



# PANDUAN PENANGANAN PENGADUAN



TERAKREDITASI PARIPURNA  
KARS 2012



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN  
KABUPATEN KEBUMEN  
2022**



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN

Jl. Kebumen Raya - Muktisari Kebumen Telpn : (0287) 3873318

Faxs : (0287) 385274 Email : [rsud@kebumenkab.go.id](mailto:rsud@kebumenkab.go.id)

Website : <https://rsudrsoedirman.kebumenkab.go.id> Kode Pos 54351

---

PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN  
NOMOR 191 TAHUN 2022

TENTANG

PANDUAN PENANGANAN PENGADUAN  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN,

- Menimbang : a. bahwa pengaduan/keluhan merupakan salah satu bentuk partisipasi pasien dan keluarga dalam pelayanan, sehingga perlu mendapatkan tanggapan dengan cepat, tepat dan dapat dipertanggungjawabkan;
- b. bahwa dengan ditetapkannya status pandemi Covid-19 serta ditetapkannya Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, sehingga perlu dilakukan perubahan mekanisme penanganan pengaduan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen tentang Panduan Penanganan Pengaduan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan daerah-daerah Kabupaten dalam lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
10. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2017 tentang Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 352);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2017 tentang Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 352);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2016 Nomor 7 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 127) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2021 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 183);
17. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 134 Tahun 2021 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2021 Nomor 134);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PENANGANAN PENGADUAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Direktur ini yang dimaksud dengan :

1. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen.
2. Pengaduan adalah bentuk kepedulian/ pengawasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dr. Soedirman Kebumen.
3. Tujuan penanganan pengaduan adalah terwujudnya koordinasi yang cepat dan tepat dalam penyelesaian pengaduan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

### Pasal 2

- (1) Seluruh staf karyawan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen harus mengetahui dan memahami informasi mengenai proses penanganan pengaduan/keluhan dari pasien dan keluarga.
- (2) Seluruh staf/karyawan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen harus bisa memfasilitasi pasien dan keluarga dalam menyampaikan pengaduan, keluhan atau saran, guna meningkatkan kualitas pelayanan
- (3) Tata laksana Penanganan Pengaduan lebih lanjut tercantum dalam Lampiran Peraturan Direktur ini, dan merupakan bagian tidak terpisahkan.

## BAB II KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 3

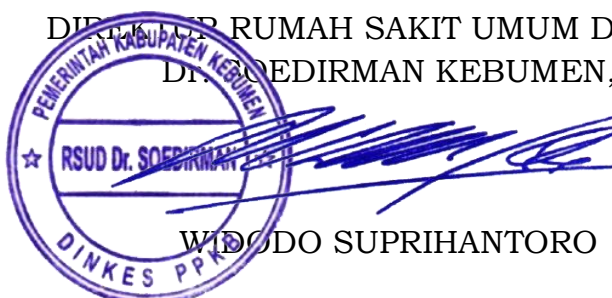
Pada saat Peraturan Direktur ini mulai berlaka, Peraturan Direktur Nomor 065 Tahun 2019 tentang Panduan Penanganan Pengaduan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

### Pasal 4

Peraturan Direktur ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Kebumen  
pada tanggal 5 Januari 2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR. SOEDIRMAN KEBUMEN,



WIDODO SUPRIHANTORO

LAMPIRAN  
PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN  
NOMOR 191 TAHUN 2022  
TENTANG  
PANDUAN PENANGANAN PENGADUAN  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

**PANDUAN PENANGANAN PENGADUAN  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**BAB I  
LATAR BELAKANG**

Rumah Sakit merupakan sebuah lembaga/organisasi berisikan tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Menurut Azwar (2010), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Saat ini telah terjadi pergeseran paradigma pelayanan publik, dimana paradigma lama telah bergeser menjadi paradigma baru yang ditandai dengan pengelolaan suatu organisasi yang menerapkan pola manajemen kualitas mutu dan pelayanan yang andal dalam menghadapi persaingan dan dinamika kerja yang semakin terbuka, kompetitif dan mendunia, tak terkecuali pada sektor kesehatan. Pada sektor pelayanan kesehatan publik, kepuasan pasien menjadi tolak ukur tingkat kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kepuasan pasien merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur sejauh mana respons pasien setelah menerima jasa. Perbaikan kualitas jasa pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi setiap unsur-unsur yang berperan dalam membentuk kepuasan pasien. Sistem kepedulian kesehatan dapat diperbaiki melalui jalur klinis, layanan, termasuk perspektif pasien seperti seberapa baik jasa pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Dahulu fungsi Rumah Sakit hanya untuk menyembuhkan orang sakit, namun pada perkembangannya saat ini telah menjadi suatu pusat kesehatan. Dengan munculnya kebutuhan akan kesinambungan pelayanan dengan perkembangan ilmu, dan teknologi kedokteran, maka fungsi rumah sakit saat ini juga telah mencakup pendidikan dan penelitian. Rumah Sakit merupakan lembaga yang dapat menerapkan prinsip bisnis dengan tidak melanggar etika kedokteran

dan melindungi orang miskin. Bila pasien atau konsumen tidak puas atas pelayanan yang diberikan maka kemungkinan terjadi keluhan. Penyampaian keluhan dapat dilakukan secara tertulis atau lisan kepada pihak pemberi pelayanan. Manajemen keluhan pelanggan komprehensif adalah cara yang efektif untuk mengatasi keluhan pelanggan sebagai alat dan konsep dari total quality management. Mutu pelayanan yang kurang dapat menimbulkan keluhan bagi pelanggan. Untuk itu, diperlukan sistem manajemen mutu yang komprehensif dan manajemen keluhan yang efektif.

## **BAB II**

### **DEFINISI**

1. Pengaduan, keluhan atau komplain diartikan sebagai satu pernyataan atau ungkapan rasa kurang puas terhadap satu produk atau layanan jasa, baik secara lisan atau tertulis dari penyampai keluhan internal maupun eksternal. Atau sebuah ungkapan ketidakpuasan antara harapan dengan fakta terhadap apa yang diterima.
2. Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang dikarenakan mengonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Kepuasan pada umumnya dianggap sebagai mediator pusat dari perilaku pasca pembelian, menghubungkan keyakinan produk sebelum dipilih (prechoice) terhadap struktur kognitif pasca pemilihan (postchoice), komunikasi konsumen, dan perilaku pembelian kembali Liljander (1999). Dengan kata lain, kepuasan konsumen (pasien) dengan penanganan keluhan yang dilakukan karyawan RSUD dapat menjadu pusat mediator yang menghubungkan persepsi dimensi keadilan dengan sikap dan perilaku pascakeluhan (postcomplaint) Sikap dan konsekuensi perilaku dari kepuasan konsumen (pasien) memiliki peranan penting dalam menjaga hubungan komitmen jangka panjang RSUD dengan konsumen/pasien (pada khususnya) dan masyarakat (pada umumnya).
3. Kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Tjiptono, 2008). Sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2007). Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima/ peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/ inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.
4. Pengaduan adalah bentuk pengawasan masyarakat kepada rumah sakit berupa sumbangan pemikiran, gagasan, saran atau keluhan yang bersifat membangun.
5. Konfirmasi adalah proses kegiatan untuk mendapatkan mengenai keberadaan pelapor termasuk masalah yang diadukan/ dikeluhkan.
6. Klarifikasi adalah proses penjernihan masalah/ penjelasan bukti-bukti mengenai permasalahan yang diadukan/ dikeluhkan.



### **BAB III**

## **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MUNCULNYA PENGADUAN/KOMPLAIN**

Tingkat kepuasan antar individu satu dengan individu lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental dan kepribadian (Sugiarto, 2007). Kepuasan pasien atau konsumen berdasarkan teori-teori di atas tidak hanya dipengaruhi oleh jasa yang dihasilkan oleh suatu rumah sakit semata, tetapi juga dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit baik dokter, perawat, dan karyawan-karyawan lainnya. Berdasarkan pandangan beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pada pasien adalah sebagai berikut:

1. Sikap pendekatan staf/karyawan pada pasien yaitu sikap staf/karyawan terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
2. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
3. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
4. Fasilitas-fasilitas yang disediakan rumah sakit yaitu fasilitas ruang tunggu, ruang inap, kualitas makanan atau kios-kios penjual makanan yang terjamin kesehatannya, privasi dan waktu kunjungan pasien.

## **BAB IV TATA LAKSANA**

### **A. Alur pengaduan atau komplain**

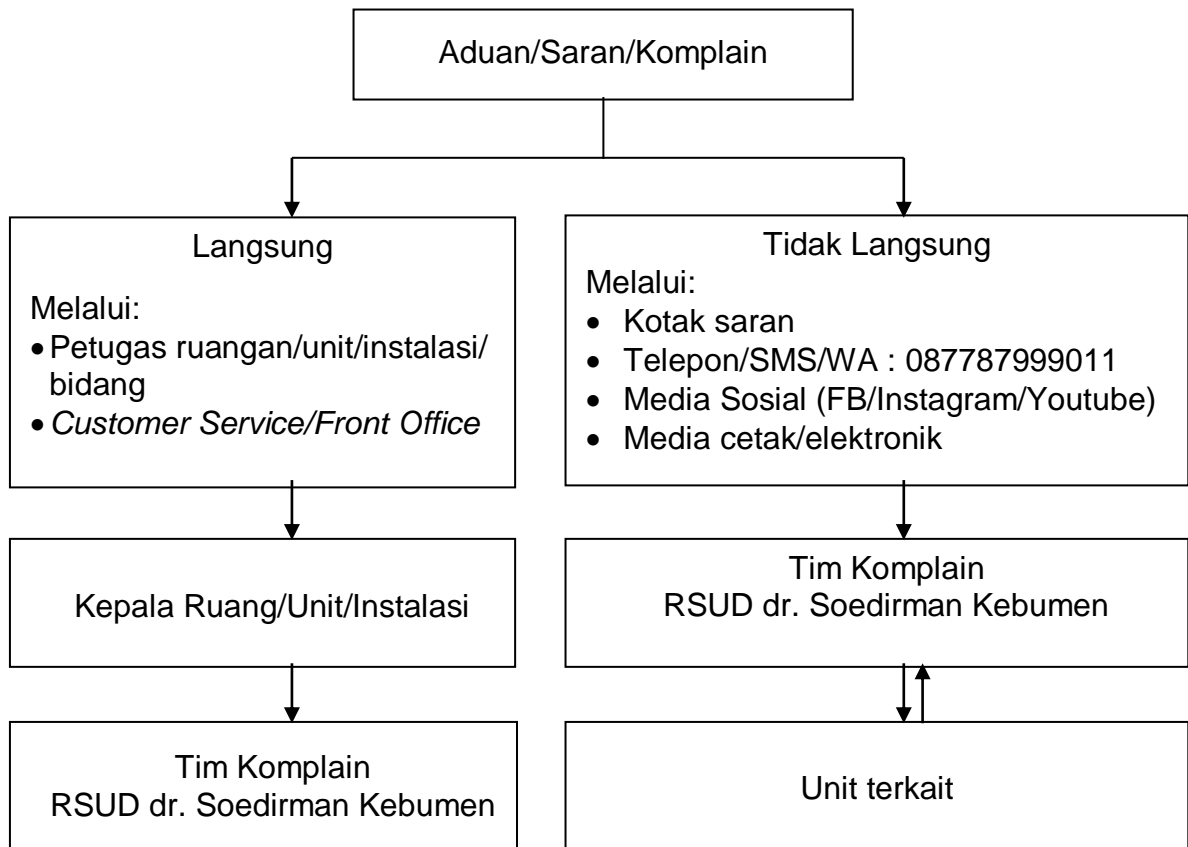
Pasien, keluarga dan pengunjung RSUD dr. Soedirman Kebumen mempunyai hak untuk menyampaikan keluhan berbentuk saran/kritik/komplain. Saran/kritik/komplain dapat disampaikan secara langsung (per lisan, berhadap-hadapan), maupun secara tidak langsung (tulisan, tidak berhadap-hadapan). Saran/kritik/komplain secara langsung, disampaikan per lisan kepada petugas ruangan/unit atau melalui *Customer Service/Front Office*. Sedangkan saran/kritik/komplain yang disampaikan secara tidak langsung, disampaikan melalui tulisan di kotak saran yang disediakan rumah sakit, atau melalui telepon/HP, atau pesan pendek/SMS, atau media cetak/elektronik/sosial. Tata laksana penerimaan saran/kritik/komplain yang baik dan berkualitas akan melahirkan kepuasan yang sekaligus menjadi sasaran pelayanan. Agar dapat memuaskan kepada orang yang dilayani, maka petugas harus :

1. Bertingkah laku yang sopan;
2. Menerima keluhan dengan baik dan bersifat netral untuk menenangkan pelanggan yang komplain; serta
3. Ramah tamah, selalu tersenyum dan mengucapkan terima kasih atas keluhan yang disampaikan.

Saran/kritik/komplain langsung ke petugas ruangan/unit atau *Customer Service*, akan diteruskan/disampaikan ke Kepala Ruang/Unit untuk sesegera mungkin diselesaikan. Komplain didokumentasikan/dicatat oleh Kepala Ruang/Unit dan dilaporkan secara tertulis kepada Tim Komplain RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Saran/kritik/komplain tidak langsung akan diteruskan oleh petugas pelayanan yang menerima ke Tim Komplain RSUD dr. Soedirman Kebumen untuk kemudian disampaikan ke ruang/unit terkait yang dikomplain. Dalam hal ini ditunjuk petugas penerima komplain tidak langsung, baik melalui kotak saran, telepon/SMS, atau media cetak/elektronik/sosial. Petugas tersebut mendokumentasikan/mencatat komplain untuk diteruskan ke Tim Komplain RSUD dr. Soedirman Kebumen, yang akan disampaikan ke unit terkait.

Pengaduan yang jelas sumber/alamatnya akan segera dilakukan konfirmasi dan klarifikasi serta tindaklanjut penelaahan. Pengaduan tanpa identitas yang jelas akan dilakukan penelaahan guna mengidentifikaisi permasalahannya tanpa ada kewajiban menjawab.



**Gambar 1. Alur Pengaduan/Komplain**

## **B. Kecepatan Respon terhadap Komplain**

### **1. Definisi**

Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan Rumah sakit dalam menanggapi komplain, baik tertulis, lisan atau melalui media massa yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/dampak risiko berupa ekstrim (merah), tinggi (kuning) dan rendah (hijau) dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atau respon time komplain tersebut sesuai kategori/grading/dampak risiko. Dalam waktu secepatnya keluhan dapat diselesaikan, baik dengan atau tanpa dokumen, sehingga tidak terjadi sengketa hukum dan hubungan yang baik dengan pihak pasien dapat dipertahankan

### **2. Kategori komplain/ grading**

#### **a. Warna merah**

Cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian materiil dan lain –lain.

#### **b. Warna kuning**

Cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian immateriil dan lain-lain.

#### **c. Warna hijau**

Tidak menimbulkan kerugian berarti baik materiil maupun immateriil

### **3. Respon time komplain berdasarkan kategori**

- a. Komplain kategori merah (KKM) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x 24 jam
- b. Komplain kategori kuning (KKK) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari
- c. Komplain kategori hijau (KKH) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari

### **C. Langkah-Langkah Penyelesaian Pengaduan atau Komplain**

1. Langkah pertama: membahas keluhan atau somasi (teguran tertulis) yang disampaikan oleh pihak pasien dengan memilah jenis keluhannya :
  - a. Keluhan terhadap layanan medis
  - b. Keluhan terhadap layanan keperawatan
  - c. Keluhan terhadap layanan penunjang
  - d. Keluhan terhadap layanan lain
2. Langkah kedua: mencari penyebab munculnya keluhan dengan menganalisis apakah:
  - a. Keluhan beralasan; atau
  - b. Keluhan tidak beralasan
3. Langkah ketiga: menetapkan kebijakan sesuai hasil analisis penyebab keluhan yaitu :
  - a. Jika keluhan beralasan maka perlu dipikirkan kemungkinannya meminta maaf dengan atau tanpa kompensasi, serta menganalisis siapa saja yang harus bertanggung jawab serta menetapkan pembagiannya secara proporsional.
  - b. Jika keluhan tidak wajar maka perlu dipikirkan untuk menjelaskan kepada pihak pasien.
4. Langkah keempat: mengundang pihak pasien/keluarga guna memberikan penjelasan.
5. Langkah kelima: menunggu respons dari pihak pasien/keluarga atas penjelasan yang telah diberikan.
6. Langkah keenam: menindaklanjuti respons dari pihak pasien yaitu :
  - a. Jika respon dari pihak pasien positif (karena bisa memahami) maka masalah dianggap selesai.
  - b. Jika respon dari pihak pasien negatif maka diupayakan untuk dilakukan negosiasi yang pada intinya mengupayakan agar pihak pasien tidak menempuh jalur hukum.
  - c. Jika negosiasi mengalami jalur buntu maka perlu dilakukan mediasi guna membantu menemukan solusi sehingga pihak pasien tidak menempuh jalur hukum.
7. Langkah ketujuh: menyusun *draft* dokumen perdamaian untuk:
  - a. Dibahas bersama pasien
  - b. Ditandatangani bersama pasien

## **D. Strategi Meredam Kekecewaan Customer**

### **1. Tindakan yang boleh dilakukan penerima complain**

- a. Dengarkan
  - 1) Biarkan customer melepas kemarahannya. Cari fakta inti permasalahannya, jangan lupa bahwa pada tahap ini kita berurusan dengan perasaan dan emosi, bukan sesuatu yang rasional. Emosi selalu menutupi maksud customer yang sesungguhnya.
  - 2) Dengarkan dengan empati, bayangkan kita berada dalam posisi customer yang lelah, gelisah, sakit, khawatirkan vonis dokter, dll.
  - 3) Tatap mata customer dan fokus, jauhkan semua hal yang merintang konsentrasi kita pada customer (telepon, tamu lain, dll).
  - 4) Ulangi setiap fakta yang dikemukakan customer, sebagai tanda kita benar-benar mendengarkan mereka
- b. Berusaha sependapat dengan customer.
  - 1) Bukan berarti kita selalu membenarkan customer, namun sebagai salah satu taktik meredakan marahnya customer, kita mencari poin-poin dalam pernyataan customer yang bias kita setujui.
  - 2) Misalnya, "Ya Pak, saya sependapat bahwa tidak seharusnya pasien menunggu lama untuk bias mendapatkan kamar. Tapi saat ini kamar perawatan kami memang sedang penuh, kami berjanji akan mencari jalan keluarnya dan melaporkannya pada Bapak sesegera mungkin".
- c. Tetap tenang dan kuasai diri.
  - 1) Ingatlah karakteristik customer di rumah sakit adalah mereka yang sedang cemas, gelisah dan khawatir akan kondisi diri atau keluarganya, sehingga sangat bisa dimengerti bahwa dalam kondisi seperti itu seseorang cenderung bertindak emosional.
  - 2) Berhati-hati dengan nada suara, harus tetap rendah, positif dan menenangkan. Jangan terbawa oleh nada suara customer yang cenderung tinggi dan cepat.
  - 3) Sampaikan informasi dengan sopan dan pelan-pelan.
  - 4) Tetap gunakan kata-kata hormat seperti silakan, terima kasih atas masukannya, dan sebut customer dengan namanya.
- d. Mengakui kemarahan customer.

Gunakan kata-kata seperti, "Saya mengerti kalau Ibu menjadi marah. Ibu benar. Kalau saya jadi Ibu, mungkin saya juga akan marah. Saya berjanji hal seperti ini tidak akan terjadi lagi di kemudian hari"
- e. Permohonan maaf.
  - 1) Dalam rangka meredakan marah customer, kita harus meminta maaf apapun yang terjadi.
  - 2) Permohonan maaf dapat disampaikan tanpa harus mengakui kesalahan
  - 3) Karena sering kali terjadi kesalahan justru ada pada customer yang belum memahami peraturan. Misalnya, "Saya mohon maaf atas kesalahpahaman ini,", "Saya mohon maaf atas kesulitan yang telah Ibu alami".

- f. Perlihatkan empati.
  - 1) Simpati: Berhenti pada rasa kasihan. “Saya simpati dengan korban bencana alam.”
  - 2) Empati: Memahami masalah customer dan berusaha melakukan sesuatu untuk memperbaiki.
  - 3) Pahami persepsi customer dan tempatkan diri pada posisi customer.

## **2. Tindakan Yang Tidak Boleh Dilakukan oleh Penerima Komplain:**

- a. Jangan berdebat.

Ingat bahwa saat ini kita masih dalam proses meredakan kemarahan nasabah. Kesempatan untuk menjelaskan fakta dan kebenaran akan datang setelah customer reda dan menjadi lebih logis dan rasional.
- b. Jangan bertanya “Kenapa?”.
  - 1) “Kenapa Ibu tidak datang lebih pagi?”
  - 2) “Kenapa kartu pasien Ibu bisa hilang?”

Pertanyaan seperti itu cenderung meningkatkan kemarahan customer karena mereka merasa disalahkan.
- c. Jangan terlalu cepat mengambil kesimpulan atau mematuhi persepsi kita.
- d. Menyalahkan nasabah. “Jangan marah-marah dulu dong Bu, Ibu sendiri kan yang datang terlambat,”
- e. Sarkastik (sinis). “Bisa saja hal ini kita lakukan, tapi biayanya cukup besar lho Pak,”
- f. Menjelekkan pihak lain. “Iya, memang perawat itu orangnya judes.”
- g. Memotong pembicaraan customer.
- h. Memberikan isyarat non-verbal yang berlawanan dengan perkataan (verbal). “Ya, saya kan membantu semaksimal mungkin,” dengan ekspresi datar atau jemu.
- i. Melempar ke pihak lain. “Wah itu urusan bagian billing Bu.”
- j. Menggunakan kata-kata klise. “Ini peraturan bakunya,”. “Rumah sakit lain pasti lebih sulit,”
- k. Hindari humor. Humor bisa dilakukan nanti saat masalah sudah selesai dan emosi customer sudah sepenuhnya reda.
- l. Minta dikasihani. “Mohon maklum Bu, saya sedang ada masalah keluarga,”. “Kalau atasan saya tahu, saya bisa kehilangan pekerjaan,”
- m. Pukul rata masalah dan menganggap complain tersebut adalah hal biasa. Customer akan merasa heran karena perusahaan mengambil langkah untuk memperbaiki masalah yang sudah biasa ini.
- n. Mencari-cari kesalahan customer. “Ya memang kami lalai begini, tapi kan Bapak juga nggak lapor dulu,”
- o. Memakai istilah teknis yang tidak dimengerti orang awam.

## **E. Strategi Manajemen dalam Penanganan Keluhan**

### **1. Peningkatan/Revitalisasi Manajemen Mutu**

Manajemen perlu selalu memotivasi karyawan dengan perbaikan terus menerus. Perbaikan kinerja karyawan perlu memperhatikan *reward and punishment system*. Sistem penghargaan penting untuk memotivasi kinerja staf/karyawan. Pihak manajemen perlu membuat kebijakan yang signifikan antara peningkatan pasien dengan peningkatan insentif. Di sisi yang lain, sistem pengawasan dan pemberian hukuman kepada staf/karyawan yang melakukan kesalahan berulang, juga perlu diterapkan dengan tepat. *Reward and punishment* sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan. Untuk mendukung perbaikan mutu maka diperlukan revitalisasi manajemen mutu. Gugus kendali mutu yang ada di rumah sakit perlu dioptimalkan perannya. Pimpinan puncak rumah sakit tidak akan mampu mengendalikan mutu rumah sakit tanpa dukungan semua staf.

### **2. Pengelolaan Media Sosial**

Pada era digitalisasi saat ini, media sosial mempunyai pengaruh dan peran yang sangat signifikan dalam menentukan penilaian publik/masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Keterlambatan menanggapi/menangani keluhan/kritik/ komplain yang muncul di media sosial, meskipun hal yang sangat sepele, yang disampaikan oleh pelanggan/masyarakat, akan membawa dampak besar dari kepercayaan/*trust* pelanggan/masyarakat pada umumnya. Oleh karena itu, manajemen melalui tim *public relation*/humas, harus selalu update melihat keluhan/kritik/komplain yang disampaikan pelanggan/masyarakat lewat media social, untuk kemudian segera direspon secara tepat. Di sisi yang lain, tim promosi kesehatan rumah sakit, juga harus bisa berperan optimal melalui media social, untuk *memback-up*/meminimalisir berita-berita negatif, dengan berupaya optimal *memblow-up* promosi-promosi peningkatan dan inovasi pelayanan yang dilakukan.

### **3. Hubungan Public Relation dengan Wartawan**

Tekanan media massa tidak terjadi bila penanganan keluhan dapat diselesaikan pada tingkat pemberi pelayanan sampai dengan tingkat manajemen. Pihak manajemen harus proaktif dalam menangani keluhan pelanggan untuk mencegah penyebaran berita buruk. Akan tetapi, penanganan yang dilakukan semestinya tidak hanya memotong mata rantai penyebaran berita buruk, namun juga harus memperbaiki kinerja dari bawah (*bottom up*), meningkatkan pelayanan dan memberikan citra positif. Untuk itu, membangun komunikasi dengan Wartawan atau Media sangat diperlukan untuk dapat memfilter keluhan-keluhan agar tidak tersebar di media tanpa ada penjelasan yang valid dari Pihak Rumah Sakit.

### **4. Pemecahan Permasalahan**

#### **a. Identif**

- 1) Tentukan Pokok Permasalahan, coba dapatkan detilnya untuk membantu mengetahui permasalahan yang sebenarnya. Cara yang paling efektif adalah dengan bertanya langsung. “Jam berapa appointment yang Ibu buat?”, “Berapa nomor antrian yang Ibu dapatkan?”

- 2) Pada akhir pembicaraan seharusnya sudah ada jawaban atas tiga pertanyaan berikut:
  - a) Apa yang terjadi sehingga customer marah?
  - b) Perlakuan apa yang diterima customer?
  - c) Apa yang customer inginkan?

b. *Assessment*

Pada tahap ini kita sudah memahami permasalahan customer dan sudah bisa membayangkan bagaimana pemecahannya. Yang perlu dipertimbangkan adalah:

- 1) Pengaruh munculnya masalah ini pada orang banyak dan pada rumah sakit.
- 2) Resiko cost: biaya, waktu, tenaga
- 3) Ketidaknyamanan customer

c. *Negosiasi*

Proses diskusi untuk memecahkan permasalahan bersama harus mengutamakan win-win solution. Hal ini bisa dilakukan oleh tenaga mediator bersertifikat yang telah dimiliki oleh RSUD dr. Soedirman.

d. *Action*

- 1) Proses ini berdasar pada APA dan KAPAN.
- 2) Customer harus tahu apa yang akan terjadi pada keluhan mereka setelah mereka menyampaikan keluhannya, dan kapan hal itu akan dilaksanakan.
- 3) Tentukan jangka waktu yang realistis, lebih baik kita mempunyai banyak waktu.
- 4) Dalam merealisasikan janji kita. Bila ternyata sampai pada deadlinenya janji belum bisa terealisasi, segera hubungi customer dan jelaskan permasalahannya.



## **BAB V**

### **DOKUMENTASI**

Berkas/dokumen penanganan pengaduan disimpan dengan baik sebagai arsip kegiatan. Terhadap permintaan informasi oleh pihak lain seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), media massa dan lain-lain, informasi yang dapat diberikan hanya data statistik dari penanganan pengaduan, bukan substansinya, kecuali untuk pengaduan yang hanya bersifat sumbang saran.

Dalam pelaksanaan penanganan dan pengelolaan keluhan, sarana dan prasarana yang digunakan oleh RSUD dr. Soedirman Kebumen antara lain:

1. Leaflet Hak Pasien dan Keluarga;
2. Formulir *general consent*;
3. Kotak pengaduan yang berada di titik-titik pelayanan, yaitu :
  - a. Di Ruang Tunggu IGD : 1 buah
  - b. Di Ruang Tunggu Poli Rawat Jalan : 5 buah
  - c. Di Ruang Tunggu Apotek : 1 buah
  - d. Di Ruang Instalasi Rawat Inap : 7 buah
  - e. Di Ruang Tunggu Instalasi Rehab Medik : 1 buah
  - f. Di Ruang Laboratorium : 1 buah
  - g. Di Ruang Hemodialisa Atas : 1 buah
  - h. Di Ruang Hemodialisa Bawah : 1 buah
  - i. Di Ruang Radiologi : 1 buah
  - j. Di Ruang ICU/ICCU/NICU/PICU : 1 buah
  - k. Di Area Pos Satpam : 1 buah
  - l. Di Ruang Perpustakaan : 1 buah
  - m. Di Ruang Pemulasaran Jenazah : 1 buah
  - n. Di Ruang Instalasi Gizi : 1 buah
4. Lembar Keluhan
5. Buku Surat Masuk
6. SPO Penanganan Pengaduan Langsung
7. SPO Penanganan Pengaduan Tak Langsung
8. SPO Penanganan melalui Kotak Saran
9. SMS/WhatsApp Pengaduan
10. Media Sosial akun resmi RSUD dr. Soedirman Kebumen
11. Laporan Rekapitulasi Keluhan

 <b>Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</b>	<b>PENANGANAN PENGADUAN LANGSUNG DARI PELANGGAN</b>		
	Nomor Dokumen 001 / 005 / SPO / 2022	Nomor Revisi 1	Halaman 1/1
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit 3 Januari 2022	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen  <b>Dr. Widodo Suprihantoro, MM</b> Pembina NIP. 19660614 200003 1 005	
PENGERTIAN	Penanganan pengaduan atau komplain dari pasien/keluarga yang disampaikan secara langsung/lisan baik kepada petugas ruangan/unit yang bersangkutan maupun kepada <i>customer service/front office</i> .		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah bagi petugas dalam menanggapi atau menangani komplain/pengaduan yang diterima secara langsung dari pasien/keluarga.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Nomor .... Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 065 Tahun 2019 Tentang Panduan Penanganan Pengaduan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan/komplain, saran dan kritik diterima secara langsung/ lisan dari pasien/keluarga oleh petugas unit/instalasi.</li> <li>2. Petugas ruangan/unit/instalasi menerima dan mencatat pengaduan/komplain dengan baik.</li> <li>3. Petugas unit/ruangan/instalasi menanggapi dan menyelesaikan pengaduan/komplain yang diterima dan apabila petugas yang bersangkutan merasa tidak mampu menyelesaikan pengaduan yang masuk, dapat langsung mengubungkan pasien/keluarga dengan kepala ruang/kepala unit/kepala instalasi.</li> <li>4. Jika masalah komplain tidak terselesaikan di unit, petugas unit dapat meneruskan pengaduan atau melaporkan ke Tim Penanganan Pengaduan/Komplain Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.</li> <li>5. Tim Penanganan Pengaduan/Komplain melakukan analisis dan penyelesaian pengaduan termasuk koordinasi dengan bagian/unit yang terkait.</li> <li>6. Penyelesaian pengaduan/komplain dengan melibatkan pasien/ keluarga.</li> </ol>		



**Dr. SOEDIRMAN  
KEBUMEN**

**PENANGANAN PENGADUAN LANGSUNG  
DARI PELANGGAN**

Nomor Dokumen  
001 / 005 / SPO / 2022

Nomor Revisi  
1

Halaman  
1/1

UNIT TERKAIT

Semua ruang, unit, instalasi, bagian, dan bidang di lingkungan RSUD dr. Soedirman Kebumen.

 <p><b>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</b></p>	<p><b>PENANGANAN PENGADUAN TIDAK LANGSUNG DARI PELANGGAN (MELALUI MEDIA)</b></p>		
	<p>No. Dokumen 001 / 004 / SPO/2022</p>	<p>No. Revisi 1</p>	<p>Halaman 1/1</p>
<p><b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b></p>	<p>Tanggal Terbit 3 Januari 2022</p>	<p>Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen</p>  <p><b>dr. Widodo Suprihantoro, MM</b> Pembina No. 0650614 200003 1 005</p>	
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Penanganan pengaduan atau komplain dari pasien/keluarga yang disampaikan secara tidak langsung/ melalui media (SMS, Watsapp, media cetak, elektronik dan media sosial).</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Sebagai acuan langkah-langkah bagi tim penanganan pengaduan/komplain dalam menanggapi atau menangani komplain/ pengaduan yang diterima secara tidak langsung/ melalui media dari pasien/keluarga.</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Nomor 191 Tahun 2022 tentang tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 065 Tahun 2019 Tentang Panduan Penanganan Pengaduan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan/komplain diterima melalui:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. SMS/WA di Nomor 087787999011</li> <li>b. Media Sosial dengan alamat <a href="https://www.facebook.com/rsudsoedirmankebumen/">https://www.facebook.com/rsudsoedirmankebumen/</a> (facebook), rsuddrsoedirman (Instagram); dan</li> <li>c. Media cetak dan media elektronik seperti email melalui <a href="mailto:rsud@kebumenkab.go.id">rsud@kebumenkab.go.id</a> .</li> </ol> </li> <li>2. Pengaduan/komplain, saran, kritik yang masuk dilakukan penelaahan dan grading komplain;</li> <li>3. Respon time terhadap pengaduan/komplain yang masuk didasarkan pada tingkat/grading komplain, sebagai berikut:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Komplain Kategori Merah (KKM) harus segera diselesaikan dalam 1 x 24 jam;</li> <li>b. Komplain kategori kuning (KKK) diselesaikan dalam kurun waktu 3 (tiga) hari; dan</li> <li>c. Komplain kategori hijau maksimal diselesaikan dalam 7 (tujuh) hari;</li> </ol> </li> <li>4. Perlu dilakukan koordinasi dengan bagian yang terkait untuk menindaklanjuti komplain serta melibatkan pasien/keluarga,</li> <li>5. Berkas/ dokumen bukti penyelesaian komplain setelah dibahas bersama kemudian ditandatangani bersama pasien/keluarga,</li> <li>6. Berkas untuk selanjutnya disimpan.</li> </ol>		



**RSUD  
Dr. SOEDIRMAN  
KEBUMEN**

**PENANGANAN PENGADUAN TIDAK LANGSUNG DARI  
PELANGGAN (MELALUI MEDIA)**

No. Dokumen  
001 / 004 / SPO / 2022

No. Revisi  
1

Halaman  
1/1

UNIT TERKAIT

Instalasi, Unit, Bagian, dan Bidang di lingkungan RSUD dr. Soedirman Kebumen.

 <p><b>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</b></p>	<b>PENANGANAN PENGADUAN MELALUI KOTAK SARAN</b>		
	No. Dokumen 001 /011 /SPO/2022	No. Revisi 1	Halaman 1/1
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit 2 Februari 2022	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen  <b>dr. Widodo Suprihantoro, MM</b> Pembina NIP. 19660614 200003 1 005	
PENGERTIAN	Penanganan pengaduan atau komplain dari pasien/ keluarga yang disampaikan secara tidak langsung yaitu melalui kotak saran yang tersedia di Rumah Sakit Umum daerah dr. Soedirman Kebumen.		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah bagi tim penanganan pengaduan/ komplain dalam menanggapi atau menangani komplain/ pengaduan yang diterima melalui kotak saran dari pasien/keluarga.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Nomor 191 Tahun 2022 tentang tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 065 Tahun 2019 Tentang Panduan Penanganan Pengaduan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan/komplain diterima melalui kotak saran yang tersedia.</li> <li>2. Pengaduan/komplain melalui kotak saran, berkas akan diambil oleh petugas setiap 3 (tiga) hari sekali.</li> <li>3. Pengaduan/komplain yang masuk dilakukan rekapan dan dianalisis satu persatu serta dikelompokkan sesuai bidangnya;</li> <li>4. Pengaduan/komplain yang masuk diteruskan kebidang/ unit/ instalasi terkait untuk dibahas bersama dan ditindaklanjuti.</li> <li>5. Berkas rekapan didokumentasikan oleh tim pengaduan.</li> </ol>		
UNIT TERKAIT	Instalasi, Unit, Bagian, dan Bidang di lingkungan RSUD dr. Soedirman Kebumen.		