



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

DINAS KESEHATAN

UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

Jalan Ratu Agung No.1 Tenggarong Seberang Telepon (0541) 661015 Kode Pos 75572

Laman www.rsamp.kukarkab.go.id, Pos-el rsudamparikesit@yahoo.com



KEPUTUSAN DIREKTUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

NOMOR : 081/SK-DIR/HK-RS/2026

TENTANG

KEBIJAKAN PENGELOLAAN PENGADUAN PELANGGAN

DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT,

Menimbang : a. bahwa Keputusan Direktur Nomor 421/SK-DIR/HK-RS/2023 tentang Kebijakan Pengelolaan Komplain Di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit sudah tidak sesuai dengan keadaan saat ini sehingga perlu diganti;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit tentang Kebijakan Pengelolaan Pengaduan Pelanggan Di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);

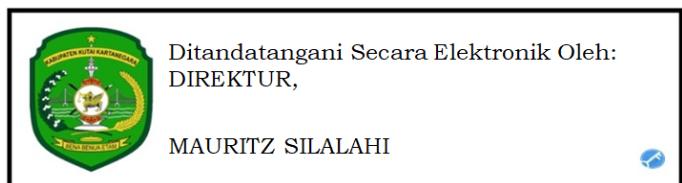
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
5. Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 191);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 5 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2025 Nomor 319);
7. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 27 Tahun 2025 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2025 Nomor 75);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :
- KESATU : Kebijakan Pengelolaan Pengaduan Pelanggan Di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini;
- KEDUA : Pengelolaan pengaduan pelanggan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, kepuasan pelanggan, transparansi, akuntabilitas, serta perbaikan pelayanan secara berkelanjutan;

- KETIGA : Kepala Bagian Umum bertanggung jawab terhadap pelaksanaan implementasi kebijakan pengelolaan pengaduan pelanggan dan melaporkan hasil implementasi kepada Direktur melalui Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- KEEMPAT : Dengan ditetapkan Peraturan Direktur ini, maka Keputusan Direktur Nomor 421/SK-DIR/HK-RS/2023 tentang Kebijakan Pengelolaan Komplain di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit dicabut dan dinyatakan tidak berlaku;
- KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan akan diadakan evaluasi dan perbaikan sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Ditetapkan di Tenggarong
pada tanggal 28 September 2026



LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI
MUHAMMAD PARIKESIT
NOMOR : 081/SK-DIR/HK-RS/2026
TANGGAL 28 SEPTEMBER 2026

KEBIJAKAN PENGELOLAAN PENGADUAN PELANGGAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

1. Pengaduan pelanggan adalah penyampaian keluhan, keberatan, kritik, saran, masukan, atau informasi dari pelanggan dan/atau masyarakat mengenai pelayanan yang diberikan oleh RSUD Aji Muhammad Parikesit yang memerlukan klarifikasi, tindak lanjut, atau perbaikan.
2. Tujuan pengaduan pelanggan yaitu:
 - a. memberikan kepastian kepada pelanggan dalam menyampaikan pengaduan;
 - b. memastikan setiap pengaduan diterima dan ditangani secara tepat;
 - c. memastikan pengaduan terdokumentasi dan dapat ditelusuri;
 - d. meningkatkan kecepatan dan ketepatan tindak lanjut;
 - e. menyediakan mekanisme penyelesaian pengaduan yang transparan dan akuntabel;
 - f. menjadikan pengaduan sebagai sumber informasi untuk peningkatan mutu pelayanan; dan
 - g. mencegah terulangnya permasalahan yang sama.
3. Pengelolaan pengaduan pelanggan meliputi seluruh pengaduan yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, baik pengaduan yang disampaikan secara langsung maupun melalui kanal pengaduan yang tersedia.
4. Pengelolaan pengaduan pelanggan dilaksanakan secara terkoordinasi dan melibatkan unit kerja yang memiliki tugas dan kewenangan dalam menerima, mencatat, menindaklanjuti, mengoordinasikan, dan memantau penyelesaian pengaduan pelanggan yaitu:
 - a. unit/instalasi admisi rawat inap dan layanan pelanggan sebagai salah satu unit penerima dan pengelola pengaduan pelanggan;
 - b. tim kerja rumah tangga dan humas dalam pengelolaan pengaduan yang berkaitan dengan fasilitas, sarana prasarana, lingkungan, keamanan, kenyamanan, kebersihan, serta pelayanan non medis sesuai kewenangannya dan komunikasi, informasi, publikasi, koordinasi komunikasi dengan pelanggan, serta penanganan pengaduan yang memerlukan komunikasi kelembagaan dan kemasyarakat;

- c. unit kerja bidang dan bagian sesuai dengan substansi dan kewenangan pengaduan yang diterima; dan
 - d. tim pengelola pengaduan pelanggan sebagai unsur yang melakukan koordinasi, pemantauan, dokumentasi, evaluasi, dan pelaporan pengelolaan pengaduan pelanggan sesuai dengan tugas yang ditetapkan oleh Direktur.
5. Sasaran pengelolaan pengaduan pelanggan meliputi:
- a. pasien;
 - b. keluarga pasien;
 - c. pengunjung;
 - d. masyarakat;
 - e. pelanggan lainnya; dan
 - f. seluruh unit pelayanan.
6. Setiap petugas dalam menerima dan menangani pengaduan pelanggan wajib menerapkan prinsip penanganan pengaduan yang mudah diakses, cepat, tepat, objektif, transparan, akuntabel, tidak diskriminatif, responsive, berorientasi pada penyelesaian, menjaga kerahasiaan informasi sesuai ketentuan, menghormati hak pelanggan, dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan.
7. Setiap tahapan pengelolaan pengaduan pelanggan dilaksanakan sesuai dengan jenis, tingkat urgensi, substansi pengaduan, serta kewenangan unit kerja terkait dengan tetap memperhatikan kerahasiaan data dan informasi pelanggan meliputi:
- a. penerimaan pengaduan;
 - b. pencatatan dan registrasi;
 - c. verifikasi;
 - d. klasifikasi;
 - e. distribusi kepada unit terkait;
 - f. klarifikasi dan investigasi sesuai kebutuhan;
 - g. tindak lanjut;
 - h. penyelesaian;
 - i. penyampaian tanggapan kepada pelanggan;
 - j. dokumentasi;
 - k. pemantauan;
 - l. analisis dan evaluasi; dan
 - m. pelaporan.

8. Pengaduan pelanggan dapat disampaikan melalui kanal pengaduan yaitu:
 - a. pengaduan secara langsung ke unit pelayanan pelanggan;
 - b. media sosial resmi rumah sakit/aplikasi speak up;
 - c. surat elektronik;
 - d. website resmi rumah sakit;
 - e. kanal pengaduan pemerintah yang terintegrasi; dan/atau
 - f. media lain yang ditetapkan oleh rumah sakit.
9. Setiap pengaduan pelanggan yang diterima melalui kanal pengaduan rumah sakit wajib dicatat dan didokumentasikan dalam register pengelola pengaduan.
10. Pengaduan pelanggan dilakukan verifikasi untuk memastikan:
 - a. identitas dan kontak pelapor apabila tersedia;
 - b. waktu dan tempat kejadian;
 - c. substansi pengaduan;
 - d. unit pelayanan yang terkait;
 - e. kronologi kejadian;
 - f. bukti pendukung apabila tersedia; dan
 - g. kebutuhan tindak lanjut.
11. Pengaduan pelanggan tanpa identitas tetap dapat diterima dan ditindaklanjuti sepanjang substansi pengaduan dapat diverifikasi dan memiliki informasi yang memadai.
12. Pengaduan pelanggan diklasifikasikan berdasarkan substansi dan tingkat urgensinya, antara lain:
 - a. pelayanan medis;
 - b. pelayanan keperawatan;
 - c. pelayanan penunjang;
 - d. administrasi;
 - e. informasi pelayanan;
 - f. sarana dan prasarana;
 - g. kebersihan;
 - h. keamanan;
 - i. parkir;
 - j. sikap dan perilaku petugas;
 - k. waktu pelayanan;
 - l. tarif atau biaya pelayanan;
 - m. keselamatan pasien;
 - n. privasi dan kerahasiaan;

- o. aksesibilitas pelayanan;
 - p. fasilitas pelanggan; dan
 - q. pengaduan lainnya sesuai substansi permasalahan.
13. Pengaduan pelanggan yang memerlukan penanganan segera karena berpotensi menimbulkan risiko terhadap keselamatan pasien, keamanan, pelayanan, atau reputasi rumah sakit harus segera dilaporkan kepada pejabat yang berwenang dan ditindaklanjuti sesuai tingkat urgensinya.
14. Pengaduan pelanggan yang berkaitan dengan aspek klinis atau keselamatan pasien dikoordinasikan dengan unit/komite/tim yang memiliki kewenangan sesuai dengan substansi permasalahan.
15. Pengaduan pelanggan yang berkaitan dengan pelayanan administrasi, sumber daya manusia, sarana prasarana, keamanan, kebersihan, parkir, keuangan, informasi, atau aspek nonklinis lainnya dikoordinasikan dengan unit kerja terkait sesuai kewenangannya.
16. Pengelolaan pengaduan pelanggan diklasifikasikan sebagai berikut :
- a. pengaduan pelanggan berdasarkan grading/dampak risiko:
 - ekstrim (merah)
cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll.
Komplain Kategori Merah (KKM) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1 x 24 jam.
 - tinggi (kuning)
cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian inmaterial, dll.
Komplain kategori kuning (KKK) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 (tiga) hari.
 - rendah (hijau)
tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun inmaterial.
Komplain kategori hijau (KKH) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 (tujuh) hari.
 - b. pengaduan pelanggan berdasarkan jenis pengaduan :
 - Sumber Daya Manusia (SDM);
 - sarana prasarana;
 - sistem pelayanan; dan
 - pembiayaan.

- c. pengaduan pelanggan berdasarkan sifat penyelesaian:
- Level 1 : penyelesaian dapat dilakukan langsung oleh tim kerja admisi dan pelayanan pelanggan berkoordinasi dengan unit kerja/tim kerja terkait maksimal 1 x 24 jam.
 - Level 2 : penyelesaian melibatkan atasan/kepala unit kerja terkait komplain maksimal 7 (tujuh) hari.
 - Level 3 : penyelesaian dilakukan oleh manajemen melalui koordinasi tim kerja rumah tangga dan humas maksimal 30 (tiga puluh) hari.
17. Petugas pengaduan pelanggan menerima komplain, mengkategorikan, dan melakukan penyelesaian komplain level 1 dan level 2, dokumen bukti penyelesaian diserahkan kepada tim kerja rumah tangga dan humas.
18. Penyelesaian komplain level 3 (*grading* kuning dan merah) dibuat berita acara kesepakatan penyelesaian komplain yang ditandatangani oleh kedua belah pihak (yang memberi komplain dan yang menerima komplain serta saksi-saksi (atasan dari yang menerima komplain).
19. Unit kerja yang menerima disposisi pengaduan pelanggan wajib:
- a. melakukan klarifikasi;
 - b. melakukan analisis terhadap permasalahan;
 - c. melakukan tindak lanjut sesuai kewenangan;
 - d. melakukan perbaikan apabila ditemukan ketidaksesuaian;
 - e. menyampaikan hasil tindak lanjut kepada Tim Pengelola Pengaduan Pelanggan; dan
 - f. memberikan data dan informasi yang diperlukan untuk penyelesaian pengaduan.
20. Setiap tindak lanjut pengaduan pelanggan wajib didokumentasikan sekurang-kurangnya memuat:
- a. nomor pengaduan;
 - b. tanggal penerimaan;
 - c. identitas pelapor apabila tersedia;
 - d. substansi pengaduan;
 - e. unit terkait;
 - f. hasil verifikasi;
 - g. tindak lanjut yang dilakukan;
 - h. hasil penyelesaian;
 - i. tanggal penyelesaian; dan
 - j. status pengaduan

21. Penyampaian tanggapan kepada pelanggan dilakukan secara:
 - a. sopan;
 - b. jelas;
 - c. objektif;
 - d. sesuai fakta dan hasil verifikasi;
 - e. tidak diskriminatif;
 - f. menjaga kerahasiaan data yang dilindungi; dan
 - g. sesuai dengan kewenangan serta ketentuan yang berlaku
22. Dalam memberikan tanggapan kepada pelanggan, petugas dilarang:
 - a. memberikan informasi yang belum terverifikasi;
 - b. menyampaikan data pribadi pihak lain yang dilindungi;
 - c. menyalahkan pelanggan secara tidak patut;
 - d. memberikan janji di luar kewenangan;
 - e. mengubah atau menghilangkan data pengaduan; dan
 - f. melakukan tindakan yang dapat menghambat proses penyelesaian pengaduan.
23. Setiap pengaduan pelanggan dipantau sampai dengan statusnya dinyatakan selesai berdasarkan hasil tindak lanjut dan verifikasi penyelesaian
24. Pengaduan pelanggan yang belum dapat diselesaikan dalam jangka waktu yang ditetapkan wajib diberikan informasi perkembangan penanganan kepada pelanggan sesuai ketentuan yang berlaku.
25. Tim pengelolaan pengaduan pelanggan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap:
 - a. jumlah pengaduan;
 - b. jenis dan klasifikasi pengaduan;
 - c. sumber pengaduan;
 - d. unit yang terkait;
 - e. waktu penyelesaian;
 - f. status penyelesaian;
 - g. pengaduan berulang;
 - h. tindak lanjut perbaikan
26. Hasil analisis pengaduan pelanggan digunakan sebagai salah satu sumber data dalam:
 - a. peningkatan mutu pelayanan;
 - b. perbaikan proses pelayanan;
 - c. penyusunan rencana tindak lanjut;

- d. identifikasi risiko;
 - e. peningkatan keselamatan pasien;
 - f. evaluasi kinerja unit pelayanan;
 - g. peningkatan kompetensi petugas; dan
 - h. perencanaan program peningkatan kepuasan pelanggan
27. Apabila hasil pengaduan pelanggan menunjukkan adanya permasalahan yang bersifat sistemik atau berulang, rumah sakit wajib melakukan analisis lebih lanjut dan menetapkan tindakan perbaikan serta pencegahan agar permasalahan tidak berulang.
28. Data dan informasi pengaduan pelanggan dikelola dan disimpan secara tertib serta dijaga kerahasiaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan rumah sakit
29. Seluruh unit kerja di lingkungan RSUD Aji Muhammad Parikesit wajib mendukung pelaksanaan kebijakan pengelola pengaduan pelanggan dan memberikan tindak lanjut terhadap pengaduan yang berkaitan dengan tugas dan kewenangannya
30. Ketentuan teknis mengenai mekanisme penerimaan, pencatatan, verifikasi, klasifikasi, tindak lanjut, penyelesaian, dokumentasi, monitoring, evaluasi, dan pelaporan pengaduan pelanggan diatur lebih lanjut dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) pengelola pengaduan pelanggan.
31. Pengaduan pelanggan tidak hanya dipandang sebagai keluhan, tetapi menjadi sumber data untuk perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan.

