

VOLUME 27, NO. 02, MEI 2025

Analisis

<https://asmistmaria.ac.id/wp/jurnal-analisis/>

JURNAL BISNIS DAN AKUNTANSI

**Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia,
Teknologi Informasi dan Komunikasi,
serta Pengangguran terhadap
Ketimpangan Pendapatan di 34 Propinsi Indonesia
Tahun 2019-2023**

I. Agus Wantara & Angelica Nababan

**Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap
Kepuasan Pasien Rawat Jalan pada
Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten**
Nabila Fitriani & Susi Hermawanti

**Penanganan Komplain Pasien pada
Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi**
Bambang Susetyo Hastono & Maria Angelica Puspita Osha Modam

**Pengaruh Kualitas Produk Kamar, Harga, dan Bukti Fisik
terhadap Kepuasan Pelanggan pada RV Hotel Gianyar**
Maria Dominika Rambu Sedu & B. Budiningsih

**Pembayaran Pajak melalui ID Billing pada
Sistem Administrasi Perpajakan Coretax**
Petrus Sutono

ISSN 1978-9750

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN
ASMI SANTA MARIA YOGYAKARTA**

Analisis

JURNAL BISNIS DAN AKUNTANSI

Dewan Redaksi

Pelindung : Dr. Kristina Wasiyati, S.Pd., M.Hum.
Pemimpin Redaksi : Dra. M.A. Susi Hermawanti, M.M.
Redaktur Pelaksana : B. Budiningsih, S.Pd., M.M.
Dewan Redaksi : Indri Erkaningrum F., SE., M.Si.
Drs. G. Jarot Windarto, M.M.
Petrus Sutono, S.E., M.M., M.Ti.

Mitra Bestari : Dr. R. Kunjana Rahardi, M.Hum.

Administrasi & Sirkulasi : Agustinus Iryanto, S.Kom.

Alamat Redaksi

Kantor : Program Studi Manajemen
ASM Marsudirini Santa Maria
Jalan Bener 14, Tegalrejo, Yogyakarta

Telepon : (0274) 585836

Faksimile : (0274) 585841

Rekening Bank : Bank Niaga Cabang Sudirman
Nomor Rekening 018-01-13752-00-3
a.n. ASMI Santa Maria Yogyakarta

Berlangganan : Langsung menghubungi Alamat Redaksi
u.p. Bagian Administrasi dan Sirkulasi

Jurnal Bisnis dan Akuntansi “Analisis” diterbitkan oleh Program Studi Manajemen ASM Marsudirini Santa Maria Yogyakarta, dimaksudkan untuk mempublikasikan hasil penelitian empiris terhadap praktik dan proses bisnis kontemporer. Jurnal ini terbit dua kali setahun pada bulan November dan Mei. Redaksi menerima naskah artikel ilmiah hasil penelitian dalam wilayah bisnis dan akuntansi dari para pakar, peneliti, alumni, dan sivitas akademika perguruan tinggi.

Analisis

JURNAL BISNIS dan AKUNTANSI

DAFTAR ISI

Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia, Teknologi Informasi dan Komunikasi, serta Pengangguran terhadap Ketimpangan Pendapatan di 34 Propinsi Indonesia Tahun 2019-2023

I. Agus Wantara & Angelica Nababan 1

Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan pada Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten

Nabila Fitriani & Susi Hermawanti 15

Penanganan Komplain Pasien pada Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi

Bambang Susetyo Hastono & Maria Angelica Puspita Osha Modam 27

Pengaruh Kualitas Produk Kamar, Harga, dan Bukti Fisik terhadap Kepuasan Pelanggan pada RV Hotel Gianyar

Maria Dominika Rambu Sedu & B. Budiningsih 39

Pembayaran Pajak Melalui ID Billing pada Sistem Administrasi Perpajakan Coretax

Petrus Sutono 51

PENANGANAN KOMPLAIN PASIEN PADA RUMAH SAKIT St. ELISABETH BEKASI

Bambang Susetyo Hastono & Maria Angelica Puspita Osha Modam

Abstract

This study is aimed at identifying the types of patient complaints based on the causes and the urgency of the complaint at St. Elisabeth Hospital, Bekasi and the way hospital management especially the respective unit namely Information Service and Complaint Handling Unit or Unit Pelayanan Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) handle the patient complaints according to Standard Operational Procedure. The method used is qualitative with descriptive type supported with percentage as the simple quantitative data. The data collection techniques used was interview, documentation, and participant observation. The result of this study concluded that clasifying patient complaint based on the urgency can handle the patient complaint eficiently and efectively with the results 92 % out of patient complaints succesfully handled referencing to SOP. Having a good management complaint handling indicates that St. Elisabeth Hospital in Bekasi has a strong commitment to better service quality improvement for its patients.

Keywords : *type of patient complaints, complaint handling activities, SOP of patient handling complaint, St. Elisabeth Hospital in Bekasi*

A. Pendahuluan

Sebagai organisasi terbuka, komplain atau keluhan pelanggan menjadi masukan berharga untuk melakukan perbaikan baik bagi penyedia produk barang maupun jasa atau layanan termasuk layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap para pasiennya. Namun, dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan sering kali menghadapi berbagai kendala yang menyebabkan pasien atau keluarga pasien mengajukan keluhan. Jika rumah sakit memberikan layanan yang kurang memuaskan, hal ini akan berdampak negatif terhadap reputasi rumah sakit tersebut. Pasien yang merasa tidak puas cenderung kecewa dan bisa saja memilih untuk tidak kembali berobat di rumah sakit tersebut, sehingga rumah sakit berpotensi kehilangan pasien. Oleh sebab itu, pengelolaan keluhan dari pasien harus dilakukan dengan cermat agar tidak berubah menjadi masalah serius di masa depan dan tidak merugikan institusi.

Secara sederhana Tjiptono

(2019:474) mendefinisikan keluhan sebagai ungkapan ketidakpuasan atau kekecewaan akibat seseorang tidak mendapatkan perlakuan sesuai harapan. Oleh karena itu, pemberi layanan perlu memikirkan penanganan keluhan yang baik agar pelanggan merasa diperhatikan, didengarkan dan akhirnya tetap merasa puas atas pelayanan yang diterimanya.

Sementara itu terkait dengan penyebab komplain pasien, hasil penelitian di RS Islam Ahmad Yani di Surabaya mengungkapkan bahwa sebanyak 139 (72%) komplain di rumah sakit diakibatkan oleh sikap dokter dan perawat yang tidak ramah dan cenderung membentak, dokter tidak visit dan perawat yang salah memberi obat akibat tidak menanyakan nama pasien (Astiria et al., 2022). Di kabupaten Kerinci, komplain pasien didominasi oleh dokter berdinis yang tidak tepat waktu dalam memulai praktek sehingga hanya ditangani mahasiswa praktik. Selain itu pasien juga mengeluhkan tentang fasilitas rumah sakit seperti tidak berfungsinya AC, air keran

yang macet dan tidak adanya fasilitas bagi lansia dan orang cacat (Praktikno et al., 2020).

Dari paparan di atas dan berdasarkan survei awal yang dilakukan penulis, komplain pasien terhadap layanan kesehatan juga terjadi di Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit swasta di bawah kongregasi suster-suster Ordo Santo Fransiskus (OSF).

Adanya beragam komplain pasien yang ditujukan kepada Rumah Sakit St. Elisabeth, Bekasi membutuhkan penanganan serius guna meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diterimanya. Secara khusus, Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi telah memiliki unit yang bertugas dan bertanggung jawab atas penanganan komplain pasien yaitu unit Pelayanan Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP). Unit ini berfokus pada segala aspek penanganan keluhan pasien di rumah sakit tersebut. Selain adanya unit PIPP, keseriusan pihak Rumah Sakit Elisabeth, Bekasi ditunjukkan dengan adanya SOP penanganan komplain pasien.

Berkenaan dengan komplain pelanggan, Norwel (2005: 27) membagi komplain menjadi 4 macam berdasarkan penyebabnya yaitu *Mechanical complaints*, *Attitudinal complaints*, *Services-related complaints* dan *Unusual complaint*. Sementara itu, untuk memudahkan penanganannya, pihak Rumah Sakit St. Bekasi juga melakukan klasifikasi komplain pasien ke dalam tiga kategori berdasarkan tingkat urgensi penanganannya yaitu komplain skala hijau, kuning, dan merah. Pertama, skala hijau yaitu jenis komplain yang tidak membutuhkan penanganan segera atau termasuk komplain pasien kategori ringan, sedangkan kategori skala kuning yaitu jenis komplain pasien yang berskala sedang, selanjutnya skala merah yaitu jenis komplain yang *urgent* atau harus dikoordinasikan antar departemen dan membutuhkan koordinasi Direktur

Eksekutif sebagai pucuk pimpinan. Adanya klasifikasi tersebut dimaksudkan agar komplain pasien dapat segera ditindaklanjuti dengan cepat sehingga pasien merasa puas dan terpenuhi harapannya.

Tertarik dengan masalah komplain dan penanganannya, penelitian ini berusaha mengidentifikasi jenis-jenis komplain pasien di RS St. Elisabeth Bekasi berdasarkan sumber penyebabnya dan kategorisasi komplain berdasarkan tingkat urgensi penanganan yang belum pernah dilakukan oleh penelitian sebelumnya. Penelitian ini sekaligus bertujuan mendeskripsikan penanganan komplain oleh unit PPIP sesuai dengan SOP yang berlaku dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan data pendukung kuantitatif sederhana berupa perhitungan rekapitulasi jumlah maupun persentase yang ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram. Menurut Suryabrata (2010:75), penelitian deskriptif tidak mencari atau menerangkan saling hubungan, menguji hipotesis melainkan melakukan deskripsi secara sistematis, faktual dan akurat mengenai situasi atau kejadian.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan tiga metode yaitu metode wawancara, dokumentasi, dan metode observasi berperan serta. Metode wawancara dilakukan dengan menggali informasi seputar komplain dan penanganannya kepada pasien, keluarga pasien dan pegawai serta penanggung jawab unit Pelayanan Informasi dan Penanganan Pengaduan (PIPP) atau *Customer Service* di Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi.

Metode dokumentasi dilakukan untuk mendapatkan dokumen pendukung seperti buku Standar Prosedur Operasional penanganan keluhan pasien, dan pengaduan pasien dalam catatan

pengaduan yang masuk di unit PIPP maupun berbagai media pengaduan komplain yaitu angket rawat jalan, angket rawat inap, *google review* (ulasan), kotak saran, dan wawancara yang dilakukan penulis.

Sementara itu, untuk mendapatkan data yang lengkap dan lebih tajam dilakukan metode observasi berperan serta atau *Participant Observation* terhadap aktivitas penanganan komplain pasien dimana peneliti terlibat langsung dalam kegiatan penanganan komplain yang dilakukan oleh sumber data.

Aktivitas dalam analisis data penelitian ini terdiri dari reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2022: 321). Dalam reduksi data, peneliti merangkum, menyederhanakan, memilah dan memilih data pokok yang berkaitan dengan topik penelitian dari hasil wawancara, dokumentasi dan observasi berperan serta. Data yang diperoleh selanjutnya disajikan dalam bentuk uraian singkat, hubungan antar kategori, tabel, bagan atau *flow chart*. Pada tahap penarikan kesimpulan, peneliti menarik kesimpulan dari data yang disajikan mengenai penanganan komplain yang telah dikategorikan dalam kategori tingkatan urgensi penanganan (hijau, kuning dan merah) maupun komplain berdasarkan sumber penyebabnya

(*mechanical, attitudinal, service- oriented dan unusual complaint*).

Untuk mendukung analisis dekriptif maka dihadirkan data kuantitatif berupa rekapitulasi dan kecenderungan jenis komplain yang terjadi selama periode bulan Januari sampai dengan Februari 2025 di Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Jenis komplain pasien berdasarkan penyebabnya

Selama dua bulan penelitian, tercatat 40 komplain yang ditangani oleh unit PIPP. Banyaknya jumlah komplain ini menunjukkan perlunya penanganan komplain dengan efisien dan efektif agar kepuasan pasien tetap terjaga dengan baik. Jumlah komplain yang masuk di Unit PIPP tersebut sekaligus memperlihatkan adanya mekanisme sistem pelaporan komplain di RS St. Elisabeth Bekasi yang sudah berjalan secara terbuka dan dapat diakses dengan mudah baik oleh pasien maupun oleh pihak RS St. Elisabeth Bekasi. Berdasarkan penyebabnya, komplain pasien di RS St. Elisabeth Bekasi diklasifikasikan ke dalam empat jenis komplain yaitu *mechanical, attitudinal, service-related complaint* dan *unusual complaint* sebagaimana terlihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1.
Rekapitulasi Jenis Komplain Pasien RS St. Elisabeth Berdasarkan Penyebabnya
(Januari – Februari 2025)

Jenis Komplain	Januari	Februari	Total	Presentase (%)
<i>Mechanical</i>	10	6	16	40%
<i>Attitudinal</i>	6	4	10	25%
<i>Service - related</i>	6	4	10	25%
<i>Unusual</i>	3	1	4	10%
Total	23	17	40	100%

Sumber: Diolah dari dokumen Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi, 2025

Dari 40 komplain pasien RS St. Elisabeth Bekasi, *mechanical complaint* menempati proposi terbesar kategori komplain yang disampaikan pasien yaitu

mencapai 40% diikuti dengan *attitudinal complaint* dan *service –related complaint* masing-masing sebesar 25 % dan terakhir *unusual complaint* sebesar 10 %. Berikut

adalah uraian masing-masing jenis komplain pasien:

a. *Mechanical complaint*

Komplain dalam kategori ini umumnya meliputi permasalahan teknis terkait dengan perlengkapan/sarana atau fasilitas rumah sakit seperti permasalahan AC yang tidak berfungsi, aliran air kamar mandi yang kurang lancar, masalah lampu dan korden di ruang rawat jalan, kebersihan dan aroma toilet yang kurang sedap. Dominasi komplain *mechanical* ini memperlihatkan bahwa aspek teknis seperti fasilitas non medis masih menjadi tantangan utama bagi RS St. Elisabeth Bekasi. Meskipun komplain ini tidak terkait langsung dengan fungsi layanan kesehatan kepada pasien namun faktor kenyamanan pasien selama tinggal di rumah sakit ketika menjalani rawat jalan sering kali justru menjadi penyebab ketidakpuasan yang dapat secara langsung dirasakan oleh pasien.

Tingginya angka komplain pada aspek *mechanical* ini membawa konsekuensi penurunan kepuasan pasien yang pada akhirnya dapat berdampak negatif pada citra Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi. Oleh karena itu, upaya perbaikan fasilitas menjadi sangat penting termasuk pemeliharaan sarana non medik rumah sakit secara rutin. Dalam hal ini, unit PIPP bekerja sama dengan Bagian Penunjang Umum khususnya Unit Pemeliharaan Sarana Non Medik. Monitoring dan pengecekan sebaiknya tidak hanya dilakukan pada saat terjadi komplain. Unit Pemeliharaan Sarana Non Medik dapat melakukan pengecekan dan pemeliharaan tanpa harus menunggu laporan atau komplain pasien karena hal itu terkait deskripsi pekerjaan dan tanggung jawab. Laporan kerusakan sarana dan prasarana juga bisa disampaikan melalui kerja sama dengan bagian kebersihan yang setiap hari mengetahui kondisi lapangan secara pasti.

b. *Attitudinal complaint*

Komplain ini umumnya muncul akibat interaksi antara pasien dan paramedis yang kurang ramah, komunikasi yang tidak efektif, atau sikap petugas yang kurang sabar saat melayani pasien. Komplain jenis ini dapat pula disebabkan oleh keterlambatan kehadiran dokter ataupun dokter yang lebih awal pulang sebelum jam praktik habis, kata-kata kurang santun atau terdengar seperti bentakan dari para medis ataupun karyawan kepada pasien.

Masih tingginya jenis komplain ini yaitu sebesar 25 %, mengindikasikan perlunya perbaikan aspek perilaku dan komunikasi paramedis serta petugas terkait dalam pelayanan. Munculnya banyak komplain terkait sikap pemberi layanan disebabkan belum adanya evaluasi rutin terhadap kualitas komunikasi petugas serta belum semua staf mendapatkan pelatihan pelayanan prima secara berkala. Oleh sebab itu, diperlukan upaya sistematis berupa pelatihan *soft skill*, monitoring performa komunikasi, dan penerapan standar pelayanan yang konsisten agar kualitas interaksi antara petugas dan pasien dapat terus ditingkatkan.

c. *Service-related complaint*

Kategori *service-related complaint* menempati posisi yang sama dengan *attitudinal complaint* yaitu sebesar 25% dari total komplain yang tercatat pada Januari hingga Februari 2025. Komplain dalam kategori ini umumnya muncul akibat keterlambatan dalam proses pelayanan, seperti waktu tunggu pasien yang relatif lama pada saat pendaftaran, pengambilan obat, atau pelaksanaan tindakan medis. Tingginya angka komplain *service-related* yang relatif stabil dari waktu ke waktu menandakan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap alur kerja serta penambahan jumlah tenaga kesehatan pada jam-jam sibuk.

d. *Unusual complaint*

Keluhan tidak biasa atau mengada-

ada yang biasa disebut dengan istilah *unusual complaint* dapat muncul karena kesalahpahaman pasien, harapan yang tidak realistis, atau karena pasien tidak memiliki informasi yang cukup mengenai ketersediaan fasilitas atau cara kerja produk. Jumlah komplain jenis ini relatif kecil atau hanya terdapat 4 komplain atau sebesar 10 % dari total komplain selama bulan Januari s.d. Februari 2025.

Komplain pasien tidak biasa yang terjadi misalnya permintaan tisu di kamar mandi. Komplain ini muncul karena adanya harapan pasien. Sementara itu, rumah sakit memang tidak menyediakan tisu di setiap kamar mandi. Komplain tidak biasa lain yang muncul adalah keinginan pasien dan keluarga pasien agar rumah sakit membebaskan biaya parkir sedangkan pada kenyataannya parkir rumah sakit dikelola oleh mitra di luar rumah sakit. Komplain lainnya adalah keluhan Pasien BPJS/JKN yang merasa diperlakukan tidak adil karena hasil laboratorium langsung dikirim ke komputer dokter tanpa melalui pasien. Keluhan ini sebenarnya tidak perlu karena memang sudah menjadi kebijakan rumah sakit dan telah disosialisasikan dengan cara menempel informasi tersebut pada kaca laboratorium-laboratorium yang tersedia.

Meskipun komplain jenis ini tidak terlalu penting untuk ditanggapi karena sudah merupakan ketentuan yang diberlakukan namun rumah sakit perlu tetap bersikap empati terhadap pasien dengan memberikan penjelasan yang logis agar pasien akhirnya dapat menerima alasannya.

2. Jenis komplain pasien berdasarkan urgensi penanganannya

Unit PIPP RS St. Elisabeth Bekasi menggunakan 3 kategori komplain pasien berdasarkan tingkat urgensi penanganan yaitu skala hijau, kuning dan merah. Komplain skala hijau digunakan sebagai tanda jenis komplain yang ringan atau

komplain yang tidak membutuhkan penanganan segera, Komplain ini dapat direspon dalam 7 hari kerja dan tidak berpotensi ke jalur hukum maupun media sosial. Komplain dengan skala hijau yang terjadi pada bulan Januari-Februari 2025 terkait dengan masalah teknis fasilitas rumah sakit atau sarana non medis seperti tidak berfungsinya AC dengan layak, kran air yang rusak, dan masalah penerangan ruangan.

Warna kuning digunakan untuk penanda golongan komplain skala sedang oleh Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi yaitu komplain yang membutuhkan penanganan dalam rentan waktu 3x24 jam kerja. Komplain yang digolongkan dalam skala kuning cenderung terkait dengan pelayanan dokter yang membatalkan praktik secara mendadak atau tidak melakukan kunjungan ke pasien, sikap dokter dan karyawan yang kurang berempati terhadap pasien serta lamanya antrian menunggu hasil laboratorium dan obat.

Komplain skala merah dinilai sebagai jenis komplain yang mendesak atau memerlukan penanganan segera dalam waktu 1x24 jam kerja. Sifat komplain pasien yang sangat *urgent* ini dapat berakibat mengarah pada tuntutan hukum, laporan polisi, dan lain-lain. Komplain ini terkait dengan adanya penolakan pasien, kelalaian tenaga medis (dokter, perawat, dll), kesalahan diagnosis atau malpraktik, tindakan pelecehan dan kekerasan atau komplain yang dapat membawa luka berat atau membahayakan nyawa pasien. Selama periode Januari s.d. Februari 2025 terjadi dua kali komplain kategori merah yaitu terkuncinya pasien difabel di dalam kamar mandi yang menimbulkan kepanikan pihak keluarga akibat pasien tidak bisa membuka slot kunci saat hendak keluar toilet sehingga pihak rumah sakit harus membongkar pintu kamar mandi. Berikut tabel rekapitulasi jenis komplain berdasarkan tingkat urgensi penanganannya:

Tabel 2.
Rekapitulasi Jenis Komplain Pasien RS St. Elisabeth Berdasarkan Urgensi Penanganannya
(Januari – Februari 2025)

Jenis Komplain	Januari	Februari	Total	Presentase (%)
Skala Hijau (urgensi rendah)	11	6	17	42,5%
Skala Kuning (urgensi sedang)	13	8	21	52,5%
Skala Merah (urgensi tinggi)	1	1	2	5%
Total	25	15	40	100%

Sumber: Diolah dari dokumen Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi, 2025

Tabel 2 memperlihatkan komplain pasien berdasarkan tingkat urgensi yang didominasi oleh komplain pasien berkala kuning atau tingkat urgensi sedang yaitu sebesar 52,2% diikuti komplain berskala hijau sebesar 42.5 % dan proporsi paling sedikit berupa komplain berskala merah sebesar 5%. Proporsi komplain paling kecil pada skala merah menunjukkan RS St.Elisabeth Bekasi tidak berpotensi menghadapi komplain serius yang mengarah pada jalur hukum. Meskipun demikian, pihak rumah sakit harus terus

mengupayakan untuk meminimalisir jumlah komplain skala kuning dan hijau yang terkait dengan sikap, perilaku pemberi layanan serta penyediaan sarana dan prasarana terkait pelayanan kesehatan yang diberikan.

3. Jenis komplain pasien berdasarkan penyebab dan tingkat urgensi

Berikut dianalisis jenis komplain pasien berdasarkan dua kategori klasifikasi yaitu berdasarkan penyebab dan berdasarkan tingkat urgensi penanganannya.

Tabel 3
Rekapitulasi Jenis Komplain Pasien RS St. Elisabeth Berdasarkan Penyebab dan Tingkat Urgensi Penanganannya (Januari – Februari 2025)

Jenis komplain berdasarkan penyebab	Jenis komplain berdasarkan Tingkat Urgensi Penanganan (dalam angka dan persen)						Presentase (%)
	Skala Hijau		Skala Kuning		Skala Merah		
	Jan	Feb	Jan	Feb	Jan	Feb	
Mechanical	8	5	1	0	1	1	16
	(20%)	(12,3%)	(2,5%)	(0%)	(2,5%)	(2,5%)	(40%)
Attitudinal	0	0	6	4	0	0	10
	(0%)	(0%)	(15%)	(4%)	(0%)	(0%)	(25%)
Service- related	0	0	6	4	0	0	10
	(0%)	(0%)	(15%)	(10%)	(0%)	(0%)	(25%)
Unusual	3	1	0	0	0	0	4
	(7,5%)	(2,5%)	(0%)	(0%)	(0%)	(0%)	(10%)
Total	11	6	13	8	1	1	40
	(27,5%)	(15%)	(32,5%)	(20%)	(2,5%)	(2,5%)	(100%)

Sumber: Diolah dari dokumen Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi, 2025

Jika dicermati secara mendalam maka dapat ditarik kesimpulan bahwa

kategori komplain skala hijau didominasi oleh jenis komplain mekanis atau teknis.

Hal ini mengandung konsekuensi pentingnya pemeliharaan secara konsisten dan intensif terhadap sarana dan prasarana non medis rumah sakit. Tidak hanya tindakan bersifat responsif berupa perbaikan setiap kali terjadi komplain namun juga tindakan antisipasi seperti penggantian sarana dan prasarana non medis rumah sakit yang memang perlu dan berdampak pada efisiensi biaya serta mendukung kualitas pelayanan sesuai harapan pasien.

Selanjutnya kategori komplain skala kuning didominasi oleh komplain terkait dengan sikap paramedis yang dinilai kurang berempati terhadap pasien dan komplain terkait dengan pelayanan khususnya tentang lama waktu tunggu pelayanan hasil laboratorium, farmasi, dan unit pelayanan lain. Masih banyaknya komplain terkait waktu pelayanan membutuhkan solusi tindakan manajemen seperti penerapan *lean hospital management* yang menitikberatkan pada pengurangan pemborosan dan peningkatan nilai tambah dalam proses pelayanan kesehatan. seperti pengurangan waktu tunggu pasien, optimalisasi pemanfaatan sumber daya, dan peningkatan kepuasan pasien (Safitri et.al., 2025).

Hasil implementasi *Lean Hospital Managment* selama ini menunjukkan dampak positif di berbagai rumah sakit, terutama dalam mengurangi waktu tunggu pasien dan meningkatkan efisiensi alur pelayanan. Namun, keberhasilan implementasi lean memerlukan komitmen penuh dari rumah sakit, termasuk keterlibatan aktif tenaga medis dan staf administrasi dalam proses perubahan.

Dampak dari kelambanan pelayanan sangat signifikan terhadap persepsi pasien terhadap mutu layanan rumah sakit. Waktu tunggu yang terlalu lama dapat menimbulkan rasa tidak dihargai pada diri pasien dan mendorong mereka untuk mencari alternatif pelayanan di fasilitas kesehatan lain. Salah satu kelemahan yang

masih ditemukan adalah belum optimalnya penerapan sistem antrean elektronik serta keterbatasan sumber daya manusia pada periode sibuk. Untuk mengatasi hal ini, rumah sakit perlu melakukan inovasi baik dari sisi teknologi maupun manajemen sumber daya, sehingga pelayanan dapat berjalan lebih cepat, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

Sementara itu komplain skala merah disebabkan karena komplain bersifat mekanis yaitu merujuk pada kejadian terkuncinya pasien difabel akibat tidak mampu menggunakan slot kunci kamar mandi. Meskipun kejadian ini dapat segera diatasi dengan koordinasi sigap dari bagian pemeliharaan dan unit CS serta PIPP tetapi peristiwa ini cukup menyita perhatian pasien dan pegunjung rumah sakit. pada kejadian ini pihak rumah sakit langsung meminta maaf dan membantu mengeluarkan pasien yang terkunci mengganti slot kunci kamar mandi dan memberikan penjelasan perlunya pendampingan petugas atau keluarga terhadap pasien difabel saat berada di kamar mandi.

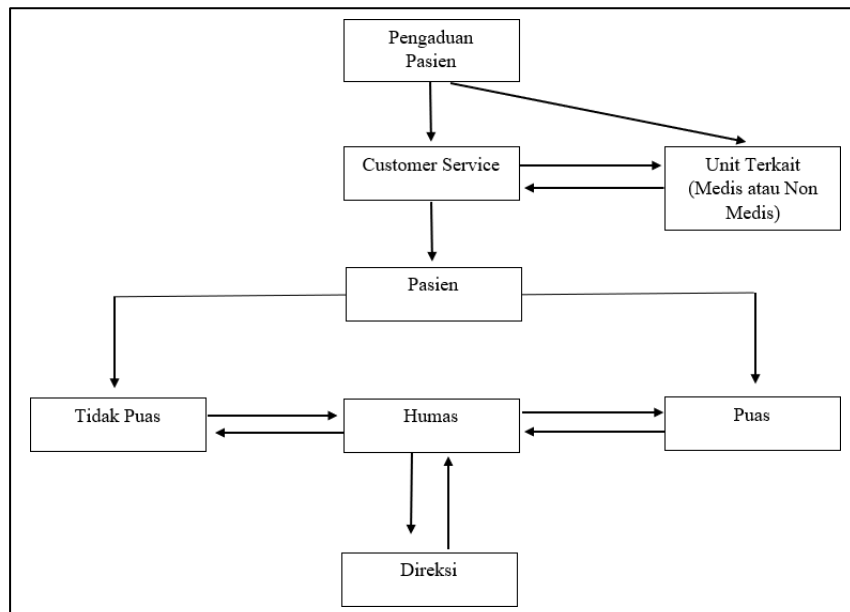
4. Penanganan dan status penanganan komplain pasien

Untuk menangani komplain pasien dengan efisien dan efektif, RS. St. Elisabeth Bekasi menerapkan *Standard Operating Proscedure* atau SOP yang telah disepakati dan diterapkan oleh Unit PIPP baik pada jam kerja saja, maupun di luar jam kerja. Pasien dapat menyampaikan komplain melalui media pengaduan yang disediakan oleh rumah sakit yaitu kotak saran, *googke review*, *instagram*, dan *whatsapp*.

Berikut alur atau SOP penanganan komplain di RS St. Elisabeth Bekasi dalam jam kerja dan di luar jam kerja:

a. Penanganan komplain pada jam kerja

Bagan 1
Alur Proses Penanganan Komplain Pada Jam Kerja Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi



Sumber: Dokumen Panduan Penanganan Komplain RS St. Elisabeth Bekasi, 2025

Berdasarkan hasil observasi, pelaksanaan SOP penanganan komplain pasien di unit PIPP, RS St. Elisabeth Bekasi terdiri dari beberapa tahapan yang terstruktur yaitu:

1) Penerimaan Komplain

Pasien atau keluarga pasien dapat menyampaikan komplain melalui kotak saran, secara langsung ke petugas PIPP, telepon atau *hotline* rumah sakit, *google review* RS St. Elisabeth Bekasi, sosial media (*Instagram* dan *Whatsapp*). Komplain yang disampaikan oleh pasien atau keluarga pasien kepada karyawan RS St. Elisabeth, karyawan wajib menerima setiap komplain dengan ramah, sopan, dan empati. Sikap ini sangat penting agar pasien merasa dihargai dan didengarkan.

2) Pencatatan

Komplain yang masuk, dicatat dalam laporan masukan dan komplain pasien, serta diketik dalam *word* untuk arsip. Data yang dicatat meliputi identitas pelapor, waktu kejadian, jenis komplain, kronologi singkat, PIC, dan petugas yang menerima komplain.

3) Klarifikasi dan verifikasi

Petugas melakukan klarifikasi

dengan menghubungi pelapor dan pihak terkait untuk memastikan detail dan kebenaran komplain. Verifikasi dilakukan untuk menghindari kesalahan penanganan dan memastikan solusi yang diberikan sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien.

4) Koordinasi dengan unit terkait

Setelah komplain terverifikasi, petugas PIPP segera berkoordinasi dengan unit atau bagian terkait, sebagai contoh bagian medis, administrasi, atau farmasi. Koordinasi dilakukan untuk memberikan informasi kepada bagian terkait, bahwa komplain yang disampaikan oleh pasien sedang ditangani.

5) Penyelesaian dan umpan balik

Petugas PIPP memberikan solusi atau tindak lanjut kepada pasien, baik secara langsung maupun melalui media komunikasi lain. Setiap komplain diupayakan selesai dalam waktu maksimal 3 hari kerja, kecuali jika membutuhkan koordinasi lebih lanjut dengan pihak eksternal seperti asuransi maupun pimpinan.

6) Evaluasi dan pelaporan

Proses penanganan komplain

dievaluasi secara rutin untuk mengidentifikasi hambatan dan mencari solusi perbaikan. Laporan hasil penanganan komplain disusun dan disampaikan kepada manajemen sebagai bahan evaluasi mutu dan dasar pengambilan keputusan strategis.

b. Penanganan komplain pasien di luar jam kerja

Sementara itu alur penanganan komplain pasien di luar jam kerja diatur sesuai dengan bagan alur yang diawali dari tahap penerimaan komplain pasien oleh unit terkait yang kemudian menindaklanjuti komplain pasien melalui tahapan proses yang merupakan implementasi SOP penanganan komplain pasien di luar jam kerja sebagai berikut :

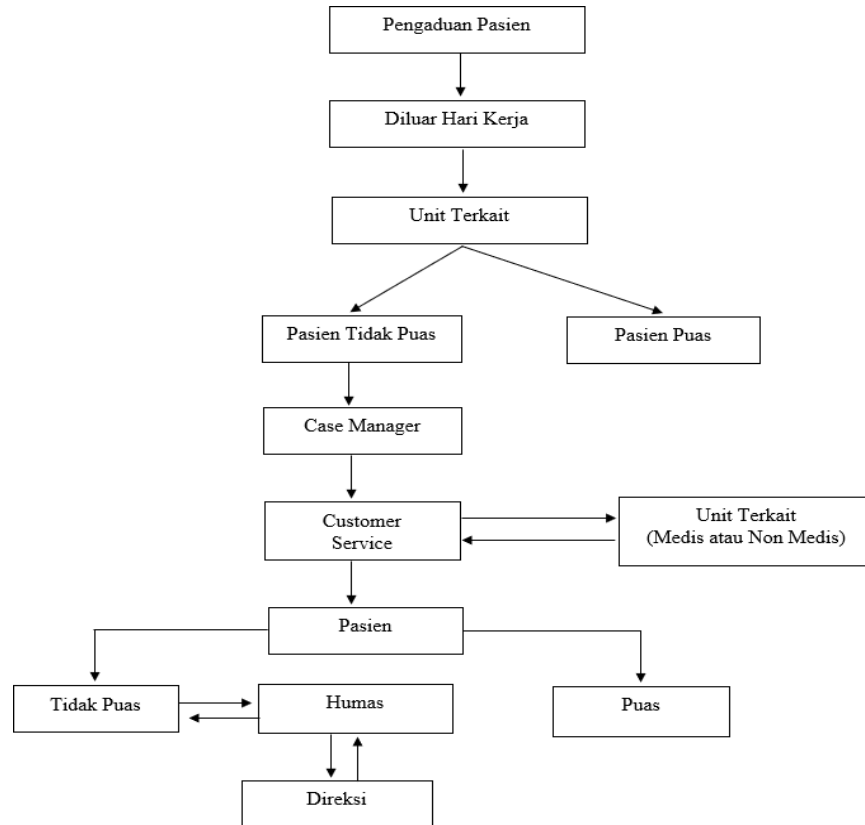
- 1) Menerima komplain
Pada tahap ini, unit terkait menerima pengaduan komplain pasien
- 2) Mengelola komplain
Tahap ini terdiri dari
 - a) Pencatatan dan pengkajian informasi berupa identitas dan kondisi pasien , peristiwa dan tuntutan pasien
 - b) Tanggapan komplain berupa ucapan terima kasih, pemberian penjelasan sementara dan upaya menenangkan pasien serta penjaminan bahwa komplain akan ditindaklanjuti.
- 3) Laporan kepada *Case Manager* jika pasien tidak puas dengan jawaban petugas pada hari itu juga
- 4) Bila pasien tidak puas dengan jawaban *Case Manager*, maka pasien diminta untuk mengisi formulir komplain guna disampaikan ke manajemen
- 5) *Case Manager* memberikan formulir komplain tersebut kepada *customer*

service untuk ditindaklanjuti keesokan harinya *customer service* untuk ditindaklanjuti keesokan harinya *customer service* untuk ditindaklanjuti keesokan harinya

- 6) Komplain yang bersifat medis, akan disampaikan kepada Kabid Pelayanan Medis dimana akan dirapatkan di Komite Medik (jika perlu) untuk memberikan jawaban dan penjelasannya berdasarkan standar Rumah Sakit St. Elisabeth, Bekasi.
- 7) Komplain yang tidak bersifat medis, akan diatasi oleh *customer service* dengan pihak yang terkait berdasarkan standar Rumah Sakit St. Elisabeth 2x24 jam.
- 8) Jika jawaban sudah diterima oleh *customer service*, *customer service* akan menyampaikan jawabannya kepada pasien secara langsung (yang sifatnya non medis), dan ditemani oleh Kabid Pelayanan Medis (yang sifatnya medis) sebagai jawaban resmi dari pihak manajemen. Dalam menyampaikan jawaban, *customer service* mengundang pasien/keluarga secara kekeluargaan yang bertempat di ruang tamu lantai dasar.
- 9) Bila pasien tidak puas dengan jawaban manajemen, *customer service* akan melaporkan ke Humas untuk mengatasi permasalahannya.
- 10) Humas melaporkan pengaduan ke Direksi rumah sakit dengan memberikan pertimbangan dan memint arahan kepada Direksi.
- 11) Humas menindaklanjuti instruksi Direksi.

Keseluruhan proses penanganan komplain pasien di luar jam kerja terlihat pada bagan alur di bawah ini:

Bagan 2
Alur Proses Penanganan Komplain Di Luar Jam Kerja RS St. Elisabeth Bekasi



Sumber: Dokumen Panduan Penanganan Komplain RS St. Elisabeth Bekasi, 2025

Berdasarkan dokumentasi yang ada di unit PIPP dan observasi berperan serta, yang dilakukan penulis, penanganan komplain pasien telah dilakukan sesuai dengan SOP dan diperoleh data bahwa 92,5 % komplain pasien dapat tertangani

atau diselesaikan dalam waktu kurang dari 24 jam sebagaimana terlihat pada tabel 4. Hal ini merefleksikan bahwa prosedur penanganan komplain pasien telah dilakukan secara efisien dan efektif sesuai dengan SOP.

Tabel 4
Status Penanganan Komplain Pasien RS St. Elisabeth (Januari – Februari 2025)

Status Penanganan	Jumlah	Persentase (%)
Selesai (<24 jam)	37	92,5
Dalam Proses	3	7,5
Total	40	100

Sumber: Diolah dari dokumen Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi, 2025

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi, diperoleh data bahwa sebagian besar komplain pasien dapat diselesaikan dalam waktu singkat yaitu kurang dari 24 jam. Hal ini menunjukkan

bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan komplain telah dijalankan secara efektif. Tingkat penyelesaian yang tinggi merupakan indikator positif bahwa sistem respons

komplain berjalan dengan baik, tetapi konsistensi dalam penanganan seluruh kasus tetap harus dijaga.

Respon yang cepat dan tepat terhadap komplain pasien akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Sebaliknya, keterlambatan atau komplain yang belum tertangani dapat berdampak negatif pada citra rumah sakit. Salah satu kekurangan yang teridentifikasi adalah belum adanya sistem monitoring secara real-time. Oleh karena itu, pengembangan sistem pelaporan digital dan pemantauan berkelanjutan sangat diperlukan agar setiap komplain pasien dapat segera ditindaklanjuti dan kepuasan pasien tetap terjaga pada tingkat optimal.

D. Kesimpulan dan Saran

Selain melalui tatap muka, tersedianya beragam media bagi pasien untuk menyampaikan komplain atas pelayanan kesehatan menunjukkan adanya keterbukaan dan kemudahan akses dalam pengaduan komplain pasien kepada pihak RS. St. Elisabeth Bekasi. Kepedulian terhadap penanganan komplain pasien tampak dengan dibentuknya PIPP sebuah unit khusus yang ditugasi dan bertanggung jawab menangani komplain pasien sesuai SOP.

Adanya klasifikasi komplain berdasarkan penyebab dan kebijakan RS St. Elisabeth Bekasi mengklasifikasikan komplain ke dalam kategori hijau, kuning dan merah berdasarkan tingkat urgensi penanganannya, membuat penanganan komplain pasien menjadi lebih efisien dari segi waktu dalam mengambil langkah konkrit dan solusi yang harus dilakukan. Hal ini dapat meminimalisir terjadinya komplain kategori merah ke ranah yang lebih serius. Data 92,5% komplain telah dapat diselesaikan sesuai dengan SOP dalam waktu kurang dari 24 jam mengindikasikan komitmen penanganan komplain dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien. Meskipun secara keseluruhan komplain pasien telah

ditangani dengan baik, pihak rumah sakit harus sadar dan terbuka meminimalisir komplain pasien terutama komplain pasien kategori merah. Setiap unsur RS St. Elisabeth Bekasi harus berkomitmen secara berkesinambungan melakukan upaya perbaikan semua aspek pelayanan sehingga komplain pasien semakin berkurang dan tidak terulang kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariadi, Herman. (2019). *Komplain Pasien Di Pelayanan Rumah Sakit (Patient Complaints In Hospital Services)*. 3(1), 7–13.
- Astiria, A., Asterix, M., Setianto, B., & Dhamanti, I. (2022). *Identifikasi Penyebab Keluhan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani Menggunakan Metode Root Cause Analysis*. Media Gizi Kesmas. Published by Universitas Airlangga. This is an open access article under CC-BY-SA license, 2–6. Received 19-10-2021, Revised 10-19-2020, Accepted 20-01-2021, Published: 02-06-2022
- Norwell, N.(2005), *Tops Tips For Handling Complaint*. London: GP
- Pratikno, Y. and Alsunah, M. D. (2020) 'Analisis Keluhan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah M.H.A. Thalib Kabupaten Kerinci', *Jurnal Administrasi Nusantara Mahasiswa (JAN Maha)*, 2(1), pp. 45– 56.
- Safitri, Diana & Rahmadani, Revina & Hartono, Budi. (2025). *Penerapan Lean Management di Rumah Sakit dalam Meningkatkan Efisiensi dan Kualitas Layanan : Literature Review*. *Vitamin : Jurnal ilmu Kesehatan Umum*. 3. 183-195. 10.61132/vitamin.v3i1.964.

Sugiyono.(2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: AlfaBeta

Suryabrata, Sumadi. (2010). *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Rajawali Pers
Tjiptono, Fandy. (2019). *Strategi Pemasaran: Prinsip dan Penerapan.* Yogyakarta: Andi.

BIODATA PENULIS

I. Agus Wantara, dosen pada Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Bisnis dan Ekonomi Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Program Sarjana Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan diselesaikan di Fakultas Ekonomi Universitas Gajah Mada. S₂ diselesaikan di Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Gajah Mada.

Angelica Nababan, mahasiswa pada Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Bisnis dan Ekonomi Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

Nabila Fitriani, mahasiswa pada Program Studi Manajemen, ASM Marsudirini Santa Maria Yogyakarta.

MA. Susi Hermawanti, lahir di Pekalongan 6 Maret 1968. Menyelesaikan S₁ pada Fakultas Ekonomi Jurusan Manajemen Universitas Atma Jaya Yogyakarta pada tahun 1991. Lulus Program S₂ Magister Manajemen pada Universitas Atma Jaya Yogyakarta pada tahun 2002. Sejak tahun 1994 menjadi dosen tetap ASMI Santa Maria Yogyakarta. Mata kuliah yang diampu: Manajemen Keuangan, Statistika Bisnis dan Metodologi Penelitian. Jabatan akademik Lektor IIID.

G.M. Bambang Susetyo Hastono. Lahir di Yogyakarta 27 September 1970. Tahun 1998 menyelesaikan Pendidikan S₁ Jurusan Ilmu Administrasi Negara UGM. Tahun 2003 menyelesaikan Pendidikan S₂ Magister Manajemen, Pasca Sarjana Universitas Atmajaya Yogyakarta. Tahun 1999 sampai sekarang menjadi dosen tetap Program studi Sekretaris ASMI Santa Maria Yogyakarta. Mata kuliah yang diampu: Pelayanan Prima, Public Relations, Komunikasi Kantor, Public Speaking . Jabatan Fungsional: Lektor

Maria Angelica Puspita Osha Modam, mahasiswa pada Program Studi Administrasi Perkantoran, ASM Marsudirini Santa Maria Yogyakarta.

Maria Dominika Rambu Sedu, mahasiswa pada Program Studi Manajemen, ASM Marsudirini Santa Maria Yogyakarta.

Benedicta Budiningsih, S.Pd., M.M, lahir di Bantul, 14 September 1971. Tahun 1997 menyelesaikan pendidikan Sarjana Jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial/Pendidikan Akuntansi FKIP USD. Tahun 2002 menyelesaikan pendidikan Magister Manajemen pada Program Pasca Sarjana UAJY Yogyakarta. Sejak 2001 sampai sekarang menjadi dosen tetap Program Studi Manajemen ASM Marsudirini Santa Maria Yogyakarta mata kuliah Dasar-dasar Akuntansi, Akuntansi Biaya, Akuntansi Manajemen, Aplikasi Komputer Bisnis.

Petrus Sutono, lahir di Sleman tanggal 16 Juni 1970. Tahun 1996 menyelesaikan pendidikan S₁ Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Tahun 1998 menyelesaikan pendidikan S₂ pada Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Tahun 2011 Menyelesaikan pendidikan S₂ pada Program Studi Pasca Sarjana Magister Teknik Informatika Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Sejak tahun 1998 sampai sekarang menjadi dosen tetap Program Studi Manajemen ASM Marsudirini Santa Maria Yogyakarta. Mata kuliah yang diampu adalah Perpajakan, Sistem Informasi Manajemen, Kewirausahaan, dan Perilaku Konsumen.

PEDOMAN PENULISAN

BAHASA

1. Naskah yang diserahkan kepada Tim Redaksi ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris.
2. Naskah ditulis sesingkat dan selugas mungkin dengan mengikuti kaidah-kaidah penulisan yang baik dan benar.

FORMAT

1. Teks naskah atau manuskrip diketik dalam MS-Word setebal 15-20 halaman A-4 dengan huruf Times New Roman atau Arial 12 point spasi ganda. Khusus kutipan langsung diindent sejauh tabulasi.
2. Marjin (batas tepi) bagian atas 2 cm, bawah 4 cm, samping kanan 3 cm dan samping kiri 1,5 cm.
3. Naskah atau manuskrip diserahkan dalam rupa print-out di atas kertas putih yang dapat dibaca dengan jelas, disertai data elektronisnya dalam disket, CD, Flash Disk, atau sarana lain yang dapat diakses Tim Redaksi.
4. Pada halaman cover dicantumkan judul tulisan, nama penulis, gelar, jabatan serta institusinya, dan catatan kaki yang menunjukkan kesediaan penulis memberikan data-data lebih lanjut.
5. Pada setiap halaman (termasuk tabel, lampiran, dan acuan/kepuustakaan) diberi angka halaman urut dengan angka 1 dan seterusnya. Khusus bagian/halaman pertama tulisan tidak diberi judul dan angka halaman.
6. Jika tidak digunakan dalam tabel, daftar, unit atau kuantitas matematis, statistik, teknis keilmuan (jarak, bobot, ukuran), angka-angka harus dilafalkan (dieja) lengkap: dua kali suku bunga yang berlaku. Dalam berbagai kasus, angka perkiraan juga dieja lengkap: masa berlakunya kira-kira lima tahun.
7. Jika dipergunakan dalam konteks nonteknis, persentase dan pecahan desimal ditulis (dieja) lengkap. Jika

digunakan dalam kerangka bahasan teknis ditulis % atau

8. Kata kunci dicantumkan setelah abstrak, terdiri atas empat kata kunci, untuk membantu si pemberi indeks.

ABSTRAK

1. Panjang abstrak tidak lebih dari 200 kata, dicantumkan pada halaman tersendiri sebelum teks isi.
2. Jika naskah berbahasa Indonesia, abstrak ditulis dalam Bahasa Inggris, sebaliknya jika naskah berbahasa Inggris, abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia.
3. Abstrak mencakup ikhtisar pertanyaan dan metode penelitian, temuan dan pentingnya temuan, serta kontribusinya bagi perkembangan ilmu pengetahuan.
4. Judul harus dicantumkan pada halaman abstrak, dengan disertai nama penulis dan institusinya.

TABEL DAN GAMBAR

1. Semua tabel dan gambar (grafik) yang diperlukan untuk mendukung pembahasan isi naskah dicantumkan pada halaman terpisah dan ditempatkan pada akhir teks yang berkaitan.
2. Tiap-tiap tabel dan gambar (grafik) diberi nomor urut dan judul sesuai dengan isi tabel dan gambar (grafik) termaksud.
3. Dalam teks harus terdapat acuan ke tiap-tiap tabel dan gambar (grafik) yang dicantumkan.
4. Atas tiap tabel dan gambar (grafik) harus ditunjukkan letak persisnya dalam teks dengan mempergunakan notasi yang tepat.
5. Tabel dan gambar (grafik) harus dapat diinterpretasikan tanpa harus mengacu pada teks yang sesuai.
6. Keterangan tentang sumber dan catatan harus dicantumkan di bawah tabel atau grafik.

7. Persamaan-persamaan diberi nomor dalam kurung dan penulisannya rata marjin sebelah kanan.

DOKUMENTASI

A. Acuan Karya

1. Setiap karya yang diacu dipertanggungjawabkan dengan mencantumkan nama penulis dan tahun penerbitannya sebagaimana tercantum dalam Daftar Pustaka. Kecuali itu penulis harus berusaha mencantumkan halaman karya yang diacu.
2. Contoh penulisannya: Seorang penulis (Kartajaya, 2003); dua orang penulis (Kartajaya dan Yuswohady, 2004); lebih dari dua orang penulis (Kartajaya et al. 2003), lebih dari dua sumber yang diacu bersamaan (Kartajaya, 2003; Handoko, 2004); dua tulisan atau lebih oleh seorang penulis (Kartajaya, 2003, 2004).
3. Untuk menghindari kerancuan, sebelum menuliskan angka halaman gunakan titik dua (Kartajaya, 2003:177).
4. Apabila pengarang yang diacu menerbitkan beberapa karya tulisnya sekaligus pada tahun yang sama dan semuanya harus diacu, sebaiknya digunakan akhiran a, b, c dan seterusnya: (Kartajaya, 2003a); (Kartajaya, 2003c); (Kartajaya, 2003 b; Handoko, 2004c).
5. Jika nama penulis yang diacu sudah disebutkan dalam teks, maka tidak perlu diulang: "Dikatakan oleh Kartajaya (2003:177), bahwa"
6. Jika tulisan yang diacu merupakan karya sebuah institusi, maka penulisan acuan harus menggunakan akronim atau singkatan sependek mungkin: (BEJ, 1998)
7. Jika tulisan yang diacu berasal dari kumpulan tulisan yang diketahui nama penulisnya, maka yang dicantumkan adalah nama penulis dan tahun penerbitan tulisan. Jika nama penulis tidak diketahui, maka yang dicantumkan

adalah nama penyunting dan tahun penerbitan kumpulan tulisan.

B. Daftar Acuan/Daftar Pustaka

1. Pada akhir naskah/manuskrip dicantumkan Daftar Acuan atau Daftar Pustaka dan hanya berisi karya-karya yang diacu.
2. Setiap entri dalam daftar memuat semua data yang dibutuhkan, dengan format berikut.
 - a. Acuan diurutkan secara alfabetis berdasarkan nama akhir (keluarga) pengarang pertama atau institusi yang bertanggung jawab atas karya termaksud.
 - b. Setelah tanda koma, tambahkan inisial nama depan pengarang dan selalu diakhiri tanda titik.
 - c. Setelah koma, tuliskan tahun terbit karya termaksud dan diakhiri tanda titik.
 - d. Selanjutnya tuliskan judul jurnal atau karya yang diacu, dan tidak boleh disingkat.
 - e. Jika ada dua karya atau lebih dari penulis yang sama, maka penulisannya diurutkan secara kronologis (menurut tahun terbitnya).
 - f. Jika ada dua karya atau lebih dari penulis yang sama dan diterbitkan pada tahun yang sama, maka penulisannya dibedakan dengan huruf yang diletakkan di belakang angka tahun.
3. Contoh Penulisan:
 - a. Majalah
Sinamo, J.H. 1999. "Learning for Success," *Manajemen*, 125, pp.3-5.
 - b. Jurnal
Klimoski, R. & S. Palmer, 1993. "The ADA and the hiring process in organizations," *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45, pp. 10-36.

c. Buku

Zikmund, W. G. 2000. Business research methods, 3rd edition, Orlando, The Dryden Press.

d. Kumpulan Tulisan

Jika nama penulis diketahui:

Anderson, W. 1958. Kerangka Analitis untuk Pemasaran. Dalam A. Usmara & B. Budiningsih (Penyunting). 2003. Marketing Classic, pp 55-76, Yogyakarta: Penerbit Amara Books.

Jika nama penulis tidak diketahui:

Hariato, F, & S. Sudomo, 1998. Perangkat dan Teknik Analisis Investasi di Pasar Modal Indonesia, pp. 25-134.

e. Tesis/Disertasi

Sanusi, E.S. 2001. Faktor-faktor permintaan dan penawaran yang mempengaruhi premium asing di Bursa Efek Jakarta, Tesis tidak diterbitkan, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

f. Artikel On-Line

Meyer, A.S. & K.Bock. 1992. Employee assistant programs supervisory referrals: Characteristics of referring and nonreferring supervisors (On-Line), Available <http://Hostname:www.businessmags.com,Directory:main/article.html>

CATATAN KAKI

1. Catatan kaki tidak digunakan untuk menuliskan acuan.
2. Catatan kaki hanya digunakan untuk memberikan informasi lebih lanjut atas suatu pokok bahasan, yang jika dicantumkan dalam teks dapat mengganggu kesinambungan tingkat keterbacaan teks.
3. Catatan kaki diletakkan pada akhir teks yang hendak dijelaskan, ditandai dengan nomor urut angka Arab yang ditulis superskrip.
4. Keterangan catatan kaki diketik dengan spasi ganda pada bagian bawah halaman yang berkaitan, ditandai (diawali) dengan angka Arab yang sesuai dan diketik superskrip.