

## Penanganan Komplain di Rumah Sakit, Pembelajaran dari Indonesia dan Amerika (Narrative Literatur Review)

Alvin Hisyam Firmansyah<sup>1</sup>, Natasya Nishfiana Rachma<sup>2</sup>, Kevin Daniel Amalo<sup>3\*</sup>, Dewi Kilasworo<sup>4</sup>, Achmad Djunawan<sup>5</sup>

<sup>1</sup> STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo dan [alvinhisyam6@gmail.com](mailto:alvinhisyam6@gmail.com)

<sup>2</sup> STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo dan [natasyanishfianar@gmail.com](mailto:natasyanishfianar@gmail.com)

<sup>3</sup> STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo dan [kevinamalo47@gmail.com](mailto:kevinamalo47@gmail.com)

<sup>4</sup> STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo dan [dewikilasworo22@gmail.com](mailto:dewikilasworo22@gmail.com)

<sup>5</sup> STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo dan [achmaddjuna@gmail.com](mailto:achmaddjuna@gmail.com)

---

### ABSTRAK

Penanganan keluhan pasien merupakan elemen strategis dalam menjamin mutu dan akuntabilitas pelayanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan membandingkan sistem penanganan keluhan pasien antara rumah sakit di Indonesia dan Amerika Serikat melalui kajian narrative literature review terhadap sepuluh artikel terpilih (lima nasional, lima internasional) relevan yang diperoleh melalui pencarian database Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, serta portal nasional seperti Garuda, Neliti, dan SINTA, dengan proses seleksi divisualisasikan menggunakan diagram PRISMA. Artikel yang dianalisis merupakan publikasi nasional dan internasional yang diterbitkan pada periode 2014–2025. Analisis dilakukan secara tematik terhadap lima aspek utama: sistem pelaporan, klasifikasi keluhan dan pemetaan risiko, mekanisme tindak lanjut, integrasi dengan manajemen mutu, serta pemanfaatan teknologi informasi. Hasil menunjukkan bahwa rumah sakit di Indonesia mulai menunjukkan kemajuan melalui penerapan sistem klasifikasi risiko secara manual dan berbasis kedaruratan, meskipun masih menghadapi tantangan dalam hal digitalisasi, dokumentasi, dan integrasi keluhan ke dalam indikator mutu. Sementara itu, rumah sakit di Amerika Serikat telah mengembangkan sistem taksonomi keluhan berbasis data, waktu tanggap standar, dan komunikasi terbuka yang mendukung resolusi konflik serta pencegahan litigasi. Studi ini menyoroti bahwa masing-masing negara memiliki keunggulan tersendiri: Indonesia unggul dalam inisiatif berbasis budaya lokal dan pendekatan responsif manual, sementara Amerika Serikat kuat dalam integrasi sistemik dan analisis mutu berbasis data. Temuan ini menawarkan peluang adopsi praktik terbaik lintas negara untuk memperkuat sistem pengelolaan keluhan pasien di Indonesia secara lebih profesional, adaptif, dan berorientasi mutu berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Penanganan Komplain, Pembelajaran, Rumah Sakit, Indonesia, Amerika.

---

### ABSTRACT

Handling patient complaints is a strategic element in ensuring the quality and accountability of hospital services. This study aims to compare the patient complaint handling systems between hospitals in Indonesia and the United States through a narrative literature review of ten selected articles (five national, five international) relevant obtained through searches in databases such as Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, and national portals like Garuda, Neliti, and SINTA, with the selection process visualized using a PRISMA diagram. The analyzed articles are national and international publications published during the period 2014–2025. The analysis is conducted thematically on five main aspects: reporting systems, complaint classification and risk mapping, follow-up mechanisms, integration with quality management, and the utilization of information technology. The results show that hospitals in Indonesia are beginning to show progress through the implementation of a manual and emergency-based risk classification system, although they still face challenges regarding digitalization, documentation, and integration of complaints into quality indicators. Meanwhile, hospitals in the United States have developed a data-driven complaint taxonomy system, standard response times, and open communication that supports conflict resolution and litigation prevention. This study highlights that each country has its own strengths: Indonesia excels in local cultural-based initiatives and manual responsive approaches, while the United States is strong in systemic integration and data-driven quality analysis. These findings offer opportunities for cross-country adoption of best practices to strengthen the patient complaint management system in Indonesia more professionally, adaptively, and with a focus on sustainable quality.

**Keywords:** Complaint Handling, Learning, Hospitals, Indonesia, America.

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi yang memiliki tanggung jawab besar dalam menjamin mutu layanan, keselamatan pasien, dan kepuasan publik. Dalam proses pelayanan, sering kali muncul keluhan yang berasal dari ketidaksesuaian antara ekspektasi pasien dan kenyataan yang diterima. Keluhan tersebut dapat berkaitan dengan aspek administratif, klinis, komunikasi, maupun sarana pelayanan yang tidak optimal. Oleh karena itu, sistem penanganan keluhan menjadi bagian integral dari tata kelola rumah sakit yang bermutu dan akuntabel (Sissigi & Darmastuti, 2023).

Berbagai penelitian menegaskan bahwa sistem pengelolaan keluhan pasien menghadapi kendala signifikan di kedua negara. Di Indonesia, studi Irene Waine et al., (2020) di RS Panti Rapih Yogyakarta menemukan bahwa walaupun kanal pelaporan seperti kotak saran, email, dan telepon telah tersedia, tidak ada sistem informasi waktu nyata yang mendukung tindak lanjut, sehingga monitoring dan evaluasi keluhan kerap tidak tepat waktu. Temuan serupa dilaporkan oleh Musu et al., (2020) di RS Permata Medika Semarang yang menemukan bahwa meskipun SOP dan grading manual telah digunakan, petugas belum dilatih untuk menangani keluhan sesuai tingkat urgensi. Studi oleh Aan Adriansyah et al., (2023) menekankan perlunya integrasi root cause analysis untuk menyelesaikan akar masalah secara sistematis, yang sampai saat ini masih jarang diterapkan di jenjang operasional.

Di Amerika Serikat, sebuah studi oleh Giardina et al., (2021) pada sistem kesehatan Geisinger menunjukkan bahwa meski keluhan pasien disusun secara sistematis, sekitar 9–13% dari keluhan tersebut terkait dengan proses diagnosis yang bermasalah. Analisis lebih lanjut menemukan 39 hingga 5 kasus kesalahan diagnosis dalam rentang 2017–2018. Hal ini memperjelas bahwa jika tidak diikuti dengan klasifikasi, pemantauan berkala, dan tanggapan berbasis bukti akar penyebab, sistem komplain tidak akan efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas layanan..

Kajian perbandingan terhadap sistem penanganan keluhan antara rumah sakit di Indonesia dan Amerika Serikat diperlukan untuk melihat sejauh mana praktik yang diterapkan mampu merespons kebutuhan pasien secara efektif. Penelitian ini memfokuskan perbandingan pada lima aspek utama, yaitu: (1) sistem pelaporan keluhan, (2) penggunaan sarana dan prasarana, (3) kejelasan alur tindak lanjut, (4) waktu penyelesaian keluhan, dan (5) bentuk komunikasi dalam penanganan komplain. Masing-masing aspek dianalisis berdasarkan referensi empiris dari jurnal nasional dan internasional yang relevan.

Penelitian ini disusun dalam bentuk narrative literature review dengan tujuan untuk membandingkan sistem penanganan keluhan pasien antara rumah sakit di Indonesia dan Amerika Serikat berdasarkan data dari sepuluh artikel terpilih. Hasil kajian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman konseptual dan praktis tentang pengelolaan keluhan pasien yang responsif, terdokumentasi, dan relevan untuk diterapkan di berbagai konteks rumah sakit.

## LANDASAN TEORI

Keluhan pasien merupakan bagian penting dari sistem pelayanan rumah sakit karena dapat mencerminkan kelemahan struktural, proses layanan, maupun interaksi antar petugas. Ketika keluhan dikelola secara sistematis, rumah sakit memiliki peluang untuk meningkatkan mutu layanan dan memperkuat kepercayaan masyarakat. Keluhan

bukan hanya sekadar bentuk ketidakpuasan, tetapi juga sinyal awal terhadap potensi risiko layanan yang harus direspons secara terstruktur.

Model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman et al. (1985) mengidentifikasi bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu sangat dipengaruhi oleh dimensi keandalan dan responsivitas. Studi oleh Wati et al., (2024) di RSUD Kota Kendari menunjukkan bahwa rendahnya kecepatan respon petugas dan komunikasi yang kurang empatik menjadi pemicu utama keluhan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi SERVQUAL dapat digunakan sebagai kerangka dalam memahami aspek pelayanan yang paling rentan menimbulkan keluhan.

Model Donabedian (1988) memperluas pemahaman mutu layanan dengan membaginya ke dalam tiga elemen utama: struktur (termasuk sarana, kebijakan, dan SDM), proses (interaksi pelayanan), dan hasil (outcome klinis dan kepuasan). Dalam kajian nasional, Sapriyana dan Supriyadi, (2023) menemukan bahwa pengelolaan keluhan sering terkendala pada ketidakteraturan proses administrasi dan kurangnya media komunikasi keluhan yang terintegrasi. Di sisi lain, Ahmad et al., (2025) mencatat bahwa penyusunan blueprint alur keluhan di RSKB Ropanasuri merupakan bentuk penguatan struktur yang mempermudah proses pelaporan dan tindak lanjut.

Standar ISO 10002:2018 memberikan panduan tentang sistem penanganan keluhan yang menekankan prinsip visibilitas, aksesibilitas, objektivitas, kerahasiaan, dan perbaikan berkelanjutan. Prinsip-prinsip ini dapat diadopsi secara fleksibel sesuai konteks rumah sakit di berbagai negara. Namun, hasil studi oleh Aries Wahyuningsih (2020) menunjukkan bahwa implementasi prinsip ISO di rumah sakit Indonesia masih terbatas pada sistem manual dan belum terdigitalisasi, sehingga pemantauan tindak lanjut keluhan menjadi tidak optimal.

Praktik klasifikasi keluhan dan penguatan komunikasi organisasi juga menjadi bagian penting dari landasan teoritis sistem komplain. Di beberapa rumah sakit, seperti RSUD Abdul Moeloek Lampung, sistem grading warna digunakan untuk memetakan keluhan berdasarkan tingkat urgensi Yuanita et al., (2022). Sementara itu, bentuk komunikasi terbuka terhadap pasien, baik melalui ucapan terima kasih maupun klarifikasi formal, digunakan untuk menjaga hubungan institusi dengan masyarakat (Yuanita et al., 2022) dan (Gallagher et al., 2015). Prinsip ini sejalan dengan pendekatan resolusi berbasis etika dan keterbukaan yang telah digunakan lintas konteks.

Ketiga pendekatan teoritis tersebut dapat dijadikan sebagai fondasi dalam merancang sistem pengelolaan keluhan pasien yang adaptif terhadap kebutuhan masing-masing rumah sakit. Integrasi antara prinsip layanan responsif (SERVQUAL), penguatan struktur dan proses (Donabedian), serta pengelolaan berbasis standar mutu (ISO 10002) memungkinkan rumah sakit untuk membangun sistem keluhan yang tidak hanya reaktif, tetapi juga preventif dan berkelanjutan. Pemilihan metode atau kombinasi strategi dapat disesuaikan dengan kapasitas sumber daya dan budaya kerja yang berlaku di setiap institusi.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan narrative literature review, yaitu metode kajian pustaka yang bertujuan menyusun sintesis konseptual dan kritis terhadap hasil-hasil penelitian yang telah dipublikasikan sebelumnya, dengan fokus pada pemahaman tematik, perbandingan praktik, dan identifikasi kesenjangan (Ferrari, 2015). Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk mengeksplorasi secara mendalam bagaimana sistem penanganan keluhan pasien di rumah sakit dijalankan dalam konteks yang berbeda khususnya di Indonesia dan Amerika Serikat.

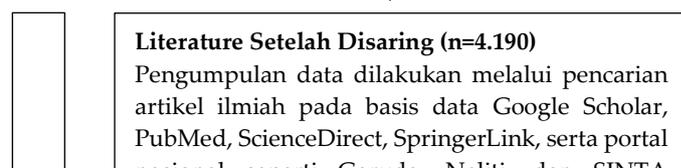
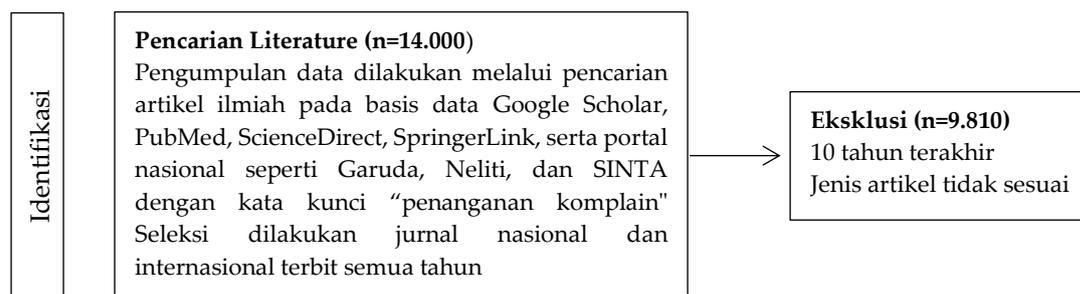
Proses pengumpulan data dilakukan dengan melakukan penelusuran artikel jurnal ilmiah nasional dan internasional melalui basis data daring, seperti Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, serta portal nasional seperti Garuda, Neliti, dan SINTA. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian meliputi kombinasi istilah dalam dua bahasa, seperti "complaint handling in hospitals", "patient complaints", "hospital grievance system", "penanganan keluhan pasien", "manajemen komplain rumah sakit", dan "sistem pengaduan pelayanan kesehatan".

Dari hasil penelusuran awal, ditemukan sebanyak 30 artikel yang relevan. Setelah melalui proses skrining judul dan abstrak serta eliminasi duplikasi, dipilih 10 artikel utama yang terdiri dari lima jurnal nasional dan lima jurnal internasional. Jurnal nasional yang dianalisis mencakup studi kasus pada RSUD Kota Kendari, RSKB Ropanasuri Padang, RS Al-Islam Bandung, RSUD Abdul Moeloek Lampung, dan RSUD Simpang Lima Gumul Kediri. Sementara itu, jurnal internasional yang digunakan berasal dari Amerika Serikat dan ditulis Bayer et al., (2021), Elias et al., (2021), Reader et al., (2014), Gallagher et al., (2015), dan Robbennolt (2009).

Proses analisis dilakukan secara tematik kualitatif, yaitu dengan membaca dan mengelompokkan isi artikel ke dalam lima tema utama yang menjadi fokus kajian: (1) sistem pelaporan keluhan pasien, (2) klasifikasi keluhan dan pemetaan risiko, (3) mekanisme tindak lanjut, (4) integrasi ke dalam sistem manajemen mutu, dan (5) penggunaan teknologi informasi dalam pengelolaan keluhan. Setiap tema dianalisis secara deskriptif-komparatif untuk menggambarkan persamaan, perbedaan, dan praktik unggulan di masing-masing negara.

Untuk menjamin transparansi dan alur seleksi literatur, proses identifikasi artikel divisualisasikan melalui diagram PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Diagram ini menggambarkan jumlah artikel yang ditelusuri, disaring, dan akhirnya dimasukkan dalam sintesis kajian. Proses ini memastikan bahwa literatur yang digunakan dalam analisis telah melalui penyaringan sistematis berdasarkan kriteria yang ditentukan.

Dengan pendekatan ini, kajian literatur ini diharapkan dapat menyajikan gambaran yang komprehensif dan mendalam tentang bagaimana rumah sakit di Indonesia dan Amerika Serikat mengelola keluhan pasien, serta memberikan wawasan perbandingan yang dapat menjadi dasar penguatan sistem pelayanan di rumah sakit Indonesia.



Gambar 1. Diagram PRISMA

Gambar 1 menunjukkan tahapan seleksi artikel yang dilakukan pada studi ini. Dari hasil pencarian awal sebanyak 4.190 artikel, sebanyak 16 artikel dieliminasi pada tahap eksklusi karena merupakan duplikasi atau tidak relevan dengan fokus penelitian. Selanjutnya, setelah proses screening judul dan abstrak, diperoleh 30 artikel yang dievaluasi full-text. Dari jumlah tersebut, sebanyak 10 artikel dipilih karena memenuhi kriteria inklusi dan memiliki relevansi langsung dengan faktor penyebab komplain pasien di rumah sakit. Artikel-artikel terpilih ini kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi tema-tema utama dalam kajian narrative review.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disusun berdasarkan analisis terhadap lima jurnal nasional yang merepresentasikan praktik penanganan keluhan di rumah sakit Indonesia, serta lima jurnal internasional yang menggambarkan sistem di rumah sakit Amerika Serikat. Sepuluh artikel tersebut dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang ketat, yakni artikel yang secara eksplisit membahas praktik penanganan keluhan pasien, serta mencakup aspek penyebab keluhan, mekanisme tindak lanjut, dan konteks institusional di mana keluhan terjadi.

Rangkuman hasil telaah literatur dari sepuluh artikel tersebut disajikan dalam Tabel 1 sebagai dasar untuk membandingkan kondisi penanganan komplain antar rumah sakit serta mengidentifikasi praktik-praktik yang potensial untuk direplikasi atau dikembangkan lebih lanjut.

Tabel 1. Perbandingan Jurnal Nasional dan Internasional

Aspek	Rumah Sakit Indonesia	Rumah Sakit Amerika Serikat
Mutu	Rahmawati et al., 2023 – Menganalisis kepuasan pasien dengan metode SERVQUAL di RSUD Kota Kendarti	Robbennolt, 2009 - Komunikasi terbuka dan permintaan maaf resmi merupakan bagian dari sistem respons keluhan yang berkaitan langsung terkait mutu layanan.
Sarana Prasarana	Sapriyana & Supriyadi, 2023 - RS Al-Islam Bandung menggunakan media sosial, kotak saran, angkat kepuasan pasien, google form sebagai sistem pengelolaan penanganan komplain.	Bayer et al., 2021 - Penangan complain dilakukan dengan metode Penilaian Konsumen terhadap Penyedia dan Sistem Perawatan Kesehatan Rumah Sakit (HCAHPS).
Alur	Ahmad et al., 2025 – RSKB Ropanasuri menyediakan blueprint atau alur proses pengaduan dalam penanganan komplain.	Reader et al., 2014 - Taksonomi keluhan dikembangkan berdasarkan lokasi kejadian dan jenis masalah; digunakan sebagai indikator mutu.
Waktu penyelesaian	Wahyuningsih & Utami, 2024 – RSUD Gumul Kediri Lampung Keluhan dipetakan menggunakan sistem grading warna secara manual untuk membantu keluhan yang membutuhkan penanganan segera dan yang dapat ditangani dalam waktu yang lebih panjang.	Elias et al., 2020 - Waktu tanggap keluhan ditetapkan rata-rata 12 hari kerja dan dilaporkan dalam evaluasi mutu triwulanan.
Komunikasi	Yuanita et al., 2024 – RSUD Abdul Moeloek Lampung Ucapan terimakasih atas kritik dan saran yang disampaikan pasien juga dilakukan oleh rumah sakit sebagai wujud perhatiannya terhadap komplain pasien.	Gallagher et al., 2007 - menyoroti aspek komunikasi terbuka dan permintaan maaf sebagai bentuk transparansi organisasi yang mampu menurunkan eskalasi konflik dan mencegah litigasi.

Kajian ini menganalisis dan membandingkan sepuluh artikel terpilih yang terdiri dari lima jurnal nasional dan lima jurnal internasional. Proses analisis dilakukan secara tematik terhadap lima aspek utama penanganan komplain pasien: sistem pelaporan, sarana prasarana, alur penanganan, waktu penyelesaian, dan komunikasi. Hasil analisis ditampilkan dalam Tabel 1 untuk menggambarkan kondisi aktual serta potensi adopsi praktik terbaik dari masing-masing konteks.

Di Indonesia, pelaporan keluhan umumnya masih dilakukan melalui media konvensional seperti kotak saran, survei Google Form, dan media sosial (Sapriyana & Supriyadi, 2023). Meskipun mudah dijangkau, pendekatan ini belum sepenuhnya terdokumentasi dan terintegrasi dengan sistem manajemen mutu rumah sakit. Sebaliknya, rumah sakit di Amerika Serikat menerapkan survei sistematis seperti HCAHPS (Bayer et al., 2021) untuk mengevaluasi pengalaman pasien dengan metode yang terstandar dan dapat diolah menjadi indikator kinerja pelayanan.

Sarana prasarana tidak hanya mencakup fasilitas fisik, tetapi juga mekanisme dan media yang memfasilitasi proses pengaduan secara efektif. Ahmad et al., (2025) mencatat bahwa RSKB Ropanasuri telah menyusun *blueprint* atau peta alur penanganan keluhan sebagai panduan sistematis dalam menindaklanjuti pengaduan pasien. Keberadaan *blueprint* ini merupakan langkah maju dalam menjamin kejelasan prosedur bagi pasien maupun petugas, meskipun implementasinya masih bersifat manual dan belum terintegrasi secara digital. Di sisi lain, rumah sakit di Amerika Serikat menggunakan klasifikasi keluhan berdasarkan lokasi dan jenis masalah untuk mengelompokkan data pengaduan sebagai indikator mutu (Reader et al., 2014), yang juga memanfaatkan sistem digital terpusat untuk mendukung efisiensi pelacakan dan evaluasi keluhan.

Beberapa rumah sakit di Indonesia, seperti RSKB Ropanasuri dan RSUD Gumul Kediri, telah memiliki blueprint alur pengaduan serta sistem grading manual untuk memetakan urgensi keluhan (Ahmad et al., 2025) dan (Aries Wahyuningsih, 2020). Namun, sistem ini masih berbasis manual dan tidak selalu disertai dokumentasi tindak lanjut. Sementara itu, rumah sakit di AS telah mengembangkan taksonomi keluhan sebagai bagian dari manajemen mutu internal dan sistem audit triwulanan (Reader et al., 2014).

Di Indonesia, tidak semua rumah sakit memiliki waktu tanggap yang terstandarisasi. Sebagian besar hanya mengategorikan keluhan berdasarkan gradasi warna atau tingkat risiko secara manual (Aries Wahyuningsih, 2020). Berbeda dengan itu, rumah sakit di Amerika Serikat menetapkan waktu tanggap rata-rata 12 hari kerja (Elias et al., 2021), dan setiap keluhan disertai dokumentasi tertulis serta dilaporkan secara berkala dalam rapat evaluasi mutu rumah sakit.

Rumah sakit di Indonesia, seperti RSUD Abdul Moeloek Lampung, telah mulai menerapkan pendekatan apresiatif berupa ucapan terima kasih kepada pasien yang mengajukan saran atau keluhan (Yuanita et al., 2024). Namun, belum banyak rumah sakit yang menerapkan komunikasi terbuka secara formal sebagai bagian dari prosedur penanganan keluhan. Di rumah sakit AS, pendekatan permintaan maaf resmi dan komunikasi transparan telah menjadi standar dalam upaya menyelesaikan konflik secara etis dan profesional (Gallagher et al., 2015; Robbennolt, 2009).

Hasil perbandingan menunjukkan bahwa masing-masing negara memiliki kekuatan dan tantangan tersendiri dalam pengelolaan keluhan pasien. Sistem di Indonesia sedang dalam proses perkembangan dengan pendekatan berbasis budaya dan inisiatif manual, sementara sistem di AS lebih terstruktur dengan pendekatan evaluatif berbasis data. Oleh karena itu, penguatan sistem komplain di rumah sakit Indonesia dapat diarahkan pada pengembangan SOP yang terdokumentasi, integrasi keluhan ke dalam manajemen mutu, serta peningkatan kapasitas komunikasi organisasi.

## KESIMPULAN

Sistem penanganan keluhan pasien menunjukkan adanya variasi pendekatan antara rumah sakit di Indonesia dan Amerika Serikat. Perbedaan ini mencerminkan pengaruh konteks organisasi, kebijakan institusional, ketersediaan sumber daya, dan sistem evaluasi mutu yang diterapkan di masing-masing negara.

Dalam kajian ini, lima aspek utama dianalisis untuk membandingkan sistem penanganan keluhan, yaitu: (1) sistem pelaporan, (2) ketersediaan sarana dan prasarana pendukung, (3) kejelasan alur dan mekanisme tindak lanjut, (4) standar waktu penyelesaian, dan (5) bentuk komunikasi dalam merespons keluhan. Setiap aspek menunjukkan adanya kelebihan dan keterbatasan di kedua sistem.

Rumah sakit di Indonesia menunjukkan upaya peningkatan dalam sistem pengelolaan keluhan, seperti penyusunan *blueprint* alur penanganan (Ahmad et al., 2025), penggunaan grading warna (Wahyuningsih & Utami, 2024), serta pemanfaatan media survei daring (Sapriyana & Supriyadi, 2023).

Meskipun sistem pengelolaan keluhan di rumah sakit Indonesia belum sepenuhnya terdigitalisasi dan terdokumentasi namun upaya perbaikan terus dilakukan. Seiring berjalannya waktu, sistem komplain di rumah sakit dapat berkembang melalui

penyusunan SOP yang terdokumentasi dengan baik, integrasi penanganan keluhan ke dalam sistem manajemen mutu, serta peningkatan kapasitas komunikasi organisasi guna mendorong perbaikan kualitas layanan secara berkelanjutan. Sementara itu, rumah sakit di Amerika Serikat telah menerapkan sistem klasifikasi berbasis taksonomi (Reader et al., 2014), survei pengalaman pasien seperti HCAHPS (Bayer et al., 2021), serta standar waktu tanggap keluhan (Elias et al., 2020). Bentuk komunikasi terbuka juga menjadi bagian dari prosedur standar, terutama dalam konteks etika pelayanan (Gallagher et al., 2015; Robbennolt, 2009).

Hasil perbandingan ini memberikan wawasan tentang pentingnya penguatan sistem pengelolaan keluhan pasien secara kontekstual, dengan mempertimbangkan kapasitas, budaya, dan prioritas masing-masing rumah sakit. Rumah sakit di Indonesia dapat mengadopsi prinsip-prinsip dasar seperti pelaporan terdokumentasi, penetapan waktu tanggap, serta peningkatan kapasitas komunikasi dalam menangani keluhan, tanpa harus meniru secara langsung praktik dari luar negeri.

Sistem pengelolaan keluhan pasien seharusnya dimaknai sebagai alat strategis dalam manajemen mutu rumah sakit. Dengan penguatan sistem yang transparan, terdokumentasi, dan berbasis etika komunikasi, rumah sakit dapat mencegah konflik, meningkatkan kepuasan pasien, dan memperbaiki kualitas layanan secara berkelanjutan.

## REFERENSI

- Aan Adriansyah, A., Setianto, B., Lukiyono, Y. T., & Wikurendra, E. A. (2023). Proactive method for identification and handling of patient complaints with root cause analysis in Surabaya Islamic Hospital. *Journal of Public Health Research*, 12(4). <https://doi.org/10.1177/22799036231208357>
- Ahmad, F., Arif, E., & Sarmiati. (2025). Komunikasi dalam penanganan keluhan pasien di rumah sakit khusus bedah ropanasuri kota padang. *Journal Publicuho*, 8(1), 155–163.
- Aries Wahyuningsih, I. L. U. (2020). Identifikasi Alur Penanganan Komplain Pasien Di RSUD Simpang Gumul Kediri. *Астрономический Вестник*, 54(4), 337–348. <https://doi.org/10.31857/s0320930x20040088>
- Bayer, S., Kuzmickas, P., Boissy, A., Rose, S. L., & Mercer, M. B. (2021). Categorizing and Rating Patient Complaints: An Innovative Approach to Improve Patient Experience. *Journal of Patient Experience*, 8, 1–6. <https://doi.org/10.1177/2374373521998624>
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Elias, R. M., Fischer, K. M., Siddiqui, M. A., Coons, T., Meyerhofer, C. A., Pretzman, H. J., Greig, H. E., Stevens, S. K., & Burton, M. C. (2021). A Taxonomic Review of Patient Complaints in Adult Hospital Medicine. *Journal of Patient Experience*, 8, 1–7. <https://doi.org/10.1177/23743735211007351>
- Ferrari, R. (2015). Writing Narrative Style Literature Reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615z.000000000329>
- Gallagher, T. H., Studdert, D., & Levinson, W. (2015). Disclosing Harmful Medical Errors to Patients. *The New Engl and Journal of Medicine Review*, 2713–2719.
- Giardina, T. D., Korukonda, S., Shahid, U., Vaghani, V., Upadhyay, D. K., Burke, G. F., & Singh, H. (2021). Use of patient complaints to identify diagnosis-related safety concerns: A mixed-method evaluation. *BMJ Quality and Safety*, 30(12), 996–1001. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011593>
- Irene Waine, Andreasta Meliala, & Valentina Dwi Yuli Siswianti. (2020). Penanganan Komplain Di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 23(04), 127–132. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v23i04.4253>
- Musu, K. Lou, Suryawati, C., & Warsono, H. (2020). Analisis Sistem Penanganan Komplain di Rumah Sakit Permata Medika Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 7–15.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff,

- J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline For Reporting Systematic Reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Reader, T. W., Gillespie, A., & Roberts, J. (2014). Patient complaints in healthcare systems: A systematic review and coding taxonomy. *BMJ Quality and Safety*, 23(8), 678–689. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002437>
- Robbennolt, J. K. (2009). Apologies and Medical Error. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 467(2), 376–382. <https://doi.org/10.1007/s11999-008-0580-1>
- Sapriyana, R. A., & Supriyadi. (2023). Analisis Penanganan Keluhan Pasien Di RS Al Islam Bandung. *Festival Riset Ilmiah Manajemen Dan Akuntansi*, 6681(6), 364–371. <https://prosidingfrima.digitechuniversity.ac.id/index.php/prosidingfrima/article/download/464/440/>
- Sissigi, D., & Darmastuti, R. (2023). Strategi Penanganan Komplain Humas Marketing Rs Panti Rahayu Purwodadi Melalui Edukasi Dengan Pendekatan Budaya Jawa. *Jurnal Ilmu Komunikasi UIHO: Jurnal Penelitian Kajian Ilmu Komunikasi Dan Informasi*, 8(3), 458–468. <https://doi.org/10.52423/jikuho.v8i3.60>
- Wati, W. O. R., Yusran, S., & Kamrin, K. (2024). Analisis Penanganan Keluhan Pelayanan Kesehatan Pasien JKN Di RSUD Kota Kendari Tahun 2023. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Halu Oleo*, 4(4). <https://doi.org/10.37887/jakk.v4i4.46984>
- Yanita, D., Sary, L., & Muhani, N. (2022). Analisis Penyelesaian Komplain Instalasi Gawat Darurat RSUD.DR.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022. *AVICENNA*, 18, 8–17.