

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
NOMOR HK.02.03/D.XVII/10634/2026

TENTANG

PANDUAN PENANGANAN KELUHAN PELANGGAN  
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

- Menimbang : a. bahwa setiap pasien, keluarga pasien, dan masyarakat berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, adil, serta memperoleh kesempatan untuk menyampaikan keluhan atas pelayanan yang diterima;
- b. bahwa penanganan keluhan pelanggan secara cepat, tepat, transparan, objektif, dan akuntabel merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, perlindungan hak pasien, serta penerapan tata kelola rumah sakit yang baik;
- c. bahwa Panduan Penanganan Keluhan Pelanggan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang berlaku saat ini perlu disesuaikan dengan perkembangan regulasi, dinamika kebutuhan pelayanan, serta standar akreditasi rumah sakit terbaru;
- d. bahwa berdasarkan huruf a, b, c, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tentang Panduan Kriteria Masuk dan Kriteria Keluar Pasien Instalasi Anestesiologi dan Terapi Intensif RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

8. 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);
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1778 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah Sakit;
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 634/MENKES/SK/VIII/2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang;
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1243/MENKES/SK/VIII/2005 tentang Penetapan 13 (tiga belas) Eks Rumah Sakit Perusahaan Jawatan (Perjan) Menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
12. Keputusan Menteri Investasi/Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 02022200352680002 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko BLU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/MENKES/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

M E M U T U S K A N:

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TENTANG PANDUAN PENANGANAN KELUHAN PELANGGAN RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG.
- KESATU : Menetapkan Panduan Penanganan Keluhan Pelanggan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebagaimana terdapat dalam lampiran surat keputusan ini.
- KEDUA : Panduan Penanganan Keluhan Pelanggan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dijadikan acuan dalam menentukan prioritas pelayanan pasien kritis di ruang terapi intensif.
- KETIGA : Dengan diterbitkannya Keputusan diterbitkannya surat keputusan ini, maka Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Nomor: HK.02.03/DXVIII/2429/2023 tentang Panduan Penanganan Keluhan Pelanggan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KEEMPAT : Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Mohammad Hoesin ini berlaku terhitung mulai tanggal 21 Juli 2026.

Ditetapkan di : Palembang  
Pada Tanggal : 22 Juli 2026  
DIREKTUR UTAMA  
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN,



SITI KHALIMAH

Tembusan:

1. Direksi RSMH Palembang
2. Kepala SPI RSMH Palembang
3. Manajer Tim Kerja Hukum dan Humas RSMH Palembang

**PANDUAN PENANGANAN KELUHAN PELANGGAN  
RSUP Dr.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
TAHUN 2026**



**RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN  
PALEMBANG**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Panduan Penanganan Keluhan Pelanggan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2026 ini dapat disusun dengan baik.

Panduan ini disusun sebagai pedoman bagi seluruh unit kerja dalam menangani keluhan pelanggan secara cepat, tepat, transparan, objektif, dan akuntabel, serta sebagai acuan dalam penerimaan, pencatatan, verifikasi, penyelesaian, monitoring, evaluasi, dan pelaporan.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan panduan ini. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan di masa mendatang.

Palembang, Juli 2026

## **BAB I**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

Dalam panduan ini yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit adalah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebagai Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
2. Pelanggan adalah setiap orang atau pihak yang menerima, menggunakan, atau berkepentingan terhadap pelayanan yang diselenggarakan oleh RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal.
3. Pelanggan Internal adalah seluruh pegawai, tenaga kesehatan, tenaga nonkesehatan, mahasiswa, peserta didik, dan unsur manajemen yang melaksanakan kegiatan di lingkungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
4. Pelanggan Eksternal adalah pasien, keluarga pasien, pengunjung, masyarakat, instansi pemerintah, BPJS Kesehatan, perusahaan asuransi, mitra kerja, organisasi profesi, lembaga pendidikan, maupun pihak lain yang memperoleh atau menggunakan pelayanan rumah sakit.
5. Keluhan adalah ungkapan ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diterima karena adanya ketidaksesuaian antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diberikan.
6. Pengaduan adalah penyampaian informasi, keberatan, laporan, atau pengungkapan ketidakpuasan pelanggan terhadap penyelenggaraan pelayanan rumah sakit yang memerlukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
7. Penanganan Keluhan Pelanggan adalah serangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan, pencatatan, verifikasi, klasifikasi, koordinasi, investigasi, penyelesaian, penyampaian umpan balik kepada pelapor, dokumentasi, monitoring, evaluasi, dan pelaporan terhadap setiap keluhan pelanggan.
8. Pelapor adalah setiap orang yang menyampaikan keluhan, pengaduan, saran, atau masukan terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
9. Media Penyampaian Keluhan adalah sarana yang disediakan oleh rumah sakit untuk menerima keluhan pelanggan, baik secara langsung maupun tidak langsung, melalui pelayanan pelanggan, telepon, WhatsApp, surat elektronik (e-mail), website, media sosial, QR Code, SP4N-LAPOR!, kotak saran, maupun media lainnya yang ditetapkan oleh rumah sakit.

10. Verifikasi Keluhan adalah proses pemeriksaan terhadap kebenaran, kelengkapan, dan kejelasan informasi yang disampaikan oleh pelapor sebagai dasar dalam penentuan tindak lanjut.
11. Investigasi adalah proses penelusuran, pengumpulan data, klarifikasi, dan analisis terhadap suatu keluhan untuk mengetahui penyebab permasalahan serta menetapkan penyelesaian yang tepat.
12. Tindak Lanjut adalah tindakan perbaikan atau penyelesaian yang dilakukan oleh unit terkait berdasarkan hasil verifikasi dan investigasi terhadap keluhan pelanggan.
13. Umpan Balik (Feedback) adalah informasi mengenai hasil penanganan atau penyelesaian keluhan yang disampaikan kepada pelapor.
14. Grading Keluhan adalah pengelompokan tingkat prioritas penanganan keluhan berdasarkan tingkat risiko, dampak terhadap pelayanan, keselamatan pasien, aspek hukum, serta potensi pengaruh terhadap reputasi rumah sakit.
15. Grading Hijau adalah kategori keluhan dengan tingkat risiko rendah yang tidak berdampak signifikan terhadap keselamatan pasien maupun keberlangsungan pelayanan rumah sakit, dengan target penyelesaian paling lama 7 (tujuh) hari kalender.
16. Grading Kuning adalah kategori keluhan dengan tingkat risiko sedang yang memerlukan koordinasi lintas unit atau berpotensi memengaruhi mutu pelayanan maupun citra rumah sakit, dengan target penyelesaian paling lama 3 × 24 (tiga kali dua puluh empat) jam.
17. Grading Merah adalah kategori keluhan dengan tingkat risiko tinggi yang berdampak terhadap keselamatan pasien, dugaan pelanggaran hukum, dugaan fraud, kejadian luar biasa, atau berpotensi menimbulkan krisis dan memerlukan penanganan segera, dengan target penyelesaian paling lama 1 × 24 (satu kali dua puluh empat) jam.
18. Service Level Agreement (SLA) adalah standar waktu penyelesaian penanganan keluhan pelanggan sesuai dengan tingkat grading yang telah ditetapkan sebagai tolok ukur kinerja pelayanan.
19. Monitoring adalah kegiatan pemantauan secara berkala terhadap pelaksanaan penanganan keluhan untuk memastikan kesesuaian dengan prosedur dan target waktu penyelesaian.
20. Evaluasi adalah kegiatan penilaian terhadap efektivitas proses penanganan keluhan sebagai dasar penyusunan rekomendasi dan perbaikan berkelanjutan.
21. Dokumentasi adalah seluruh dokumen yang berkaitan dengan proses penanganan keluhan, mulai dari penerimaan, verifikasi, investigasi, penyelesaian, hingga pelaporan dan arsip.
22. Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang bertujuan menjadikan asuhan pasien lebih aman melalui upaya identifikasi risiko, pengelolaan risiko, pelaporan dan

pembelajaran dari insiden, serta penerapan solusi untuk mencegah terjadinya cedera akibat pelayanan kesehatan.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup penanganan pengaduan / keluhan / komplain meliputi :

#### **A. Jenis Media / Saluran pengaduan / keluhan / komplain**

1. Secara langsung
  - a. Petugas Pelayanan Pelanggan;
  - b. Kepala Ruangan;
  - c. Kepala Unit;
2. Secara Tidak Langsung
  - Melalui Telepon 0711-354088 ext 109
  - WA : 082282030000
  - E-mail : [yananrsmh@yahoo.com](mailto:yananrsmh@yahoo.com)
  - Website : <https://rsmh.co.id/keluhan>
  - Facebook : rsmh palembang
  - Instagram : @palembangrsmh
  - Kotak saran
  - *WBS (Wistle Blowing System)* untuk penyampaian dugaan tindak pidana korupsi, fraud, atau pelanggaran lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.  
<https://wbs.rsmh.co.id/>
  - Sp4N Lapor : <https://www.lapor.go.id/>
  - QR Barcode pengaduan / keluhan atau complain.

#### **B. Jenis keluhan**

- |                                      |                                                                 |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| a. Administrasi                      | i. Farmasi                                                      |
| b. Pendaftaran                       | j. Radiologi                                                    |
| c. Rawat Jalan                       | k. Waktu tunggu                                                 |
| d. Rawat Inap                        | l. Fasilitas penunjang<br>(Taman/Toilet/Parkir/Ruang<br>Tunggu) |
| e. Sikap Petugas                     |                                                                 |
| f. Pelayanan Medik                   |                                                                 |
| g. Pelayanan penunjang medik lainnya | m. Saranan dan prasaranan, Fasilitas<br>umum                    |
| h. Laboratorium                      |                                                                 |

### **C. Penanganan Perbedaan Pendapat**

Penanganan perbedaan pendapat merupakan proses penyelesaian perbedaan pandangan, persepsi, atau pemahaman antara pasien, keluarga pasien, pengunjung, petugas, maupun unit kerja melalui komunikasi, klarifikasi, mediasi, dan musyawarah untuk mencapai kesepakatan tanpa menimbulkan konflik.

### **D. Penanganan Konflik**

Penanganan konflik merupakan proses penyelesaian perselisihan yang terjadi antar individu atau kelompok akibat perbedaan kepentingan, persepsi, komunikasi, maupun tindakan yang berpotensi mengganggu penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. Penanganan konflik dilakukan melalui komunikasi, mediasi, negosiasi, atau mekanisme lain sesuai ketentuan yang berlaku dengan mengutamakan penyelesaian secara profesional, objektif, dan berkeadilan.

### **E. Grading Penanganan Keluhan**

1. Grading Hijau merupakan keluhan yang bersifat administratif atau operasional, tidak berdampak signifikan terhadap keselamatan pasien, keberlangsungan pelayanan, maupun reputasi rumah sakit. Penyelesaian dilakukan paling lama 7 (tujuh) hari kalender sejak keluhan diterima.
2. Grading Kuning merupakan keluhan yang memerlukan koordinasi lintas unit, berpotensi memengaruhi mutu pelayanan atau citra rumah sakit, serta memerlukan klarifikasi atau investigasi sederhana. Penyelesaian dilakukan paling lama 3 × 24 (tiga kali dua puluh empat) jam, kecuali apabila diperlukan investigasi lanjutan.
3. Grading Merah merupakan keluhan dengan tingkat risiko tinggi yang berkaitan dengan keselamatan pasien, dugaan fraud, dugaan tindak pidana korupsi, dugaan pelanggaran hukum, kekerasan, kejadian yang berpotensi menjadi perhatian publik atau media, maupun kondisi lain yang memerlukan penanganan segera.  
Penanganan Grading Merah dikoordinasikan oleh Tim Kerja Hukum dan Humas bersama unit terkait. Apabila terdapat indikasi fraud, tindak pidana korupsi, atau pelanggaran yang menjadi kewenangan pengawasan internal, penanganannya dikoordinasikan dengan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) sesuai ketentuan yang berlaku.

### **BAB III**

#### **TATA LAKSANA**

##### **A. Cara Penyampaian Keluhan Pelanggan**

Untuk memudahkan pelanggan internal maupun pelanggan eksternal dalam menyampaikan keluhan terhadap pelayanan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, keluhan dapat disampaikan secara langsung maupun melalui media/saluran pengaduan yang telah disediakan oleh rumah sakit.

##### **1. Penyampaian Keluhan Secara Langsung**

###### **a. Dalam jam kerja**

Pelanggan yang ingin menyampaikan keluhan secara langsung dapat menyampaikan kepada penanggung jawab pelayanan pada unit tempat pelanggan memperoleh pelayanan, misalnya rawat jalan, rawat inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD), maupun unit pelayanan lainnya.

Apabila pelanggan belum memperoleh penyelesaian yang memuaskan, pelanggan dapat menyampaikan keluhan kepada Petugas Pelayanan Pelanggan yang berada di Publik Hall lantai 1 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

###### **b. Di luar jam kerja**

Pelanggan yang ingin menyampaikan keluhan di luar jam kerja dapat menghubungi petugas yang sedang bertugas pada unit pelayanan terkait. Apabila keluhan tidak dapat diselesaikan pada saat itu, petugas meneruskan kepada:

- Supervisor Rawat Inap untuk pasien rawat inap;
- Supervisor IGD untuk pasien IGD; atau
- Duty Manager sesuai kondisi dan kebutuhan penanganan.

###### **c. Formulir keluhan**

Pelanggan yang menyampaikan keluhan secara langsung mengisi formulir keluhan yang telah disediakan dan melampirkan identitas yang diperlukan sesuai ketentuan rumah sakit.

##### **2. Penyampaian Keluhan Secara Tidak Langsung**

Keluhan dapat disampaikan melalui media/saluran pengaduan sebagai berikut:

###### **a. WA (WhatsApp).**

Pelanggan dapat menyampaikan keluhan melalui WhatsApp pada nomor **0822-8203-0000**. Nomor tersebut disosialisasikan melalui website, banner, media informasi, dan sarana publikasi lainnya.

b. E-mail

- Keluhan dapat disampaikan melalui e-mail resmi [yananrsmh@yahoo.com](mailto:yananrsmh@yahoo.com)  
E-mail dikelola oleh petugas yang ditunjuk dan diberikan respon awal paling **lambat 1 × 24** (satu kali dua puluh empat) jam.

c. Website

Pelanggan dapat menyampaikan keluhan melalui website resmi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada alamat:

<https://www.rsmh.co.id/keluhan>

Pada media website disediakan formulir pengaduan yang harus diisi oleh pelanggan untuk memudahkan identifikasi jenis keluhan dan koordinasi penyelesaiannya.

d. Media Sosial

Keluhan dapat disampaikan melalui media sosial resmi rumah sakit, yaitu:

- Facebook: RSMH Palembang;
- Instagram: @palembangrsmh.

e. Kota Saran

Kotak saran disediakan pada lokasi-lokasi strategis di lingkungan rumah sakit untuk memudahkan pelanggan menyampaikan keluhan, saran, dan masukan. Evaluasi terhadap kotak saran dilakukan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.

f. SP4N Lapor

Keluhan dapat disampaikan melalui SP4N-LAPOR! sebagai sistem pengelolaan pengaduan pelayanan publik nasional.

g. Whistle Blowing System (WBS)

Whistle Blowing System (WBS) digunakan untuk menyampaikan dugaan tindak pidana korupsi, fraud, atau pelanggaran lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.

Akses WBS melalui:

<https://wbs.rsmh.co.id/>

Penanganan WBS dikoordinasikan oleh Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) sesuai kewenangannya.

h. QR-Code

QR Barcode pengaduan/keluhan ditempatkan pada lokasi-lokasi strategis di lingkungan rumah sakit dan terhubung langsung dengan media penyampaian keluhan website rsmh Palembang.

**B. Penanganan Keluhan Pelanggan**

**1. Penanganan Keluhan yang disampaikan secara langsung**

- a. Keluhan yang disampaikan secara langsung ditangani terlebih dahulu oleh penanggung jawab pelayanan pada unit kerja terkait.
- b. Penanggung jawab pelayanan melakukan telaah terhadap permasalahan yang disampaikan, memberikan penjelasan atau edukasi kepada pelanggan, serta melakukan koordinasi dengan unit terkait untuk penyelesaiannya.
- c. Apabila pelanggan belum puas terhadap penyelesaian yang diberikan oleh unit kerja, keluhan dapat diteruskan kepada Tim Kerja Hukum dan Humas untuk dilakukan koordinasi lebih lanjut.
- d. Apabila keluhan belum dapat diselesaikan, Tim Kerja Hukum dan Humas dapat melakukan koordinasi dengan Direksi terkait dan/atau Direktur Utama sesuai tingkat grading dan kompleksitas kasus.
- e. Untuk kasus tertentu dapat dilakukan pembahasan kasus melalui rapat koordinasi yang melibatkan unit terkait guna memperoleh penyelesaian yang tepat.
- f. Keluhan yang berkaitan dengan aspek hukum, dugaan pelanggaran, atau potensi sengketa dikoordinasikan dengan unit hukum dan/atau pihak terkait sesuai ketentuan yang berlaku.

## **2. Penanganan Keluhan yang disampaikan tidak langsung**

Keluhan yang disampaikan melalui WhatsApp, e-mail, website, media sosial, SP4N-LAPOR, QR-code, atau media lainnya ditangani melalui tahapan sebagai berikut:

- a. Menerima keluhan dan melakukan registrasi ke dalam sistem pengelolaan keluhan pada CMS Website RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang;
- b. Memberikan respon awal paling lambat 1 × 24 (satu kali dua puluh empat) jam sejak keluhan diterima;
- c. Melakukan verifikasi dan telaah terhadap substansi keluhan;
- d. Menentukan unit terkait yang bertanggung jawab terhadap penyelesaian keluhan;
- e. Melakukan koordinasi atau klarifikasi dengan unit terkait;
- f. Menyusun dan melaksanakan tindak lanjut penyelesaian;
- g. Menyampaikan hasil koordinasi dengan unit terkait kepada pelanggan melalui proses konfirmasi, disertai pemberian penjelasan, edukasi, dan solusi atas keluhan yang disampaikan. Mendokumentasikan seluruh proses penanganan keluhan.
- h. Melaporkan pengaduan, keluhan, atau komplain yang memerlukan tindak lanjut kepada Direksi dan/atau Direktur Utama.
- i. Melaksanakan rapat koordinasi dengan unit terkait dan Direksi untuk membahas pengaduan, keluhan, atau komplain yang memerlukan tindak lanjut
- j. Pengaduan, keluhan, atau komplain yang berimplikasi hukum dikonsultasikan kepada konsultan hukum untuk penanganan lebih lanjut

## **3. Penanganan Perbedaan Pendapat**

- a. Melakukan telaah terhadap permasalahan yang menjadi dasar pengaduan.
- b. Melaksanakan rapat koordinasi dengan unit terkait untuk memperoleh klarifikasi dan alternatif penyelesaian.
- c. Melaporkan kepada Direksi terkait dan/atau Direktur Utama apabila pengaduan memerlukan arahan atau keputusan lebih lanjut.
- d. Melaksanakan mediasi dengan pihak-pihak yang terlibat dalam pengaduan, dengan menghadirkan tenaga ahli apabila diperlukan.
- e. Mendokumentasikan seluruh proses dan hasil penyelesaian pengaduan.

## **4. Penanganan terhadap konflik**

Penanganan konflik dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

- a. Melakukan telaah terhadap permasalahan yang menimbulkan konflik.
- b. Melaksanakan rapat koordinasi dengan unit terkait untuk membahas penyelesaian konflik.

- c. Melaporkan kepada Direksi terkait dan/atau Direktur Utama apabila konflik memerlukan arahan atau keputusan lebih lanjut.
- d. Melakukan konsultasi dengan Tim Kerja Hukum, Satuan Pemeriksaan Internal (SPI), dan/atau pihak terkait sesuai kewenangannya apabila konflik berpotensi menimbulkan implikasi hukum atau pelanggaran.
- e. Melaksanakan mediasi dengan pihak-pihak yang terlibat konflik, dengan menghadirkan tenaga ahli apabila diperlukan.
- f. Mendokumentasikan seluruh proses dan hasil penyelesaian konflik, serta membuat berita acara apabila telah tercapai kesepakatan atau penyelesaian.

### **C. Pelaporan Penanganan Keluhan Pelanggan**

Pengelolaan penanganan keluhan pelanggan merupakan salah satu indikator kinerja rumah sakit yang digunakan sebagai bahan monitoring, evaluasi, dan peningkatan mutu pelayanan. Oleh karena itu, hasil pengelolaan keluhan pelanggan dilaporkan secara berkala sebagai berikut.

#### **1. Monitoring Melalui Sistem Pengelolaan Keluhan (CMS Website RSMH)**

Monitoring dan evaluasi penanganan keluhan dilakukan melalui sistem pengelolaan keluhan pada CMS Website RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Melalui sistem tersebut, pimpinan dan unit terkait dapat memantau antara lain:

- a. jumlah keluhan yang diterima;
- b. status penyelesaian keluhan;
- c. jenis keluhan terbanyak;
- d. media penyampaian keluhan;
- e. waktu penyelesaian sesuai Service Level Agreement (SLA); dan
- f. tren keluhan sebagai dasar penyusunan rekomendasi dan kebijakan peningkatan mutu pelayanan.

#### **2. Pelaporan Berkala**

Pelaporan penanganan keluhan pelanggan disampaikan secara berkala sebagai berikut:

- a. Laporan bulanan, triwulanan, semesteran, dan tahunan kepada Direktur Utama melalui aplikasi SRIKANDI.
- b. Laporan capaian indikator kinerja kepada Koordinator Perencanaan dan Evaluasi melalui aplikasi yang ditetapkan rumah sakit.
- c. Laporan kepada Komite Mutu sebagai bahan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan sesuai mekanisme yang berlaku.

- a. Laporan kepada Kementerian Kesehatan melalui sistem pelaporan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

#### **D. Service Level Agreement (SLA) Penanganan Keluhan**

Seluruh keluhan pelanggan wajib memperoleh respon awal paling lambat 1 × 24 (satu kali dua puluh empat) jam sejak keluhan diterima.

Target penyelesaian keluhan berdasarkan tingkat grading adalah sebagai berikut:

| Grading | Respon Awal         | Target Penyelesaian              |
|---------|---------------------|----------------------------------|
| Merah   | Maksimal 1 × 24 jam | Maksimal 1 × 24 jam              |
| Kuning  | Maksimal 1 × 24 jam | Maksimal 3 × 24 jam              |
| Hijau   | Maksimal 1 × 24 jam | Maksimal 7 (tujuh) hari kalender |

## **BAB V**

### **DOKUMENTASI**

Seluruh dokumen yang berkaitan dengan penanganan keluhan pelanggan wajib dikelola, didokumentasikan, dan diarsipkan sebagai bukti pelaksanaan penanganan keluhan serta sebagai bahan monitoring, evaluasi, dan peningkatan mutu pelayanan.

Dokumen penanganan keluhan pelanggan meliputi:

1. Formulir penyampaian keluhan secara langsung.
2. Formulir penyampaian keluhan melalui media elektronik (CMS Website RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang).
3. Dokumentasi media penyampaian keluhan melalui QR Code.
4. Register keluhan pelanggan pada sistem pengelolaan keluhan (CMS Website RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang).
5. Laporan penanganan keluhan pelanggan yang disusun secara berkala, meliputi:
  - Laporan bulanan;
  - Laporan triwulanan;
  - Laporan semesteran; dan
  - Laporan tahunan.
6. Laporan penanganan keluhan yang disampaikan kepada:
  - Direktur Utama;
  - Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi;
  - Komite Mutu; dan
  - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Dokumentasi pendukung lainnya, berupa foto, rekaman, atau dokumen lain yang berkaitan dengan proses penanganan keluhan sesuai ketentuan yang berlaku.

Lampiran :



Informasi kanal pengaduan pelanggan

Form Keluhan Pasien

Lihat Grafik Keluhan | Lihat Balasan Keluhan Saya

|                                                                |                                                               |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Nama :                                                         | Nomor HP :                                                    |
| <input type="text" value="Masukan nama pelapor"/>              | <input type="text" value="Masukan nomor hp wa aktif"/>        |
| Alamat Email :                                                 | Siapa Yang Mengalami Keluhan :                                |
| <input type="text" value="Masukan alamat email"/>              | <input type="text" value="-- Pilih --"/>                      |
| Apakah Anda sudah memiliki nomor Rekam Medis (No RM) di RSMH : | Nomor Rekam Medis terkait keluhan :                           |
| <input type="text" value="-- Pilih --"/>                       | <input type="text" value="Masukan nomor rekam medis pasien"/> |
| Nama Pasien :                                                  | Tanggal Lahir Pasien :                                        |
| <input type="text" value="Masukan nama pasien"/>               | <input type="text" value="dd/mm/yyyy"/>                       |
| Tanggal Kejadian :                                             | Jam Kejadian :                                                |
| <input type="text" value="dd/mm/yyyy"/>                        | <input type="text" value="-- --"/>                            |
| Tempat Kejadian :                                              | Status Pembayaran Pasien :                                    |
| <input type="text" value="Masukan tempat kejadian"/>           | <input type="text" value="-- Pilih --"/>                      |
| Anda memiliki keluhan terhadap :                               | Deskripsi Keluhan :                                           |
| <input type="text"/>                                           | <input type="text"/>                                          |

Formulir pengaduan yang ada di web RS Mohammad Hoesin

### Yth. Pelanggan RSMH Palembang

Untuk menyampaikan keluhan pelanggan di  
RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dapat melakukan  
scan Qrcode ini. Atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

### Qrcode Formulir Keluhan Pelanggan

SCAN HERE



### INFORMASI PENGADUAN PELANGGAN

#### 1. Secara Langsung

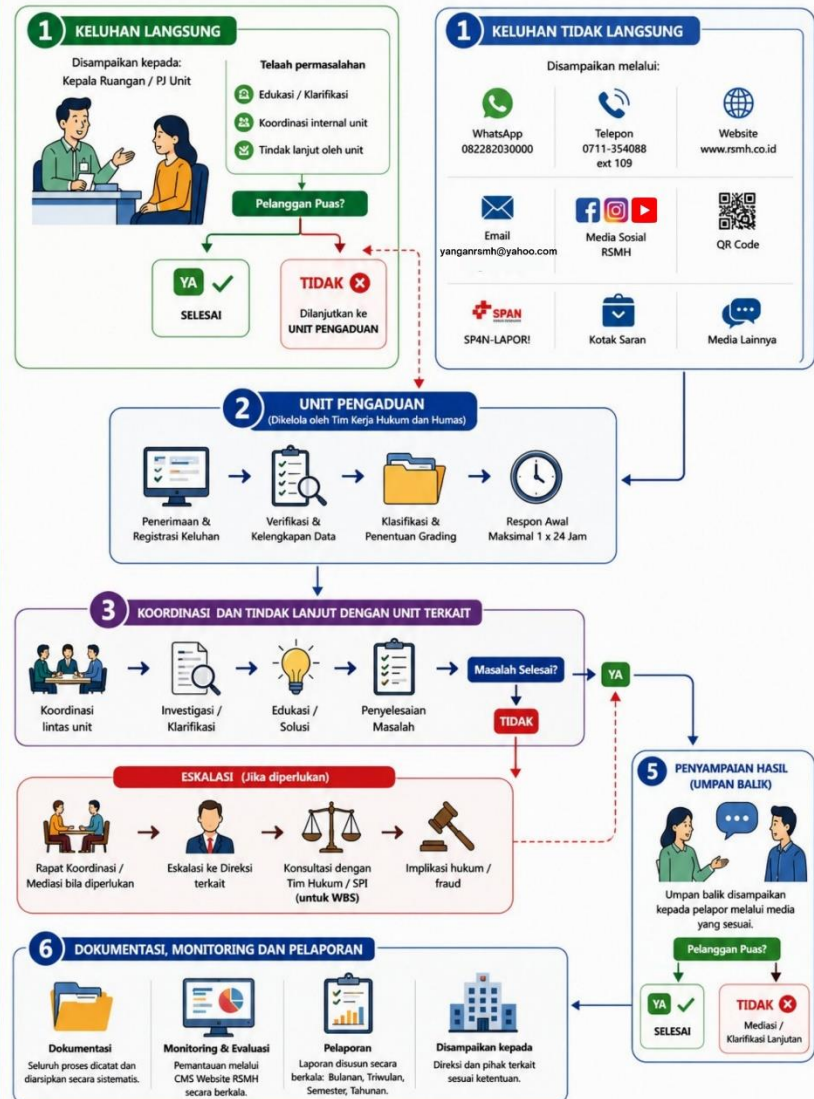
- Unit Kerja Tempat Penerima Pelayanan
- Ruang Pelayanan Pelanggan Public Hall Lantai 1

#### 2. Melalui Media Pengaduan

- [lapor.go.id](https://lapor.go.id)
- Kotak Saran
- [app.rsmh.co.id/wbs](https://app.rsmh.co.id/wbs)
- 0711 - 354088 Ext 109

QR-Code Keluhan/pengaduan pelanggan

## ALUR PENANGANAN KELUHAN PELANGGAN RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG



Alur Penanganan pengaduan