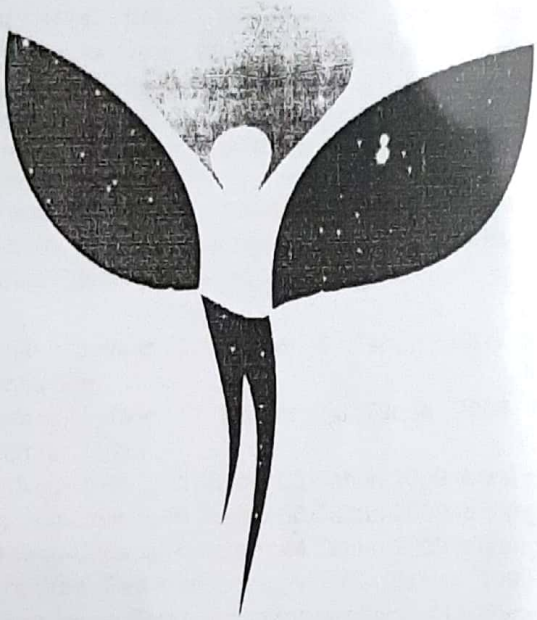
PANDUAN PENANGANAN KOMPLAIN PELANGGAN RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO



RSST

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
TAHUN 2018

Scanned by CamScanner

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO
Jln. KRT. dr. SoeradjiTirtonegoro No. 1 Klaten
Telp : (0272) 321020 Fax : (0272) 321104 E-mail : rsupsoeradji_klaten@yahoo.com
RSST

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT dr. SOERADJ TIRTONEGORO
NOMOR :HK.02.03/II.1/20234/ 2018

TENTANG

PANDUAN PENANGANAN KOMPLAIN PELANGGAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO

Menimbang :

a. bahwa komplain masyarakat merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam pengawasan pelaksanaan pelayanan publik, sehingga perlu mendapatkan penanganan dengan cepat, tepat dan dapat dipertanggungjawabkan;
b. bahwa dengan telah selesai disusunnya Panduan Penanganan Komplian Pasien RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, perlu segera diberlakukan;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro.

Mengingat :

1. Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
2. Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
3. Undang-Undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1999 tentang Tata Cara Pelaksanaan Peran serta Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Negara;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
8. Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 257/MENKES/PER/PER/ III/2008 tanggal 11 Maret 2008, tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 046/MENKES/PER/I/2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten;
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Per/05M.PAN/4/2009 tentang Pedoman Umum Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah;
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2017 tentang Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

CONTROL
ISSUED
22 NOV 2018
NO.

Scanned by CamScanner

13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1101/ MENKES/ SK/IX/ 2007 tanggal 26 September 2007 tentang Susunan dan Uralan Tugas serta Tata Hubungan Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
14. Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 5/1/10/KES/PMDN/2018 tanggal 26 Januari 2018 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Sebagai Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA TENTANG PANDUAN PENANGANAN KOMPLAIN PELANGGAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR SOERADJI TIRTONEGORO.

KESATU : Panduan Penanganan Komplain Pelanggan Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro sebagaimana dimaksud dalam Diktum Menetapkan, sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Panduan Penanganan Komplain Pelanggan Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro, sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu, agar dilaksanakan dan digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan.

KETIGA : Segala biaya yang timbul dibebankan pada DIPA Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro.

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku selama 3 (tiga) tahun terhitung mulai tanggal ditetapkan, dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Klaten
Pada tanggal : 31 Oktober 2018

DIREKTUR UTAMA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTUR UTAMA
RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO
DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

ENDANG WIDYASWATI

Scanned by CamScanner

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT dr. SOERADJI TIRTONEGORO
NOMOR : HK.02.03/II.1/ 10234 /2018

TENTANG

PANDUAN PENANGANAN KOMPLIN PELANGGAN INSTALASI PEMASARAN DAN HUBUNGAN MASYARAKAT
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO

Scanned by CamScanner

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI i
KATA PENGANTAR ii
SAMBUTAN DIREKTUR UTAMA iii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan 2
C. Sasaran Panduan 2
D. Dasar Hukum 2
BAB II DEFINISI 3
BAB III RUANG LINGKUP 4
BAB IV TATA LAKSANA 5
A. Prosedur 5
B. Alur Pengaduan 7
BAB V DOKUMENTASI 9

Scanned by CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya kami bisa menyelesaikan Panduan Penanganan Komplain Pelanggan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2018. Tim Penyusun menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, tidak mungkin untuk dapat menyusun Panduan Penanganan Komplain Pelanggan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, karena keterbatasan penulis. Untuk itu dalam kesempatan penulisan ini tim penyusun menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran tugas kami.

Tim penyusun menyadari bahwa pembuatan Panduan Penanganan Komplain Pelanggan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ini masih sangat jauh dari kesempurnaan dan kami mengharapkan adanya masukkan bagi penyempurnaan buku ini dikemudian hari.

Tersusunnya buku Pedoman Panduan Penanganan Komplain Pelanggan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ini merupakan hasil koordinasi Tim Instalasi Pemasaran dan Humas dan satuan kerja terkait. Untuk itu tim penyusun mengucapkan terima kasih dan harapan kami agar buku Panduan Penanganan Komplain Pelanggan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ini dapat dipergunakan sebagai acuan dengan sebaik-baiknya.

Klaten,
Tim Penyusun
Instalasi Pemasaran dan Humas RSST Klaten

Scanned by CamScanner

SAMBUTAN DIREKTUR UTAMA
RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Berkat Rahmat Tuhan Yang Maha Esa, Buku Panduan Penanganan Komplain Pelanggan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2018 telah selesai disusun oleh Instalasi Pemasaran dan Humas dan Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Untuk itu saya ucapkan selamat dan penghargaan atas usaha dan kerjasama seluruh panitia dalam mengupayakan penerbitan buku ini.

Saya berharap buku ini dapat bermanfaat dan menjadi panduan bagi seluruh petugas yang bekerja di RSST dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Saat ini Instalasi Pemasaran dan Humas dan Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit menjadi tolak ukur mutu pelayanan suatu Rumah Sakit dan menjadi salah satu standar penilaian akreditasi.

Semoga Instalasi Pemasaran dan Humas dan Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dapat terus meningkatkan kinerja dan kerja sama dengan unit/ instalasi terkait serta dapat dipergunakan sebagai acuan dengan sebaik-baiknya.

Klaten, 1

dr. Endang Widyaswati, M.Kes 21
NIP. 196402141990022001

Scanned by CamScanner

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai salah satu organisasi yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan publik. Dalam penyelenggaraan upaya pelayanan pada rumah sakit didukung oleh banyak jenis ketrampilan sumber daya manusia baik yang berbentuk profesi maupun non profesi. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Dalam menjalankan kegiatannya rumah sakit menyadari bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien terkadang terdapat kelebihan dan kekurangannya. Pelanggan akan merasa puas jika mereka mendapatkan apa yang telah dijanjikan oleh rumah sakit. Namun, juga harus diketahui bahwa pelanggan juga semakin sadar kan haknya dan siap untuk komplain apabila mereka merasa bahwa mereka telah menerima layanan yang buruk. Kekecewaan dari pelanggan inilah yang mengakibatkan adanya komplain pelanggan.

Pelanggan menilai suatu perusahaan mampu menyelesaikan masalah berdasarkan keterampilan mereka, jika lebih banyak menyelesaikan masalah maka akan berdampak baik bagi reputasi perusahaan tersebut. Penanganan komplain pelanggan dipandang sebagai suatu hal yang penting dan perlu penyelesaian yang cepat dan tepat. Komunikasi yang baik menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah komplain pelanggan.

Menanggapi komplain pelanggan memungkinkan setiap rumah sakit untuk memperbaiki hubungan yang telah rusak dan melakukan hal-hal yang lebih baik. Mempertahankan pelanggan dapat meningkatkan pendapatan dan profitabilitas. Pelanggan yang senang menggunakan jasa di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro akan menggunakan jasa dan membeli produk yang ditawarkan rumah sakit. Sehingga memberikan efek yang baik jangka panjang dan meningkatkan pendapatan yang berkelanjutan.

Penanganan komplain pelanggan dibagi menjadi 3 tipe sesuai dengan penetapan gradingnya atau dampak resikonya berupa berat (merah), sedang (kuning), ringan (hijau) dan dibuktikan dengan data dan tindak lanjut atas *respon time* komplain tersebut sesuai dengan kategori/grading/dampak resiko. Komplain pelanggan dapat disampaikan secara langsung dan tidak langsung. Oleh karena itu perlu dilakukan penanganan komplain yang satu pintu sehingga diperoleh persepsi yang sama dalam tata cara penanganan komplain pelanggan. Maka disusunlah buku " Panduan Penanganan Komplain Pelanggan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro " ini.

Scanned by CamScanner

B. Tujuan :

Secara umum tujuan penyusunan buku ini adalah memberikan pengetahuan dan panduan bagi seluruh karyawan dan karyawati di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, mengenai tata cara penanganan komplain pelanggan sehingga seluruh karyawan rumah sakit mempunyai persepsi yang sama mengenai tata cara penanganan komplain pelanggan.

C. Sasaran Panduan

Sasaran panduan adalah segala kegiatan yang memperoleh komplain pelanggan. Dilakukan oleh petugas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga.

D. Dasar Hukum

1. Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
2. Undang-Undang RI Nomor : 14 Tahun 2008, Tentang Keterbukaan Memperoleh Informasi Publik;
3. Undang-Undang RI Nomor : 26 Tahun 2009, Tentang Pelayanan Publik;
4. Undang-Undang RI Nomor : 44 Tahun 2009, Tentang Rumah Sakit;
5. Undang-Undang RI Nomor : 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 10 Tahun 1996 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran;
7. PP Nomor 68 Tahun 1998 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Peran Serta Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Negara;
8. Permempan Nomer 109/M PAN/11/2005 tentang Tupoksi Pranata Humas;
9. Peraturan Menteri Pandayagunaan Aparatur Negara nomor :PER/M.PAN/2009 tentang pedoman umum Penanganan Pengaduan Masyarakat bagi Instansi Pemerintah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 004/Menkes/Per 2012 tentang Humas dan Pemasaran;
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK 02.03/I/2238/2013 Tentang Standar Minimal Pelayanan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2017 tentang Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
14. Kebijakan Direktur Utama No. HK.03.06/II.1/17460/2014 tentang Kebijakan Penanganan Keluhan/Komplain Pelanggan;

Scanned by CamScanner

BAB II
DEFINISI

Keluhan / Komplain Pelanggan adalah laporan, baik secara lisan maupun tertulis yang disampaikan pelanggan dan yang dapat dipertanggung jawabkan tentang ketidak puasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan.

Secara umum, definisi penanganan komplain adalah *"Melakukan tindakan untuk melayani adanya laporan keluhan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan"*.

Penanganan komplain pelanggan dibagi menjadi 2 macam berdasarkan indikator komplain dan tipe komplain.

Penanganan komplain pelanggan berdasarkan indikator komplain dibagi menjadi 3 yaitu berdasarkan :

1. Etika, yaitu standar penilaian berdasarkan sikap dan perilaku petugas serta seluruh stageholder terhadap pelayanan di rumah sakit.
2. Pelayanan, yaitu standar penilaian berdasarkan pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada pelanggan.
3. Sarana, yaitu standar penilaian berdasarkan sarana prasarana yang menunjang pelayanan di rumah sakit.

Setelah dipilah sesuai indikator komplain kemudian penanganan komplain dikategorikan sesuai dengan tipe komplain sesuai dengan kategori / grading / dampak resikonya. Sesuai dengan kategorinya komplain dibagi menjadi 3 tipe :

1. Komplain tipe Merah adalah komplain cenderung berhubungan dengan hukum, polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem atau kelangsungan organisasi dan berpotensi mengakibatkan kerugian material. Respon time harus ditindaklanjuti maksimal 1 hari.
2. Komplain tipe Kuning adalah komplain yang cenderung berhubungan dengan pemberitaan media massa dan berpotensi mengakibatkan kerugian in material. Respon time harus ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari.
3. Komplain tipe Hijau adalah komplain yang dapat diselesaikan secara langsung pada saat itu dan tidak menimbulkan kerugian yang berarti baik material maupun immaterial. Respon time harus ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari.

Scanned by CamScanner

BAB III
RUANG LINGKUP

Ruang lingkup penanganan keluhan / komplain pelanggan meliputi :

1. Eksternal :
   a) Pasien / pelanggan RS
   b) Pengunjung
   c) Rekanan
   d) Mitra Kerja

2. Internal :
   - Pegawai / karyawan

Scanned by CamScanner

BAB IV
TATA LAKSANA

A. PROSEDUR :

1. Keluhan pelanggan baik langsung maupun tidak langsung dapat disampaikan ke RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro melalui :
   a. Keluhan disampaikan secara langsung ke meja informasi yang berada di gedung pendaftaran Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan di informasi depan pintu pengunjung pasien rawat inap :
      i. Terima pelanggan dengan baik;
      ii. Persilakan duduk, tanyakan identitas jelas, maksud dan tujuannya;
      iii. Catat dalam lembar keluhan dan saran dan selanjutnya proses sesuai peraturan yang berlaku.
   b. Keluhan disampaikan melalui telepon di Kantor Instalasi Pemasaran dan Humas di nomor : (0272) 326060, psw : 163 (pada jam kerja) :
      i. Terima telepon pelanggan dengan baik;
      ii. Tanyakan identitas jelas, maksud dan tujuannya terlebih dahulu;
      iii. Catat, baca kembali dan konfirmasi ulang terhadap keluhan yang disampaikan pelanggan dan selanjutnya proses sesuai peraturan yang berlaku.
   c. Keluhan disampaikan melalui kotak saran, pohon aspirasi, surat, web site, email dan sms pengaduan selama 24 jam melalui nomer Hp (08157795656) :
      i. Terima keluhan dari pelanggan;
      ii. Catat dalam surat masuk dan lembar keluhan dan saran;
      iii. Teruskan surat tersebut sesuai dengan tujuannya ke unit kerja terkait sesuai dengan peraturan yang berlaku.
   d. Keluhan disampaikan melalui Media Massa :
      i. Kliping keluhan yang dituangkan di media massa;
      ii. Catat identitas jelas pengirim dan inti dari keluhan yang disampaikan dalam Lembar Keluhan dan Saran;
      iii. Teruskan surat tersebut sesuai dengan tujuannya ke unit kerja terkait;
      iv. Segera balas keluhan saran tersebut dengan narasi jawaban telah diketahui oleh jajaran direksi.
   e. Jika terjadi konflik antara Pasien dengan kelurga, misalnya terjadi perbedaan pendapat, dan lain-lain :
      i. Terima keluhan / konflik dari pasien dan keluarga;
      ii. DPJP dan Perawat memfasilitasi penyelesaian konflik Pasien dan keluarga;
      iii. Jika konflik langsung dapat teratasi maka dilakukan pelaporan ke Instalasi Pemasaran dan Humas disertai dengan Lembar Keluhan dan Saran yang telah ditelaah oleh unit kerja terkait;

Scanned by CamScanner

iv. Jika konflik belum teratasi maka unit kerja terkait melaporkan ke IPH disertai dengan Lembar Keluhan dan Saran. Kemudian IPH menindaklanjuti sesuai dengan alur yang berlaku.

2. Petugas IPH (*customer service*) memilah komplain berdasarkan indikator komplain sehingga dapat diketahui komplain tersebut merupakan komplain tentang etika / pelayanan / sarana.
3. Petugas IPH (*customer service*) kemudian memilah komplain berdasarkan klasifikasi komplain, yaitu Tipe Hijau, Kuning maupun Merah :
   a. Komplain Tipe Hijau (komplain ringan), merupakan komplain yang dapat diselesaikan segera / secara langsung pada saat itu oleh Instalasi Pemasaran dan Humas yang penyelesaiannya memerlukan koordinasi dengan unit kerja lain.
   b. Komplain Tipe Kuning (komplain sedang), merupakan komplain yang penyelesaiannya membutuhkan koordinasi antar unit kerja tetapi memerlukan cukup waktu dan difasilitasi oleh Instalasi Pemasaran dan Humas. Apabila masalah sudah teratasi, dibuat laporan oleh Instalasi Pemasaran dan Humas diteruskan ke Direktur Utama. Apabila masalah belum teratasi, tingkatan komplain menjadi tipe merah dan harus ditangani oleh Tim Khusus.
   c. Komplain Tipe Merah (komplain berat), merupakan komplain yang penyelesaian memerlukan koordinasi dengan unit lain, melibatkan Tim khusus (komite etik & hukum, komite medik, dan unit terkait), memerlukan cukup waktu dan berpotensi untuk menjadi kasus hukum dan diperlukan konsultasi dan upaya mediasi dengan Biro Hukum dan Lembaga mediasi terdekat.
4. Catat semua komplain sesuai klasifikasi Komplain dalam Lembar Keluhan dan Saran.
5. Menyampaikan Lembar Keluhan dan Saran tersebut kepada penanggungjawab dari satker terkait untuk mendapatkan konfirmasi keluhan.
6. Menerima klarifikasi dalam lembar klarifikasi keluhan dan saran dari satker terkait
7. Memberikan umpan balik kepada pihak yang menyampaikan keluhan/pengomplain tentang tindak lamjut penyelesaian keluhannya secara langsung ataupun tidak langsung (pesan singkat, telepon dll). Apabila secara langsung pengomplain bisa menerima penjelasan maka pengomplain menuliskan dan menandatangani kolom penyelesaian masalah dan kasus dianggap selesai. Apabila klarifikasi dilakukan secara tidak langsung maka akan dikirimkan pesan singkat atau telepon tentang tindak lanjut complain dan apabila dalam jangka waktu maksimal 3 hari dari pengiriman pesan tersebut tidak ada respon maka masalah dianggap selesai
8. Setelah rapat koordinasi tersebut, maka dibuatkan kesimpulan yang dituangkan dalam bentuk rekomendasi, yaitu :
   a. Bersifat internal, seperti adanya *punishment*, tindakan, atau sanksi terhadap pegawai yang terkena komplain pelanggan.
   b. Bersifat eksternal, menindaklanjuti keluhan tersebut kepada pihak terkait.

Scanned by CamScanner

c. Menyerahkan kembali Lembar Keluhan dan Saran apabila masalah sudah teratasi, dibuat laporan ke Instalasi Pemasaran dan Humas kemudian diteruskan ke Direktur Utama.

d. Apabila masalah belum teratasi, diteruskan kepada Tim Pelayanan Pengaduan Masyarakat dan penunjukan kuasa hukum untuk penanganan komplain :

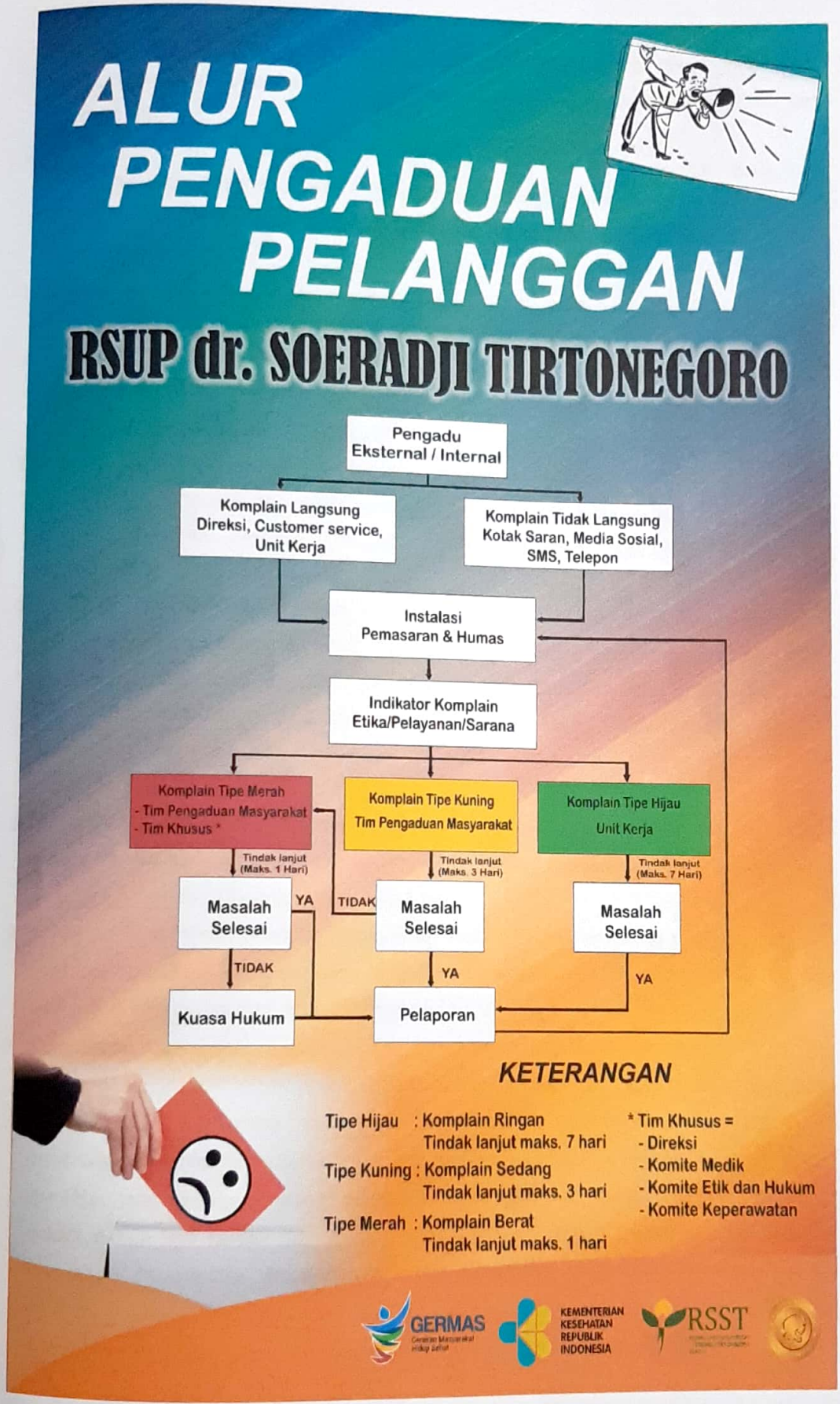
   a) Membuat laporan informasi keluhan tersebut kepada Direksi, Kepala Bidang/Kepala Sub Bidang, Ka. Instalasi yang membawahi pelayanan yang bersangkutan.

   b) Membuat laporan rekapitulasi komplain setiap bulan kepada Direktur Utama.

9. Penyelesaian keluhan ditindaklanjuti sesuai dengan keputusan yang telah diambil, serta menyerahkan jawaban tertulis mengenai penanganan keluhan kepada pelanggan terkait untuk mendapatkan umpan balik.
10. Mendapatkan umpan balik dari pelanggan terkait mengenai tindakan penyelesaian masalah tersebut, sebagai alat mencegah terjadinya masalah yang sama dan sebagai bahan masukan untuk perbaikan kinerja satker terkait atau lebih lanjut Rumah sakit secara menyeluruh.
11. Penangan komplin melibatkan pasien atau keluarga dalam penyelesaiannya
12. Setiap bulannya melakukan evaluasi dan penghitungan Kecepatan Respon terhadap Komplain yang dilaporkan ke Jajaran Direksi.

Scanned by CamScanner

B. ALUR PENGADUAN



Scanned by CamScanner

Keterangan :

1. Pengadu Eksternal : seseorang atau sejumlah orang dari luar Rumah Sakit yang menyampaikan laporan, baik secara lisan maupun tertulis dan yang dapat dipertanggung jawabkan tentang ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah diberikan.
2. Pengadu Internal : seseorang atau sejumlah orang dari dalam Rumah Sakit yang menyampaikan laporan, baik secara lisan maupun tertulis dan yang dapat dipertanggungjawabkan tentang ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah diberikan.
3. Komplain Langsung : Keluhan yang disampaikan secara langsung, yang dapat disampaikan melalui beberapa media seperti Direksi, Customer Service dan Unit Kerja.
4. Komplain Tidak Langsung : Keluhan yang disampaikan secara tidak langsung, yang dapat disampaikan melalui beberapa media seperti kotak saran, pohon aspirasi, web site, email, media sosial, sms, telepon.
5. IPH (Instalasi Pemasaran dan Humas) : merupakan instalasi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang menjadi wadah pengaduan/menerima keluhan dari pengadu baik eksternal maupun internal. IPH juga bertugas sebagai fasilitator jika komplain berkelanjutan (tipe kuning dan tipe merah).
6. Indikator Komplain : Standar penilaian untuk mengetahui kelemahan sehingga terjadi komplain yang ada dalam hal Etika, Pelayanan atau Sarana
7. Komplain Tipe Merah : Komplain yang cenderung berhubungan dengan hukum, polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem atau kelangsungan organisasi dan berpotensi mengakibatkan kerugian material. Respon time harus ditindaklanjuti maksimal 1 hari.
8. Komplain Tipe Kuning : Komplain yang cenderung berhubungan dengan pemberitaan media massa dan berpotensi mengakibatkan kerugian in material. Respon time harus ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari.
9. Komplain Tipe Hijau : Komplain yang diselesaikan secara langsung pada saat itu dan tidak menimbulkan kerugian yang berarti baik material maupun immaterial. Respon time harus ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari.
10. Keterangan Alur :

    Pengadu eksternal/internal menyampaikan keluhan/komplain baik secara langsung maupun tidak langsung melalui IPH (*customer service*). Selanjutnya IPH mendokumentasikan komplain dan mengklasifikasikannya. jika komplain masuk dalam tipe Hijau maka komplain cukup diselesaikan dengan unit kerja terkait. Jika komplain masuk dalam tipe Merah dan Kuning maka penyelesaian komplain melibatkan Tim Pelayanan Pengaduan Masyarakat. Adapun timnya terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Instalasi Pemasaran dan Humas, Ketua Komite Medik, Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Ketua Komite Etik dan Hukum, Ketua Komite Keperawatan, Kepala Bagian Umum dan Sumber Daya Manusia, Kepala Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana, Kepala Instalasi Keamanan dan Ketertiban.

Scanned by CamScanner

Pada tahun 2011, Direktur Utama membentuk Tim Pelayanan Pengaduan Masyarakat dengan mengeluarkan Surat Keputusan Direktur Utama nomor HK.00.07.04.10.4450 Tentang Pembentukan Tim Pelayanan Pengaduan Masyarakat. Dengan beberapa kali mengalami perubahan Surat Keputusan Direktur Utama Tentang Tim Pelayanan Pengaduan Masyarakat. Adapun Surat Keputusan Direktur terbaru Nomor : HK.02.03/II.1/14680/2017

Tugas utama dari Tim ini adalah :

1. Merancang draft Kebijakan Pelayanan Pengaduan Masyarakat.
2. Menyusun alur pelayanan pengaduan masyarakat.
3. Membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang tata cara penanganan pengaduan baik dari masyarakat maupun intern Rumah Sakit.
4. Mendata pengaduan-pengaduan yang ditujukan ke RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dan berkoordinasi dengan Direktur Utama / Kuasa Pengguna Anggaran.
5. Menginformasikan hasil koordinasi dari pengaduan tersebut kepada masyarakat maupun intern Rumah Sakit yang telah disahkan oleh Direktur Utama / Kuasa Pengguna Anggaran.
6. Tim mempunyai wewenang untuk mendapatkan data atau informasi dari satuan kerja terkait.
7. Menyusun laporan evaluasi pelayanan pengaduan masyarakat secara periodik.

Scanned by CamScanner

BAB V
DOKUMENTASI

Setelah melakukan penanganan keluhan / komplain didokumentasikan dalam:

1. Lembar Keluhan Saran dan Kritik
2. Laporan Penanganan Komplain Bulanan
3. Laporan Penanganan Komplain Semester
4. Laporan Kecepatan Respon Komplain

Direktur Utama



dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP.196402141990022001

Scanned by CamScanner