

**PANDUAN
PENANGANAN KELUHAN DAN
KONFLIK PASIEN**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatNya Panduan Penanganan Keluhan dan Konflik Pasien di Rumah Sakit telah di susun dan dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan

Panduan Penanganan Keluhan dan Konflik Pasien disusun sebagai acuan bagi Rumah Sakit Dharma Nugraha .dalam menangani keluhan atau pernyataan ketidakpuasan dan konflik sebagai keadaan perbedaan kehendak / pendapat, dengan mekanisme yang telah ditetapkan mulai dari mengidentifikasi, menindaklanjuti serta melaporkan keluhan dan konflik pasien.

Keluhan adalah pernyataan ketidakpuasan apapun bentuknya (tertulis maupun lisan) tentang produk/ pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit atau para stafnya yang dirasakan oleh pasien dan atau keluarga.

Konflik adalah suatu keadaan perbedaan kehendak atau berlawanan satu sama lain sehingga salah satu atau keduanya saling terganggu.

Panduan ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan / penyempurnaan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di Rumah Sakit Dharma Nugraha

Kami mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Tim Penyusun, yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun Penanganan Keluhan dan Konflik Pasien untuk dijadikan acuan dalam penanganan keluhan dan konflik pasien di Rumah Sakit.

Jakarta, 12 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I DEFINISI,	1
BAB II RUANG LINGKUP	4
BAB III TATA LAKSANA	
A. Proses Menginformasikan kepada Pasien cara Menyampaikan Keluhan dan Konflik.....	5
B. Proses Mengidentifikasi dan Menelaah Keluhan dan Konflik.....	7
C. Proses Menindak Lanjuti Keluhan dan Konflik.....	9
D. Mekanisme Pelaporan Keluhan dan Konflik.....	14
BAB IV DOKUMENTASI	16

LAMPIRAN 11
PERATURAN DIREKTUR
NOMOR 002./PER-DIR/RSDN./ IV/2023
TENTANG
HAK PASIEN DAN KELUARGA DI
RUMAH SAKIT

PANDUAN PENANGANAN KELUHAN DAN KONFLIK PASIEN

BAB I
DEFINISI

1. **Keluhan** adalah pernyataan ketidakpuasan apapun bentuknya (tertulis maupun lisan) tentang produk/pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit atau para stafnya yang dirasakan oleh pasien dan atau keluarga.
2. **Keluhan Administrasi** adalah keluhan yang terkait administrasi dapat berupa biaya yang tidak sesuai dengan jenis pelayanan. Keluhan ini terjadi segera setelah menerima tagihan atau bisa juga timbul setelah pasien pulang.
3. **Keluhan Pelayanan** adalah keluhan yang dapat bersifat umum ataupun medis, baik keluhan tentang fasilitas RS, rasa ketidaknyamanan, maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan oleh petugas di RS.
4. **Keluhan Tidak Formal** adalah keluhan yang disampaikan secara tidak resmi oleh pasien/ keluarga pasien dengan berbicara langsung dengan petugas rumah sakit atau melalui telepon, atau menulis di media sosial dan bukan di website resmi rumah sakit, dalam bentuk komentar atau ungkapan keprihatinan atau ketidakpuasan sehubungan dengan pemberian pelayanan rumah sakit.
5. **Keluhan Formal** adalah keluhan yang disampaikan secara resmi kepada petugas rumah sakit dengan membuat surat, menulis di media kotak saran yang disediakan rumah sakit, atau menulis di website resmi rumah sakit terkait ungkapan keprihatinan atau ketidakpuasan sehubungan dengan pemberian pelayanan rumah sakit.
6. **Keluhan Masalah Etik** adalah keluhan pasien terkait masalah etik staf rumah sakit, menyorot tentang perilaku benar dan salah.
7. **Konflik** adalah suatu keadaan perbedaan kehendak atau berlawanan satu sama lain sehingga salah satu atau keduanya saling terganggu.

8. **Konflik Pasien** dan Keluarga adalah konflik yang terjadi antara pasien dengan keluarga pasien tersebut.
9. **Konflik Antar Profesional Pemberi Asuhan** adalah konflik yang terjadi antara para Profesional Pemberi Asuhan yang memberikan asuhan kepada pasien.
10. **Konflik Pasien/ Keluarga Dengan PPA** adalah konflik yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit/ fasilitas kesehatan.
11. **Proses Investigasi** adalah suatu penyelidikan dengan mencatat atau merekam fakta, melakukan peninjauan, percobaan dan sebagainya dengan tujuan memperoleh jawaban atas pertanyaan atau tentang peristiwa.
12. **Proses Analisis** adalah suatu proses penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya.
13. **Petugas Yang Bertanggung Jawab Menangani Keluhan dan Konflik** adalah petugas rumah sakit yang bertugas dan diberikan wewenang untuk menangani keluhan dan konflik yang berhubungan dengan pasien yaitu bisa seorang penanggung jawab unit kerja, customer service, dan Kepala Jaga jika di luar jam dinas.
14. **Profesional Pemberi Asuhan (PPA)** adalah staf klinis professional yang langsung memberikan asuhan kepad pasien, misalnya staf medis, keperawatan, farmasi, gizi, staf psikologi klinis, dll dan memiliki kompetensi dan kewenangan.
15. **Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)** adalah dokumentasi para professional pemberi asuhan tentang perkembangan kondisi pasien dalam bentuk terintegrasi pada format baku dalam rekam medis pasien.
16. **Solusi** adalah penyelesaian/ pemecahan masalah yang digunakan untuk menangani keluhan dan konflik.
17. **Kepala Jaga** adalah seorang petugasyang ditugaskan oleh Direktur RS untuk berkoordinasi menangani segala keluhan terkait pelayanan RS di luar jam dinas.
18. **Pasien** adalah penerima jasa pelayanan di RS, baik dalam keadaan sehat maupun sakit.
19. **Keluarga** adalah satuan kekerabatan yang terdiri dari ayah dan ibu serta anak-anaknya dan orang seisi rumah yang menjadi tanggungan/ sanak saudara/ kaum kerabat.
20. **Customer/ Konsumen/ Pelanggan/ Klien** adalah seseorang atau organisasi yang membeli/ menggunakan produk/ jasa layanan yang diberikan oleh rumah sakit.
21. **Customer Service/ Layanan Pelanggan** adalah pelayanan yang disediakan RSdalam melayani kebutuhan dan memberikan kepuasan kepada pelanggan untuk menjawab pertanyaan, penerimaan dan penanganan keluhan yang terkait dengan pelayanan RS.

22. **Komite Etik Rumah Sakit** adalah suatu perangkat organisasi non struktural yang dibentuk dalam RS untuk membantu pimpinan RS dalam melaksanakan KODERSI
23. **KODERSI (Kode Etik Rumah Sakit Indonesia)** adalah rangkuman norma moral yang telah dikodifikasi oleh PERSI sebagai organisasi perumahsakit di Indonesia
24. **Pelaporan** adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh petugas yang menerima keluhan pasien untuk melaporkan keluhan tersebut kepada atasannya, yang dilanjutkan sampai kepada bagian mutu RS dan Direksi RS.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasien mempunyai hak untuk menyampaikan keluhan tentang pelayanan yang mereka terima. keluhan tersebut dicatat, ditelaah, ditindaklanjuti, dan dicari penyelesaiannya bila memungkinkan. demikian pula, bila keputusan mengenai pelayanan menimbulkan pertanyaan, konflik atau dilema lain bagi rumah sakit dan pasien, keluarga atau pembuat keputusan, dan lainnya. dilema ini dapat timbul dari masalah akses, etis, pengobatan atau pemulangan pasien dan sebagainya.

Keluhan adalah pernyataan ketidakpuasan apapun bentuknya (tertulis maupun lisan) tentang produk/pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit atau para stafnya yang dirasakan oleh pasien dan atau keluarga.

Konflik adalah suatu keadaan perbedaan kehendak atau berlawanan satu sama lain sehingga salah satu atau keduanya saling terganggu.

Peran rumah sakit adalah menetapkan cara – cara dalam mencari solusi terhadap dilema dan keluhan tersebut. Rumah sakit mengidentifikasi siapa yang perlu dilibatkan dalam proses, serta bagaimana pasien dan keluarganya berpartisipasi, sehingga perlu disusun Panduan Penanganan Keluhan dan Konflik Pasien di RS , dengan ruang lingkup dan tata urut sebagai berikut :

1. Definisi
2. Ruang Lingkup
3. Tata Laksana
 - a. Proses Menginformasikan Kepada Pasien Cara Menyampaikan Keluhan dan Konflik
 - b. Proses Mengidentifikasi dan Menelaah Keluhan dan Konflik
 - c. Proses Menindaklanjuti Keluhan dan Konflik
 - d. Mekanisme Pelaporan Keluhan dan Konflik
4. Dokumentasi

BAB III

TATA LAKSANA

A. PROSES MENGINFORMASIKAN KEPADA PASIEN CARA MENYAMPAIKAN KELUHAN DAN KONFLIK

- a. Berikan general consent oleh petugas admisi kepada pasien yang datang ke rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap. Rawat jalan dan IGD diberikan kepada pasien baru, untuk rawat inap diberikan setiap pasien masuk di rawat inap.
- b. Informasikan pada poin “Hak Pasien dan Keluarga”, bahwa pasien diberikan kebebasan menyampaikan keluhan, termasuk keluhan yang disampaikan melalui media elektronik sesuai dengan peraturan perundangan.
- c. Pasien diberitahu bahwa rumah sakit akan menindaklanjuti sesuai dengan prosedur.
- d. Informasikan kepada pasien cara menyampaikan keluhan, rumah sakit dapat menerima keluhan pasien secara tidak formal dan formal.
- e. Dokumentasikan pemberian informasi tersebut dalam formulir general consent (persetujuan umum) yang disertai nama dan tanda tangan petugas dan pasien/ keluarga.
- f. Keluhan, Konflik dan Perbedaan Pendapat Pasien/ Keluarga dengan PPA atau RS, keluhan dari pasien dapat disampaikan :

i. Keluhan Tidak Formal

Keluhan yang disampaikan secara tidak resmi oleh pasien/ keluarga pasien dengan cara :

- 1) Berbicara langsung dengan petugas rumah sakit
- 2) Melalui telepon
- 3) Menulis di media sosial dan bukan di website resmi rumah sakit, dalam bentuk komentar/ ungkapan keprihatinan/ ketidakpuasan sehubungan dengan pemberian pelayanan rumah sakit.

ii. Keluhan Formal

Keluhan yang disampaikan secara resmi kepada petugas RS dengan cara :

- 1) Membuat surat
- 2) Menulis di media kotak saran yang disediakan rumah sakit
- 3) Menulis di website resmi rumah sakit terkait ungkapan keprihatinan/ ketidakpuasan sehubungan dengan pemberian pelayanan rumah sakit.

g. **Keluhan, Konflik dan Perbedaan Pendapat Pasien dengan Keluarga**

Konflik pasien dan keluarga biasanya terjadi karena adanya perbedaan pendapat dari masing-masing anggota keluarga. Faktor-faktor yang mempengaruhi konflik dalam kesehatan keluarga :

i. **Pengaruh budaya**, terdiri dari :

- 1) **Keyakinan dan praktik kesehatan**
Seringkali terjadi konflik antar anggota keluarga tentang keyakinan dan praktik kesehatan karena perbedaan generasi, misalnya : seorang ibu menyusui tidak diperbolehkan makan ikan oleh ibunya, sedangkan protein sangat dibutuhkan untuk memperlancar produksi ASI, sehingga hal ini mempengaruhi kesehatan keluarga.
- 2) **Struktur peran, kekuatan, dan pola komunikasi keluarga**
Konflik keluarga juga dapat terjadi karena terjadinya perubahan struktur peran, kekuatan dan pola komunikasi dalam keluarga, misalnya : seorang istri menjadi pemegang keputusan karena saat ini istri yang bekerja dan mampu untuk membiayai pasien.
- 3) **Koping keluarga**
Budaya mempengaruhi cara keluarga beradaptasi dan melaksanakan koping terhadap kebutuhan internal dan eksternal. Koping keluarga termasuk; respon positif, ekspresi perasaan terhadap masalah, respon kognitif dan perilaku.

ii. **Pengaruh status sosial**

Indikator status sosial adalah penghasilan dan kesejahteraan, semakin tinggi penghasilan maka akan semakin baik kehidupan dan akses ke pelayanan kesehatan.

iii. **Pengaruh faktor kesehatan fisik dan psikologis**

Kesehatan fisik anggota keluarga yang lain sangat mempengaruhi kesehatan pasien, misalnya : pasien yang pulang dalam kondisi khusus (misal sakit Stroke) maka anggota keluarga harus dapat merawat pasien selama di rumah. Dan hal ini

dapat menjadi konflik apabila keluarga tidak ada yang bersedia atau mampu merawat pasien di rumah.

iv. **Pengaruh spiritual dan agama**

Konflik kesehatan pasien dapat terjadi karena pengaruh spiritual dan agama dari anggota keluarga, misalnya : keluarga tidak setuju dilakukan transfusi darah padahal pasien saat ini sangat membutuhkan.

v. **Pengaruh aspek legal dan etik**

Dalam hal ini, selain melibatkan keterlibatan pemerintah dan profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan di rumah sakit, tentu saja melibatkan pasien dan anggota keluarga yang lain, misalnya : kelahiran bayi dari ibu ketergantungan obat.

h. Keluhan, Konflik dan Perbedaan Pendapat Antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA)

- i. Konflik atau perbedaan pendapat antar PPA dapat terjadi dalam memberikan asuhan pasien.
- ii. Konflik yang terjadi antar PPA akan ditangani oleh DPJP sebagai leader pemberian asuhan pasien sehingga tercapai suatu kesepakatan dan tercipta asuhan yang aman untuk pasien. DPJP akan memberikan note atau catatan dalam formulir CPPT setelah melakukan review dan verifikasi catatan PPA lain.
- iii. Dokter/ DPJP sebagai leader pemberian asuhan pasien, dapat saja tidak mendengarkan masukan dari PPA lain. Dalam hal ini rumah sakit berperan untuk mengambil keputusan asuhan pasien dan memberikan peringatan kepada PPA yang tidak patuh.
- iv. PPA menjalankan tugas sesuai dengan uraian tugas masing-masing yang mengacu pada Kewenangan Klinis yang sudah dibuat.

B. PROSES MENGIDENTIFIKASI DAN MENELAAH KELUHAN DAN KONFLIK

a. Keluhan Terkait Administrasi

- i. Dapat berupa biaya yang tidak sesuai dengan jenis pelayanan. Keluhan ini terjadi segera setelah menerima tagihan atau bisa juga timbul setelah pasien pulang.

- ii. Masalah administrasi pasien dapat ditangani oleh bagian terkait dengan difasilitasi dan dikoordinasikan oleh perawat ruangan yang merawat pasien (*primary nurse*).

b. Keluhan Terkait Asuhan Pelayanan

- i. Dapat bersifat umum ataupun medis, baik keluhan tentang fasilitas RS, rasa ketidaknyamanan, maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan oleh petugas di RS.
- ii. Masalah pelayanan yang bersifat umum akan dikoordinasikan oleh perawat ruangan yang merawat pasien (*primary nurse*) dengan bagian umum yang terkait.
- iii. Masalah pelayanan yang bersifat medis akan dikoordinasikan oleh perawat pasien dengan bidang pelayanan medis.

c. Keluhan Terkait Etik

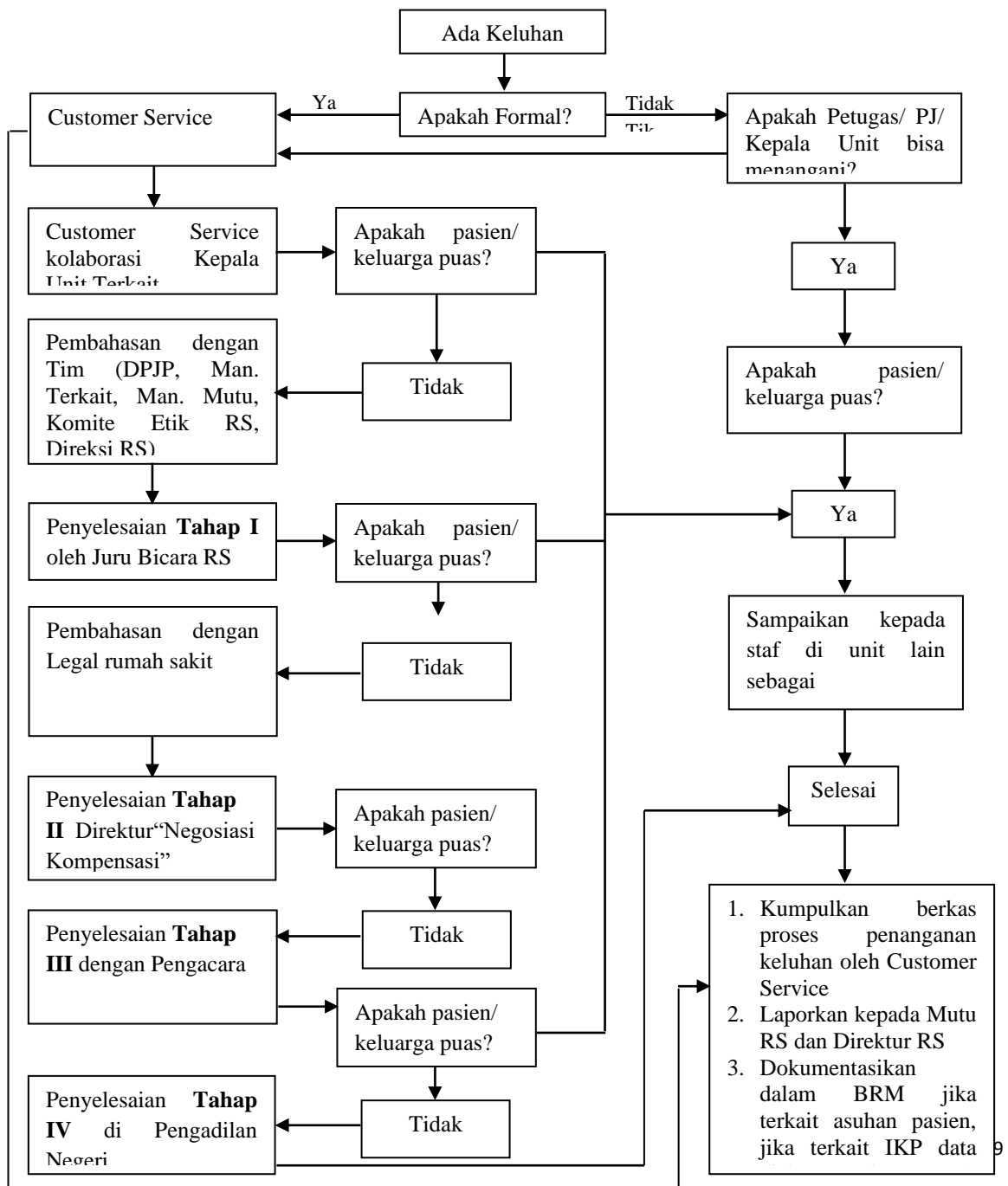
- i. Perawatan pasien di rumah sakit dapat dilakukan oleh dokter, perawat, bidan, teknisi penunjang ataupun juga oleh petugas kesehatan lainnya. Perawatan pasien dapat meliputi pelayanan klinis dan pelayanan non klinis.
- ii. Dalam menjalani profesinya, setiap tenaga kesehatan yang melakukan perawatan terhadap pasien-pasien rumah sakit, wajib mematuhi etika profesi masing-masing dan mematuhi kewajiban profesi sesuai dengan standar profesi masing-masing, standar pelayanan dan standar prosedur operasional yang berlaku di RS.
- iii. Masalah etik dapat muncul pada keadaan-keadaan sebagai berikut :
 - 1) Pasien gawat darurat, yaitu pasien yang memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawanya atau menyelamatkan bagian tubuhnya/organ tubuh tertentu. Dalam hal ini rumah sakit berkewajiban secara etis untuk melakukan perawatan gawat darurat tanpa mempersoalkan jaminan finansial.
 - 2) Keterbatasan sumber daya rumah sakit, baik berupa sumber daya manusia maupun sumber daya sarana dan prasarana. Rumah sakit wajib menjelaskan situasi kondisi tersebut kepada pasien dan/atau keluarga agar tidak menimbulkan kesalah pahaman di kemudian hari. Untuk merujuk ke rumah sakit yang lebih mampu harus dijelaskan.
 - 3) Keterbatasan sumber daya pasien, khususnya sumber daya finansial. Dalam hal pasien tidak berada dalam keadaan gawat darurat medis sebagaimana

diatas, maka rumah sakit dapat memberikan penjelasan dan merujuk pasien tersebut ke rumah sakit lain yang sesuai dengan kemampuan finansial pasien dengan tata cara yang etis. Apabila hal tersebut tidak memungkinkan, maka rumah sakit dan mengadvokasi

- iv. Rumah sakit tidak diperkenankan menolak pasien atau menolak melakukan perawatan kepada pasien atas dasar diskriminasi atas alasan-alasan tertentu, seperti : ras, suku, agama, dan golongan.

C. PROSES MENINDAK LANJUTI KELUHAN DAN KONFLIK

a. Bagan AlurProses Penanganan Keluhan dan Konflik



b. Penjelasan Alur Proses Penanganan Keluhan dan Konflik

- i. Tentukan jenis keluhan pasien apakah formal atau tidak formal
- ii. Jika keluhan disampaikan dengan tidak formal misalnya dengan menyampaikan secara lisan kepada petugas rumah sakit, maka :
 - 1) Lakukan proses penanganan keluhan pasien secara langsung oleh petugas yang menerima penyampaian keluhan tersebut sesuai dengan kewenangannya.
 - 2) Jika pasien menyatakan belum puas, laporkan kepada Penanggung Jawab (PJ) pada saat diluar jam kerja kantor, atau Kepala Unit pada saat jam kerja kantor.
 - 3) Lakukan penanganan oleh PJ atau Kepala Unit terhadap keluhan pasien saat itu juga.
 - 4) Jika pasien menyatakan belum puas, laporkan kepada Customer Service.
- iii. Jika keluhan disampaikan dengan formal misalnya dengan mengirimkan surat atau menulis pada lembar kritik dan saran maka keluhan akan langsung ditangani oleh CS.
- iv. Pada keluhan yang masuk ke CS lewat kritik saran dan face to face, oleh CS akan dikoordinasikan kepada manajer unit terkait dan disampaikan jawaban kepada pasien sesuai dengan kebutuhan : dapat melalui surat balasan, home visite, atau melalui telepon.
- v. Jika pasien menyatakan belum puas maka CS akan melakukan pembahasan dengan Tim yang terdiri dari DPJP, Manajer Terkait, Manajer Mutu, Direksi RS, dan Subkomite etik jika keluhan yang disampaikan terkait dengan kesalahan etik, baik etik profesi maupun etik sumber daya manusia atau staf rumah sakit).
- vi. Lakukan tahap tahap sebagai berikut bila pasien masih menyatakan belum puas:
 - 1) Tahap I
 - a) Lakukan pembahasan dengan Tim yang terdiri dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Manajer Unit terkait, Manajer Mutu, Komite Etik RS, dipimpin Direksi RS, untuk menentukan langkah penyelesaian masalah pasien.
 - b) Sampaikan permohonan maaf atas ketidaknyamanan ini, dan sampaikan langkah penyelesaian dari RS oleh juru bicara RS yang sudah ditunjuk.

- c) Usahakan jawaban RS dapat diterima oleh pasien sehingga keluhan tidak berlanjut menjadi tuntutan ke pengadilan.
 - d) Lanjutkan tahap II apabila pasien merasa belum puas dan berniat/ sudah mengajukan tuntutan.
- 2) Tahap II
 - a) Lakukan pembahasan dengan bagian terkait selaku peer.
 - b) Dari Peer kasus akan dilaporkan ke Legal RS
 - c) Lakukan pendekatan untuk “Negosiasi Kompensasi” oleh Legal.
 - d) Buat “Surat Pernyataan Tuntutan Dihentikan” oleh pasien/ keluarga yang difasilitasi oleh Legal (pembuatan bersama dengan kesepakatan pasien/ keluarga), yang disetujui oleh Direksi
 - e) Lanjutkan tahap III jika pasien belum bersedia menghentikan tuntutan.
- 3) Tahap III
 - a) Lakukan pembahasan Manajemen dengan didampingi oleh Legal/ Pengacara
 - b) Siapkan “Konsep Perjanjian Perdamaian” oleh Legal/ Pengacara RS untuk ditandatangani para pihak RS dan pasien/ keluarga.
 - c) Lanjutkan ke tahap IV jika pasien menyatakan tidak bersedia berdamai.
- 4) Tahap IV
 - a) Upayakan Negosiasi/ mediasi untuk mencapai perdamaian di Pengadilan.
 - b) Ikuti proses penyelesaian hukum secara perdata di Pengadilan, jika salah satu pihak tidak bersedia melakukan perdamaian.
- vii. Jika pasien menyatakan puas pada tahap manapun yang dilakukan diatas, maka sosialisasikan kepada staf rumah sakit/ unit lain dengan tidak menyebutkan nama personal, untuk proses pembelajaran supaya tidak terjadi kembali kasus dengan keluhan yang sama.
- viii. Jika keseluruhan proses penanganan keluhan sudah selesai, CS sebagai tim handling complain akan melakukan :
 - a) Mengumpulkan berkas proses penanganan keluhan oleh bagian Customer Service yang dilengkapi dengan notulen rapat dan daftar hadir.
 - b) Koordinasi dengan Bagian Mutu RS dan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) apabila kasus terkait dengan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), dan laporkan kepada Direktur Rumah Sakit

- c) Dokumentasikan jika terkait data kesehatan pasien dalam Berkas Rekam Medis (BRM) dan simpan di Medical Record, jika berkas terkait dengan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) disimpan di Mutu RS.

c. Strategi Meredam Keluhan

i. Dengarkan keluhan

- 1) Biarkan pasien/ keluarga 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 pasien/ keluarga yang sesungguhnya.
- 2) Dengarkan dengan empati, bayangkan kita berada dalam posisi pasien/ keluarga yang lelah, gelisah, sakit, khawatir akan vonis dokter, dll.
- 3) Tatap mata pasien dan fokus, jauhkan semua hal yang merintang konsentrasi kita pada pasien/ keluarga (telepon, tamu lain, dll).
- 4) Ulangi setiap fakta yang dikemukakan pasien/ keluarga, sebagai tanda kita benar-benar mendengarkan mereka.

ii. Berusaha sependapat dengan pasien/ keluarga

- 1) Bukan berarti kita selalu membenarkan pasien/ keluarga, namun sebagai salah satu taktik meredakan marahnya pasien/ keluarga, kita mencari point-point dalam pernyataan pasien/ keluarga yang bisa kita setujui.
- 2) Misalnya, “Ya Pak, saya sependapat bahwa tidak seharusnya pasien menunggu lama untuk bisa mendapatkan kamar. Tapi saat ini kamar perawatan kami memang sedang penuh, kami berjanji akan mencari jalan keluarnya dan melaporkannya pada Bapak sesegera mungkin”.

iii. 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 pasien/ keluarga yang cenderung tinggi dan cepat.
- 3) Sampaikan informasi dengan sopan dan pelan-pelan.
- 4) Tetap gunakan kata-kata hormat seperti silakan, terimakasih atas

masukannya, dan sebut pasien/ keluarga dengan namanya

iv. Mengakui kemarahan pasien/ keluarga dan Permohonan Maaf

- 1) Gunakan kata-kata seperti, “Saya mengerti kalau Ibu menjadi marah. Saya berjanji hal seperti ini tidak akan terjadi lagi dikemudian hari”.
- 2) Dilanjutkan dengan permohonan maaf, misalnya “Saya mohon maaf atas ketidaknyamanan ini”.
- 3) Permohonan maaf dapat disampaikan tanpa harus mengakui kesalahan, karena seringkali terjadi kesalahan justru ada pada pasien/ keluarga yang belum memahami peraturan.

v. Perlihatkan empati

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

vi. Yang tidak boleh dilakukan :

- 1) Jangan berdebat dan bertanya “kenapa?”
- 2) Jangan terlalu cepat mengambil kesimpulan dan menjawab keluhan
- 3) Menyalahkan nasabah, “Jangan marah-marah dulu dong Bu, Ibu sendiri kan yang datang terlambat,”
- 4) Sarkastik (sinis), “Bisa saja hal ini kita lakukan, tapi biayanya cukup besar lho Pak”.
- 5) Menjelekkkan pihak lain. “Iya, memang perawat itu orangnya judes”
- 6) Melempar ke pihak lain. “Wah itu urusan bagian keuangan Bu”.
- 7) Menggunakan kata-kata klise. “Ini peraturan bakunya,”. “Rumah sakit lain pasti lebih sulit”
- 8) Hindari humor. Humor bisa dilakukan nanti saat masalah sudah selesai dan emosi pasien sudah sepenuhnya reda.
- 9) Minta dikasihani. “Mohon maklum Bu, saya sedang ada masalah keluarga”, “Kalau atasan saya tahu, saya bisa kehilangan pekerjaan”
- 10) Memotong pembicaraan pasien/ keluarga dan memakai istilah teknis yang tidak dimengerti orang awam.

d. Tahapan Memecahkan Permasalahan

i. Identifikasi keluhan

1) Tentukan pokok permasalahan

Coba dapatkan detailnya untuk membantu mengetahui permasalahan yang sebenarnya. Cara yang paling efektif adalah dengan bertanya langsung. “Bpk/Ibu, jam berapa perjanjian yang telah dibuat, dan dapat nomor antrian berapa?”

2) Pada akhir pembicaraan seharusnya sudah ada jawaban atas tiga pertanyaan berikut :

- a) Apayang terjadi sehingga pasien/ keluarga marah?
- b) Perlakuan apa yang diterima pasien/ keluarga?
- c) Apa yang pasien/ keluarga inginkan?

ii. Pencarian alternatif solusi

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

- 1) Pengaruh munculnya masalah ini pada orang banyak dan pada perusahaan.
- 2) Risiko cost: biaya, waktu, tenaga
- 3) Ketidaknyamanan pasien/ keluarga

iii. Negosiasi

- 1) Pada tahap ini kita sudah dapat menyampaikan kepada pasien/ keluarga mengenai alternatif solusi yang bisa kita berikan.
- 2) Diharapkan akan mencapai win-win solution antara kedua belah pihak.

iv. Penyelesaian keluhan

- 1) Proses ini berdasar pada APA dan KAPAN.
- 2) Pasien/ keluarga 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, bila ternyata sampai pada deadlinenya janji belum bisa terealisasi, segera hubungi pasien/ keluarga dan jelaskan permasalahannya.

D. MEKANISME PELAPORAN KELUHAN DAN KONFLIK

a. Pelaporan Pada Jam Kerja Kantor

- i. Petugas unit menerima keluhan dari pasien/ keluarga. Tanggung jawab petugas sebagai penerima keluhan pertama kali adalah memastikan bahwa sebelum melakukan apapun, kebutuhan mendesak pasien terkait perawatan dan kesehatan harus terpenuhi.
 - ii. Koordinasikan dengan penanggung jawab (PJ) untuk penyelesaian keluhan pasien/ keluarga.
 - iii. Penanggung jawab menangani keluhan pasien/ keluarga sesuai dengan kewenangannya.
 - iv. PJ unit berkoordinasi dengan Customer Service apabila pasien/ keluarga tampak tidak/ belum puas.
 - v. Selanjutnya lakukan penanganan keluhan sesuai dengan alur proses penanganan keluhan.
 - vi. Usahakan konflik sudah dapat teratasi/ diselesaikan saat pasien pulang.
- b. Pelaporan Di Luar Jam Kerja Kantor
- i. Petugas unit menerima keluhan dari pasien/ keluarga.
 - ii. Petugas koordinasi dengan penanggungjawab (PJ) unit, yang selanjutnya dikoordinasikan dengan Kepala Jaga.
 - iii. Kepala Jaga menangani keluhan pasien sesuai dengan kewenangannya.
 - iv. Kepala Jaga berkoordinasi dengan Customer Service apabila pasien/ keluarga tampak tidak/ belum puas.
 - v. Selanjutnya lakukan penanganan keluhan sesuai dengan alur proses penanganan keluhan.
 - vi. Usahakan pasien pulang konflik sudah dapat teratasi/ diselesaikan.
- c. Pencatatan Komplain Pasien di Rumah Sakit Dharma Nugraha

**PENCATATAN KOMPLAIN PASIEN
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

NO.	TGL/BL N/THN	NAMA PASIEN	MASALAH/ KOMPLAIN	CARA & JENIS KOMPLAIN (Langsung, WS, Media lain)	Investigasi (Internal & Eksternal)	TINDAK LANJUT		EVALUASI/ RESPON/ PENYELESAIAN	PETUGAS/ KET
						Ps/Kel	Internal		

BAB IV

DOKUMENTASI

1. Dokumen penanganan keluhan pasien/ keluarga terdiri dari :
 - a. Formulir kritik dan saran.
 - b. Formulir face to face/ kepuasan pasien.
 - c. Formulir-formulir terkait pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) jika keluhan terkait keselamatan pasien (insiden report, simple investigasi, dll).
 - d. Fomulir pencatatan komplain pasien
2. Berkas proses penanganan keluhan pelanggan yang sudah didokumentasikan dan dikumpulkan oleh Customer Service RS dilaporkan ke Bagian Mutu RS yang selanjutnya dilaporkan kepada Direktur RS.
3. Selanjutnya disosialisasikan kepada unit lain agar tidak terjadi berulang dan sebagai proses pembelajaran.
4. Dokumen terkait kesehatan pasien akan dimasukkan dalam Berkas Rekam Medis (BRM) pasien dan disimpan di Medical Record.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12, April .2023
DIREKTUR,


 **Dharma Nugraha**
Hospital

dr. Agung Darmanto, Sp A