PEDOMAN
PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT

RSST

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

TAHUN 2022

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
Jalan KRT. dr. Soeradji Tirtonegoro Nomor 1 Klaten
Telp : (0272) 321020 Fax : (0272) 321104 E-mail : rsupsoeradji_klaten@yahoo.com
RSST

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO
NOMOR : HK.02.03/III.3.1/ 1345 /2022

TENTANG

PEDOMAN PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT
DI LINGKUNGAN RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO,

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan yang prima untuk menangani ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit, maka perlu adanya pedoman penanganan pengaduan masyarakat di lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai acuan dalam penanganan pengaduan masyarakat yang cepat, tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan;
b. bahwa sehubungan dengan adanya perubahan struktur organisasi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang mengakibatkan perubahan dalam penanganan pengaduan masyarakat, maka Keputusan Direktur Utama Nomor HK.02.03/II.1/20234/2018 tentang Panduan Penanganan Komplain Pelanggan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro perlu dilakukan evaluasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a dan huruf b, perlu Menetapkan Keputusan Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro tentang Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat Di Lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5053);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5071);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1999 tentang Tata Cara Pelaksanaan Peran serta Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Negara;

8. Peraturan Pemerintah .....

8. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2010 tentang pelaksanaan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5149);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 96 faiun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
10. Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik;
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Per/05M.PAN/4/2009 tentang Pedoman Umum Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah;
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2015 Tentang Daftar Informasi Yang Dikecualikan di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 20'17 tentang Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan,
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pengelolaan Informasi Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1206);
16. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/346/2017 Tentang Pejabat Pengelola Informasi Dan Dokumentasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
18. Peraturan Komisi Informasi Nomor 1 Tahun 2010 Tentang Standar Layanan Informasi Publik;
19. Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 5/1/IO/KES/PMDN/2018 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro sebagai Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA TENTANG PEDOMAN PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT DI LINGKUNGAN RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO.

KESATU : Menetapkan Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat Di Lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat Di Lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, agar dilaksanakan dan digunakan sebagai acuan dalam penanganan pengaduan masyarakat di Lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

KETIGA .....

KETIGA : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku, Keputusan Direktur Utama Nomor HK.02.03/II.1/20234/2018 tentang Panduan Penanganan Komplain Pelanggan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEEMPAT : Segala biaya yang timbul terkait dengan Keputusan ini dibebankan pada DIPA RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Klaten
Pada tanggal 25 Januari 2022

DIREKTUR UTAMA

ENDANG WIDYASWATI

LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO

NOMOR : HK.02.03/III.3.1/ 1345 /2022

TENTANG

PEDOMAN PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT DI LINGKUNGAN RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan YME, karena berkat rahmat dan kasihNya, kami dapat menyelesaikan Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai revisi atas Panduan Penanganan Komplain yang telah ada sebelumnya. Revisi Pedoman ini dilakukan untuk menyesuaikan dengan kebutuhan, karena bentuk pengaduan tidak hanya terbatas dalam bentuk komplain, namun dapat dalam bentuk yang lainnya. Selain itu, revisi ini menyesuaikan dengan adanya perubahan regulasi terkait dengan perubahan nomenklatur dan struktur organisasi Sub-substansi Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat serta disesuaikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2017 tentang Penanganan Pengaduan masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Pedoman ini digunakan sebagai acuan di dalam Penanganan Pengaduan Masyarakat di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, termasuk digunakan oleh unit kerja di Lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai unit kerja yang mendapat pengaduan dari pelanggan/ masyarakat. Dengan pedoman ini, maka unit kerja dapat mengetahui tindak lanjut yang harus dilakukan untuk memberikan klarifikasi dan penjelasan terhadap pengaduan pelanggan/ masyarakat yang disampaikan.

Pada Pedoman ini diuraikan tentang latar belakang, dasar hukum, tujuan, ruang lingkup, pengertian, definisi, tata cara penanganan pengaduan, serta dokumentasi dan pelaporan.

Pada kesempatan ini Penyusun menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu hingga Pedoman ini selesai disusun. Kami menyadari bahwa Pedoman ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan masukan kami harapkan untuk perbaikan yang akan datang.

Penyusun
Sub-substansi Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat (Hukormas).

KATA SAMBUTAN

Dengan mengucap puji syukur kehadirat Tuhan YME, atas rahmat dan kasihNya sehingga revisi Panduan Penanganan Komplain Pelanggan menjadi Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat di Lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Revisi ini dilakukan karena adanya perubahan regulasi yang terkait dengan Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Fasyankes termasuk Organisasi rumah sakit.

Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat ini digunakan sebagai acuan kegiatan penanganan dan pengelolaan pengaduan masyarakat di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, mulai dari Penerimaan melalui saluran pegaduan yang tersedia penyelesaiannya sampai dengan dokumentasi dan pelaporannya.

Dengan Pedoman ini unit kerja terkait diharapkan dapat mengambil peran masing-masing, sehingga pelaksanaan kegiatan penanganan dan pengelolaan pengaduan masyarakat dapat berjalan efektif, efisien, serta sesuai dengan standar dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Terima kasih kami ucapkan kepada tim penyusun yang telah bekerja dengan baik hingga selesainya revisi Pedoman ini. Semoga Pedoman ini dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya secara konsisten dan penuh rasa tanggung jawab oleh unit kerja diseluruh RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

Klaten, Januari 2022
Direktur Utama

dr. Endang Widyaswati, M.Kes
NIP. 196402141990022001

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL		i
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA		ii
KATA PENGANTAR		v
KATA SAMBUTAN		vi
DAFTAR ISI		vii
BAB I	PENDAHULUAN	1
	A. LATAR BELAKANG	1
	B. DASAR HUKUM	1
	C. TUJUAN	2
	D. RUANG LINGKUP	2
	E. PENGERTIAN	2
BAB II	DEFINISI	4
BAB III	TATA LAKSANA PENANGANAN PENGADUAN	6
	A. PROSEDUR	6
	B. PENANGANAN PENGADUAN BERDASARKAN KECEPATAN RESPON	11
	C. STRATEGI MEREDAM KEMARAHAN CUSTOMER	13
	D. STRATEGI MANAJEMEN DALAM PENANGANAN PENGADUAN	15
BAB IV	DOKUMENTASI DAN PELAPORAN	17

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengawasan yang dilakukan oleh pelanggan terhadap penyelenggara Negara pada dasarnya merupakan kontrol sosial yang berfungsi sangat penting untuk mewujudkan pemerintah yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme. Salah satu bentuk pengawasan pelanggan yang perlu ditangani/ dikelola secara efektif dan efisien adalah pengawasan dalam bentuk pengaduan masyarakat. Agar pengawasan pelanggan dapat berfungsi efektif sebagai kontrol sosial dalam penyelenggaraan pemerintah maka pengaduan masyarakat perlu ditangani secara cepat, tepat, efektif, efisien, dan dapat dipertanggungjawabkan.

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagai salah satu organisasi penyelenggara Negara yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan publik tentu tidak akan terlepas dari pengawasan yang diberikan oleh pelanggan. Oleh karena itu, pengawasan dalam bentuk pengaduan masyarakat ini perlu dikelola dengan baik sehingga dapat berfungsi sebagai kontrol sosial untuk perbaikan pelayanan guna meningkatkan kepuasan pelanggan. Untuk itu, dalam rangka mewujudkan penanganan pengaduan yang terpadu secara cepat, tepat, efektif, efisien, dan dapat dipertanggungjawabkan, maka perlu menyusun Pedoman Penanganan Pengaduan masyarakat di Lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008, Tentang Keterbukaan Memperoleh Informasi Publik;
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, Tentang Praktik Kedokteran;
4. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2009, Tentang Pelayanan Publik;
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Tentang Rumah Sakit;
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1996 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1998 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Peran Serta Pelanggan Dalam Penyelenggaraan Negara;
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. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 02.03/I/2238/2013 Tentang Standar Minimal Pelayanan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2017 tentang Penanganan Pengaduan masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
15. Kebijakan Direktur Utama Nomor HK.03.06/II.1/17460/2014 tentang Kebijakan Penanganan Keluhan/ Komplain Pelanggan;

C. Tujuan

1. Menjembatani komunikasi pelanggan dengan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
2. Terwujudnya penanganan pengaduan masyarakat terpadu yang cepat, tepat dan dapat dipertanggungjawabkan;
3. Terwujudnya koordinasi penanganan pengaduan masyarakat terpadu di lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sehingga menghindari terjadinya tumpang tindih atau kekosongan dalam penanganan pengaduan masyarakat; dan
4. Menjadi tolok ukur mutu pelayanan dalam rangka meningkatnya kualitas pelayanan publik.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Pedoman Penanganan Pengaduan di lingkungan Kementerian Kesehatan meliputi:

1. Pengaduan masyarakat;
2. Penanganan pengaduan masyarakat;
3. Pelaporan dan pemantauan.

E. Pengertian

1. Pengaduan masyarakat adalah bentuk pengawasan pelanggan yang disampaikan oleh pelanggan kepada Kementerian Kesehatan, berupa sumbangan pemikiran, saran, gagasan atau keluhan/ komplain yang bersifat membangun.
2. Pengawasan Pelanggan adalah pengawasan yang dilakukan oleh pelanggan terhadap penyelenggaraan pemerintahan.
3. Pimpinan Instansi adalah pejabat pembina kepegawaian pada Kementerian Kesehatan.
4. Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional yang selanjutnya disebut SP4N adalah sistem yang terintegrasi dalam pengelolaan pengaduan secara berjenjang pada setiap Penyelenggara dalam kerangka sistem informasi pelayanan publik.
5. Pelapor adalah individu atau kelompok pelanggan yang menyampaikan pengaduan kepada Kementerian Kesehatan.
6. Terlapor adalah aparatur negara atau kelompok pelanggan yang melakukan penyimpangan atau pelanggaran.

7. Pengaduan masyarakat yang berkadar pengawasan adalah pengaduan masyarakat yang mengandung informasi indikasi terjadinya penyimpangan atau penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh pegawai negeri di lingkungan Kementerian Kesehatan dan atau pemerintah daerah terkait dengan pelaksanaan dekonsentrasi yang mengakibatkan kerugian pelanggan/negara dalam rangka penyelenggaraan pemerintah.
8. Pengaduan masyarakat yang tidak berkadar pengawasan adalah pengaduan masyarakat yang mengandung informasi berupa sumbang saran, kritik yang konstruktif, yang bermanfaat bagi perbaikan penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan pelanggan termasuk keluhan tentang pelayanan kesehatan yang terkait dengan pelaksanaan dekonsentrasi;
9. Konfirmasi adalah proses kegiatan untuk mendapatkan penegasan mengenai keberadaan terlapor yang teridentifikasi, baik bersifat perorangan, kelompok maupun institusional, apabila memungkinkan termasuk masalah yang dilaporkan/diadukan;
10. Klarifikasi adalah proses penjernihan masalah atau kegiatan yang memberikan penjelasan/ data/ dokumen/ bukti-bukti mengenai permasalahan yang diadukan pada proporsi yang sebenarnya kepada sumber pengaduan dan instansi terkait;
11. Audit adalah proses identifikasi masalah, analisis dan evaluasi bukti yang dilakukan secara independen, obyektif dan profesional berdasarkan standar yang berlaku untuk menilai kebenaran atas pengaduan masyarakat.

BAB II
DEFINISI

Pengaduan masyarakat adalah bentuk pengawasan pelanggan yang disampaikan oleh pelanggan kepada RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, berupa sumbangan pemikiran, saran, gagasan atau keluhan/ pengaduan yang bersifat membangun. Pelanggan yang dimaksud terdiri atas badan hukum termasuk perorangan, organisasi pelanggan, partai politik, institusi, kementerian/ lembaga pemerintah lain, dan pemerintah daerah. Pengaduan masyarakat yang diterima RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ditangani oleh Tim Penanganan Pengaduan masyarakat di Lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pengaduan masyarakat di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang ditangani meliputi hambatan dalam pelayanan publik, penyalahgunaan wewenang, korupsi, kolusi dan nepotisme dan pelanggaran disiplin pegawai. Secara umum, definisi penanganan pengaduan masyarakat adalah melakukan tindakan untuk melayani adanya laporan pengaduan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

Pengaduan masyarakat di lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dapat disampaikan secara langsung melalui tatap muka, secara tertulis/ surat, media elektronik, dan media cetak kepada pimpinan atau pejabat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Pengaduan masyarakat di Lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dikelompokkan dalam :

1. Berdasarkan isi informasinya
   a. pengaduan masyarakat berkadar pengawasan;
      merupakan pengaduan masyarakat yang isinya mengandung informasi atau adanya indikasi terjadinya penyimpangan atau penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh aparatur yang berpotensi mengakibatkan kerugian pelanggan atau negara.
   b. pengaduan masyarakat tidak berkadar pengawasan.
      merupakan pengaduan masyarakat yang isinya seperti sumbang saran, kritik yang konstruktif, sehingga bermanfaat bagi perbaikan penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan pelanggan. Berdasarkan Indikator, penanganan pengaduan masyarakat dibagi menjadi 2 macam berdasarkan indikator pengaduan dan tipe pengaduan.
2. Pengaduan masyarakat berdasarkan indikator :
   a. Etika, yaitu standar penilaian berdasarkan sikap dan perilaku petugas serta seluruh stakeholder terhadap pelayanan di rumah sakit.
   b. Pelayanan, yaitu standar penilaian berdasarkan pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada pelanggan.
   c. Sarana, yaitu standar penilaian berdasarkan sarana prasarana yang menunjang pelayanan di rumah sakit.
3. Berdasarkan dampak risiko dan kecepatan respon
   a. Pengaduan tipe Merah adalah pengaduan cenderung berhubungan dengan hukum, polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem atau kelangsungan organisasi dan

berpotensi mengakibatkan kerugian material. Respon time harus ditindaklanjuti maksimal 1 hari.

b. Pengaduan tipe Kuning adalah pengaduan yang cenderung berhubungan dengan pemberitaan media massa dan berpotensi mengakibatkan kerugian in material. Respon time harus ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari.
c. Pengaduan tipe Hijau adalah pengaduan 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.

BAB III
TATA LAKSANA PENANGANAN PENGADUAN

A. PROSEDUR

Dalam rangka memberikan pelayanan pengaduan yang baik dan berkualitas demi tercapainya kepuasan pelanggan, maka petugas pelayanan pengaduan harus :

1. Bertingkah laku sopan;
2. Menerima pengaduan dengan baik dan bersifat netral untuk menenangkan pelanggan yang menyampaikan pengaduan;
3. Ramah tamah, selalu tersenyum dan mengucapkan terima kasih atas pengaduan yang disampaikan.

Penanganan pengaduan masyarakat meliputi kegiatan penerimaan, pencatatan, penelaahan, konfirmasi, klarifikasi atau penelitian, pemeriksaan, pelaporan, tindak lanjut dan pengarsipan.

1. Pencatatan Pengaduan

   Pencatatan pengaduan oleh Tim Pengaduan dilakukan sebagai berikut :

   a. Pengaduan diterima oleh Unit Kerja Kelompok Sub-substansi Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat. Pengaduan dapat berasal dari organisasi pelanggan, partai politik, perorangan atau penerusan pengaduan oleh Kementerian/ Lembaga/ Komisi Negara. Pengaduan dicatat dalam agenda pengaduan melalui saluran-saluran pengaduan yaitu :
      1) Petugas Informasi/ Resepsionis;
      2) Petugas Pengaduan;
      3) Telepon/ WhatsApp/ SMS pengaduan 24 Jam;
      4) Kotak Saran/ Kritik;
      5) Website akun resmi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
      6) Media Sosial akun resmi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
         a) Facebook
         b) Instagram
         c) Youtube
      7) Lembar kritik/ saran
         a. Pengaduan yang disampaikan secara lisan agar dituangkan ke dalam formulir yang disediakan.
         b. Pencatatan pengaduan tersebut sekurang-kurangnya memuat informasi tentang: nomor dan tanggal surat pengaduan, tanggal diterima, identitas pelapor, identitas terlapor dan isi pengaduan.

2. Penelaahan

   a. Pengaduan yang telah dicatat kemudian ditelaah guna mengidentifikasi permasalahannya, kejelasan informasi, kadar pengawasan serta langkah-langkah penanganan selanjutnya.

b. Penelaahan minimal yang dilakukan sebagai berikut:
   1) Merumuskan inti masalah yang diadukan;
   2) Menghubungkan materi pengaduan dengan peraturan yang relevan;
   3) Meneliti dokumen dan/ atau informasi yang diterima;
   4) Menentukan apakah pengaduan yang diterima berkadar pengawasan atau tidak berkadar pengawasan;
   5) Melengkapi data/ informasi yang diperlukan;
   6) Melakukan analisis berdasarkan peraturan perundang-undangan yang relevan;
   7) Menetapkan hasil penelahaan dan penanganan selanjutnya.
   8) Menetapkan *grade* pengaduan berdasarkan dampak risikonya.

c. Hasil penelahaan pengaduan dan rekomendasi
   1) Pengaduan berindikasi penyimpangan yang merugikan pelanggan dengan substansi pengaduan logis dan memadai, identitas pelapornya jelas, serta didukung dengan bukti-bukti, direkomendasikan untuk dilakukan audit/ investigasi;
   2) Pengaduan yang substansi pengaduannya tidak memadai dengan identitas pelapor jelas, direkomendasikan untuk dilakukan klarifikasi;
   3) Pengaduan yang mengandung informasi berupa sumbang saran, kritik yang konstruktif, dan sebagainya yang bermanfaat bagi perbaikan pelayanan pelanggan yang memerlukan tindakan lebih lanjut direkomendasikan untuk ditindaklanjuti sesuai dengan prosedur;
   4) Pengaduan yang substansinya tidak logis berupa keinginan pelapor secara normatif tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan tidak mungkin dipenuhi, tidak perlu diproses lebih lanjut;

3. Penyaluran/ Penelusuran



Keterangan :

a. Pengadu Eksternal : seseorang atau sejumlah orang dari luar RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang menyampaikan laporan yang berupa keluhan, komplain, saran, dan atau kritik, baik secara lisan maupun tertulis dan yang dapat dipertanggung jawabkan tentang ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah diberikan.
b. Pengadu Internal : seseorang atau sejumlah orang dari dalam RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang menyampaikan laporan yang berupa keluhan, komplain, saran, dan atau kritik baik secara lisan maupun tertulis dan yang dapat dipertanggungjawabkan tentang ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah diberikan.
c. Pengaduan Langsung : Pengaduan yang disampaikan secara langsung kepada petugas pemberi pelayanan.
d. Pengaduan Tidak Langsung : Pengaduan yang disampaikan melalui beberapa media pengaduan yaitu kotak saran, pohon aspirasi, *website*, email, media sosial, SMS, WA, dan Telepon.
e. Unit Kerja Kelompok Sub-substansi Hukum, Organisasi, dan Humas merupakan unit kerja di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang bertugas mengelola pengaduan masyarakat. Selain sebagai pengelola pengaduan, Kelompok Sub-substansi Hukum, Organisasi, dan Humas juga bertugas sebagai fasilitator jika pengaduan berkelanjutan (tipe kuning dan tipe merah).
f. Indikator Pengaduan: Standar penilaian untuk mengetahui kelemahan sehingga terjadi pengaduan yang ada dalam hal Etika, Pelayanan atau Sarana
g. Pengaduan Tipe Merah : Pengaduan 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.
h. Pengaduan Tipe Kuning : Pengaduan yang cenderung berhubungan dengan pemberitaan media massa dan berpotensi mengakibatkan kerugian in material. Respon time harus ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari.
i. Pengaduan Tipe Hijau : Pengaduan 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.

4. Pengarsipan/ Pendokumentasian

Berkas penanganan pengaduan masyarakat disimpan di tempat yang aman berdasarkan klasifikasi jenis masalah, instansi/ unit kerja terlapor serta urutan waktu pengaduan sesuai dengan tatacara pengarsipan yang berlaku.

Dokumen dan pelaporan pengaduan disimpan dengan aman dan diupayakan menggunakan fasilitas digital, sehingga memudahkan penemuan kembali apabila

diperlukan. Pengarsipan dilakukan dalam bentuk data elektronik (*softcopy*). Apabila terdapat data *hardcopy* wajib diubah menjadi data *softcopy* dan disimpan dalam database.

Arsip-arsip pengaduan yang berkadar pengawasan dan bersifat rahasia agar disimpan dengan aman dan hati-hati. Terhadap permintaan informasi oleh pihak lain seperti Lembaga Swadaya Pelanggan (LSM), pelanggan, media masa dan lain-lain, informasi yang dapat diberikan hanya data statistik dari penanganan pengaduan, bukan substansinya, kecuali untuk pengaduan yang tidak berkadar pengawasan seperti sumbang saran.

5. Penanganan Lebih lanjut

Pengaduan masyarakat yang berkadar pengawasan diselesaikan melalui pembuktian lebih lanjut melalui klarifikasi, konfirmasi, audit atau prosedur lainnya yang dipandang perlu sesuai dengan peraturan yang berlaku.

a. Kegiatan klarifikasi dilakukan sebagai berikut :
   1) apabila berdasarkan hasil telaahan masih diperlukan data/ informasi, dilakukan pengumpulan data/ informasi melalui konfirmasi, klarifikasi atau prosedur lainnya yang dianggap perlu;
   2) meminta data/ bukti dan penjelasan baik secara lisan maupun tertulis kepada pihak-pihak terkait dengan permasalahan pengaduan;
   3) pengujian bukti-bukti dilakukan secara sampling;
   4) melakukan penilaian terhadap permasalahan yang diadukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku;
   5) pelaksanaan klarifikasi dilakukan sesuai dengan pedoman;
   6) menyusun laporan klarifikasi dan simpulan perlu atau tidak perlu dilakukan audit;
   7) apabila hasil klarifikasi menunjukkan tidak terbukti dan tidak dilakukan audit, perlu menginformasikan kepada pelapor yang alamatnya jelas dan atau instansi terkait.

b. Audit Dengan Tujuan Tertentu/ Audit Investigasi
   1) Audit dengan Tujuan Tertentu (ADTT)/ Audit investigasi dilakukan apabila pengaduan yang diterima atau hasil klarifikasi mengindikasikan adanya suatu penyimpangan yang merugikan keuangan negara, atau penyimpangan kepegawaian, pengadaan barang dan jasa, dan hambatan kelancaran pembangunan;
   2) Audit dengan Tujuan Tertentu (ADTT)/ Audit Investigasi dilakukan oleh Inspektorat Investigasi Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI sesuai dengan prosedur yang berlaku;
   3) Kegiatan audit mengacu pada standar audit dan pedoman audit yang berlaku;
   4) Laporan hasil audit atas pengaduan masyarakat yang diterima berupa penyaluran agar dilaporkan kepada pimpinan instansi yang menyalurkan;

5) Laporan hasil audit yang mengandung kerugian negara paling sedikit Rp 1.000.000.000,- (satu miliar rupiah) wajib disampaikan kepada Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) Republik Indonesia.

6. Penyelesaian Penanganan Pengaduan
   a. Sekretariat Tim Pengaduan secara periodik melakukan monitoring dan evaluasi terhadap hasil penanganan pengaduan masyarakat. Untuk Tim Pengaduan di Inspektorat Jenderal, dalam melakukan monitoring dan evaluasi hasil ADTT/ Investigasi, berkoordinasi dengan Bagian Analisis Pelaporan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan (APTLHP). Pelaksanaan monev dan penyusunan laporan hasil monev dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku pada Inspektorat Jenderal.
   b. Penyelesaian hasil penanganan pengaduan masyarakat agar ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, berupa:
      1) tindakan administratif;
      2) tuntutan perbendaharaan dan ganti rugi;
      3) tindakan perbuatan pidana;
      4) tindakan pidana; dan/atau
      5) perbaikan manajemen.
   c. Penyelesaian pengaduan ditindaklanjuti sesuai dengan keputusan yang telah diambil, serta menyerahkan jawaban tertulis mengenai penanganan pengaduan kepada pembuat pengaduan terkait untuk mendapatkan umpan balik.
   d. 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 unit kerja terkait atau lebih lanjut Rumah sakit secara menyeluruh.
   e. Penanganan komplain melibatkan pasien atau keluarga dalam penyelesaiannya
   f. Setiap bulannya melakukan evaluasi dan penghitungan Kecepatan Respon terhadap Komplain yang dilaporkan ke Jajaran Direksi.
   g. Apabila masalah belum teratasi, diteruskan kepada Tim Pelayanan Pengaduan masyarakat dan penunjukan kuasa hukum untuk penanganan pengaduan :
      1) Membuat laporan informasi pengaduan tersebut kepada Direksi, Koordinator/ Sub-Koordinator, Kepala Instalasi yang membawahi pelayanan yang bersangkutan.
      2) Membuat laporan rekapitulasi dan monev komplain setiap bulan kepada Direktur Utama.

7. Perlindungan Terhadap Pelapor

   Selama proses audit, instansi/ unit kerja yang berwenang menangani pengaduan wajib memberikan perlindungan hukum dan perlakuan wajar kepada pelapor maupun terlapor sesuai dengan peraturan yang berlaku.

B. PENANGANAN PENGADUAN BERDASARKAN KECEPATAN RESPON

1. Pengaduan Grading Merah

   Pengaduan Grading Merah adalah pengaduan masyarakat yang cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/ kelangsungan organisasi, potensi kerugian material, dll.

   Tata Laksana Penanganan Pengaduan Grading Merah

   a. Operasional penanganan pengaduan masyarakat dilaksanakan oleh Sub-substansi Hukum, Organisasi, dan Humas;
   b. Penyiapan petugas, sarana dan prasarana untuk penerimaan pengaduan masyarakat;
   c. Memeriksa Kotak saran setiap 1 kali dalam seminggu;
   d. Pengaduan yang bersumber dari media masa dan laporan lisan, selanjutnya dicatat pada buku pengaduan untuk ditindaklanjuti bila diperlukan;
   e. Petugas penerima pengaduan memberikan respon pada kesempatan pertama dan segera melaporkan pengaduan yang bersifat serius seperti berdampak pada aspek *medical legal* atau aspek hukum kepada Sub-Koordinator Hukum, Organisasi, dan Humas;
   f. Sub-Koordinator Hukum, Organisasi, dan Humas melaporkan pengaduan tersebut kepada Koordinator Organisasi dan Umum untuk ditindaklanjuti oleh manajemen;
   g. Manajemen yang terkait bersama-sama dengan Komite Medik dan Komite Etik&Hukum membahas dan mengevaluasi pengaduan tersebut;
   h. Setelah pembahasan dengan pihak terkait, maka pengaduan dibuatkan kesimpulan yang dituangkan dalam bentuk rekomendasi. Rekomendasi ini ada 2, yakni:
      1) Tindak lanjut *handling complain* sesuai ketentuan;
      2) Tindakan bersifat internal berupa *punishment* atau sanksi terhadap pegawai atau karyawan yang terkena pengaduan;
      3) Tindakan bersifat eksternal, Manajemen menindaklanjuti pengaduan itu dengan pihak eksternal terkait;
   i. Rekomendasi diisikan pada kolom 4 (empat) di Lembar Keluhan dan Saran, dan dikembalikan kepada Petugas pengaduan;
   j. Apabila masalah belum teratasi, diserahkan kepada Tim Pelayanan Pengaduan Masyarakat dan penunjukan kuasa hukum untuk penanganan pengaduan:
      1) Membuat laporan informasi pengaduan tersebut kepada Direksi, Koordinator/ Sub-Koordinator, Kepala Instalasi yang membawahi pelayanan yang bersangkutan.
      2) Membuat laporan rekapitulasi dan monev pengaduan setiap bulan kepada Direktur Utama.
   k. Bila permasalahan sudah selesai, lembar Keluhan dan Saran pada status masalah diberi tanda "Selesai";

l. 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 unit kerja terkait atau lebih lanjut Rumah sakit secara menyeluruh.

m. Penanganan pengaduan melibatkan pasien atau keluarga dalam penyelesaiannya

n. Dilakukan laporan monitoring dan evaluasi dan penghitungan Kecepatan Respon terhadap Komplain yang dilaporkan ke Direktur Utama.

o. Tindak lanjut untuk grading merah maksimal dilaksanakan 1x24 jam.

2. Pengaduan Grading Kuning dan Grading Hijau

Pengertian Pengaduan Grading Kuning adalah pengaduan masyarakat yang cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian *inmaterial*, dll. Sedangkan Pengaduan Grading Hijau adalah pengaduan masyarakat yang tidak menimbulkan kerugian berarti baik secara material maupun *inmaterial*.

Tata Laksana Penanganan Pengaduan Grading Kuning:

a. Operasional penanganan pengaduan masyarakat dilaksanakan oleh Sub-substansi Hukum, Organisasi, dan Humas;

b. Penyiapan petugas, sarana dan prasarana untuk penerimaan pengaduan masyarakat;

c. Memeriksa Kotak saran setiap 1 kali dalam seminggu;

d. Pengaduan yang bersumber dari media masa dan laporan lisan, selanjutnya dicatat pada buku pengaduan untuk ditindaklanjuti bila diperlukan;

e. Catat semua pengaduan yang masuk baik langsung maupun tidak langsung Buku Pengaduan dan Lembar Keluhan dan Saran;

f. Menyampaikan Lembar Keluhan dan Saran tersebut kepada penanggungjawab dari unit kerja terkait untuk mendapatkan klarifikasi;

g. Klarifikasi dari unit kerja terkait sebagai data dukung substansi untuk disampaikan kepada pengadu oleh petugas pengaduan;

h. Jika pengadu sudah menyatakan aduan selesai maka Lembar Keluhan dan Saran diberi label "SELESAI". Apabila belum selesai Lembar Keluhan dan Saran dilaporkan kepada Direktur terkait untuk ditindaklanjuti dengan pembahasan bersama unit kerja terkait untuk mendapatkan alternatif solusi.

i. Pembahasan membuat kesimpulan yang dituangkan dalam bentuk rekomendasi, yaitu:

   1) Tindak lanjut *handling complain* sesuai ketentuan;
   2) Tindakan bersifat internal berupa *punishment* atau sanksi terhadap pegawai atau karyawan yang terkena pengaduan;
   3) Tindakan bersifat eksternal, Manajemen menindaklanjuti pengaduan itu dengan pihak eksternal terkait;

j. Menyerahkan kembali Lembar Keluhan dan Saran apabila masalah sudah teratasi, dibuat laporan ke Sub-substansi Hukormas kemudian diteruskan ke Direktur Utama.

k. Apabila masalah belum teratasi, diserahkan kepada Tim Pelayanan Pengaduan Masyarakat dan penunjukan kuasa hukum untuk penanganan pengaduan:
   1) Membuat laporan informasi pengaduan tersebut kepada Direksi, Koordinator/ Sub-Koordinator, Kepala Instalasi yang membawahi pelayanan yang bersangkutan.
   2) Membuat laporan rekapitulasi dan monev pengaduan setiap bulan kepada Direktur Utama.

l. Penyelesaian pengaduan ditindaklanjuti sesuai dengan keputusan yang telah diambil, serta menyerahkan jawaban tertulis mengenai penanganan pengaduan kepada pemberi aduan terkait untuk mendapatkan umpan balik.

m. 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 unit kerja terkait atau lebih lanjut Rumah sakit secara menyeluruh.

n. Penanganan pengaduan melibatkan pasien atau keluarga dalam penyelesaiannya

o. Setiap bulannya melakukan evaluasi dan penghitungan Kecepatan Respon terhadap Komplain yang dilaporkan ke Jajaran Direksi.

p. Tindak lanjut untuk grading kuning maksimal dilaksanakan 3 hari kerja.

q. Tindak lanjut untuk grading hijau maksimal dilaksanakan 7 hari kerja

3. **Pengaduan Khusus**
   a. Pengaduan yang masuk melalui *Whistleblowing System* (WBS) penanganannya diatur dalam peraturan tersendiri.
   b. Pengaduan yang berkadar pengawasan, diteruskan kepada SPI untuk dilakukan tindak lanjut paling lambat 3 (tiga) hari kerja setelah pengaduan diterima.

C. STRATEGI MEREDAM KEMARAHAN *CUSTOMER*

1. Tindakan Yang Dapat Dilakukan oleh Penerima Pengaduan:
   a. Dengarkan.
      1) Biarkan *customer* 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 *customer* yang sesungguhnya.
      2) Dengarkan dengan empati, bayangkan kita berada dalam posisi *customer* yang lelah, gelisah, sakit, khawatir akan vonis dokter, dll.
      3) Tatap mata *customer* dan fokus, jauhkan semua hal yang merintangi konsentrasi kita pada *customer* (telepon, tamu lain, dll).
      4) Ulangi setiap fakta yang dikemukakan *customer*, sebagai tanda kita benar- benar mendengarkan mereka.
   b. Berusaha sependapat dengan *customer*.

1) Bukan berarti kita selalu membenarkan *customer*, namun sebagai salah satu taktik meredakan marahnya *customer*, kita mencari poin-poin dalam pernyataan *customer* yang bias 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".

c. 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 *customer* yang cenderung tinggi dancepat.
3) Sampaikan informasi dengan sopan dan pelan-pelan.
4) Tetap gunakan kata-kata hormat seperti silakan, terima kasih atas masukannya, dan sebut *customer* dengan namanya.

d. Mengakui kemarahan *customer.*
Gunakan kata-kata seperti, "Saya mengerti kalau Ibu menjadi marah. Ibu benar. Kalau saya jadi Ibu, mungkin saya juga akan marah. Saya berjanji hal seperti ini tidak akan terjadi lagi di kemudian hari".

e. Permohonan maaf.
1) Dalam rangka meredakan marah *customer*, kita harus meminta maaf apapun yang terjadi.
2) Permohonan maaf dapat disampaikan tanpa harus mengakui kesalahan
3) Karena sering kali terjadi kesalahan justru ada pada *customer* yang belum memahami peraturan. Misalnya, "Saya mohon maaf atas kesalahpahaman ini,", "Saya mohon maaf atas kesulitan yang telah Ibu alami".

f. Perlihatkan empati.
1) Simpati: Berhenti pada rasa kasihan. "Saya simpati dengan korban bencana alam."
2) Empati: Memahami masalah *customer* dan berusaha melakukan sesuatu untuk memperbaiki.
3) Pahami persepsi *customer* dan tempatkan diri pada posisi *customer.*

2. Tindakan Yang Tidak Boleh Dilakukan oleh Penerima Pengaduan:
a. Mendebat (*customer)* Pengadu.
Ingat bahwa saat ini kita masih dalam proses meredakan kemarahan *customer.* Kesempatan untuk menjelaskan fakta dan kebenaran akan datang setelah *customer* reda dan menjadi lebih logis dan rasional.

b. Bertanya "Kenapa?".

1) "Kenapa Ibu tidak datang lebih pagi?"
2) "Kenapa kartu pasien Ibu bisa hilang?"
3) Pertanyaan seperti itu cenderung meningkatkan kemarahan *customer* karena mereka merasa disalahkan.

c. Terlalu cepat mengambil kesimpulan atau mematuhi persepsi kita.
d. Menyalahkan pengadu. "Jangan marah-marah dulu dong Bu, Ibu sendiri kan yang datang terlambat,"
e. Sarkastik (sinis). "Bisa saja hal ini kita lakukan, tapi biayanya cukup besar Iho Pak,"
f. Menjelekkan pihak lain. "Iya, memang perawat itu orangnya judes."
g. Memotong pembicaraan *customer*.
h. Memberikan isyarat non-verbal yang berlawanan dengan perkataan (verbal). "Ya, saya kan membantu semaksimal mungkin," dengan ekspresi datar atau jemu.
i. Melempar ke pihak lain. "Wah itu urusan bagian billing Bu.".
j. Menggunakan kata-kata klise. "Ini peraturan bakunya,". "Rumah sakit lain pasti lebih sulit,"
k. Hindari humor. Humor bisa dilakukan nanti saat masalah sudah selesai dan emosi *customer* sudah sepenuhnya reda.
l. Minta dikasihani. "Mohon maklum Bu, saya sedang ada masalah keluarga,". "Kalau atasan saya tahu, saya bisa kehilangan pekerjaan,"
m. Pukul rata masalah dan menganggap complain tersebut adalah hal biasa. *Customer* akan merasa heran karena perusahaan mengambil langkah untuk memperbaiki masalah yang sudah biasa ini.
n. Mencari-cari kesalahan *customer*. "Ya memang kami lalai begini, tapi kan Bapak juga nggak lapor dulu,"
o. Memakai istilah teknis yang tidak dimengerti orang awam.

D. STRATEGI MANAJEMEN DALAM PENANGANAN PENGADUAN

1. Revitalisasi Manajemen Mutu Manajemen perlu selalu memotivasi karyawan dengan perbaikan terus menerus. Perbaikan kinerja karyawan perlu memperhatikan reward system. Sistem Penghargaan ini penting untuk memotivasi kinerja pegawai. Pihak manajemen perlu membuat kebijakan yang signifikan antara peningkatan pasien dengan peningkatan insentif. Untuk mendukung perbaikan mutu maka diperlukan revitalisasi manajemen mutu. Gugus kendali mutu yang pernah ada di rumah sakit perlu di hidupkan kembali. Pimpinan puncak rumah sakit tidak akan mampu mengendalikan mutu rumah sakit tanpa dukungan semua staf.
2. Hubungan *Public Relation* dengan Wartawan tekanan media massa tidak terjadi bila penanganan pengaduan dapat diselesaikan pada tingkat pemberi pelayanan atau tingkat Direktur. Pihak manajemen harus proaktif dalam menangani pengaduan masyarakat untuk mencegah penyebaran berita buruk. Akan tetapi, penangan yang dilakukan semestinya tidak hanya memotong mata rantai penyebaran berita buruk, namun juga

harus memperbaiki kinerja dari bawah (*bottom up*), meningkatkan pelayananan dan memberikan citra positif. Untuk itu membangun komunikasi dengan Wartawan atau Media sangat diperlukan untuk dapat memfilter pengaduan agar tidak tersebar dimedia tanpa ada penjelasan yang valid dari pihak Rumah Sakit.

3. Memecahkan Permasalahan
   a. *Identify*
      1) Tentukan pokok permasalahan, coba dapatkan detilnya untuk membantu mengetahui permasalahan yang sebenarnya. Cara yang paling efektif adalah dengan bertanya langsung. "Jam berapa appointment yang Ibu buat?", "Berapa nomor antrian yang Ibu dapatkan?"
      2) Pada akhir pembicaraan seharusnya sudah ada jawaban atas tiga pertanyaan berikut: - Apa yang terjadi sehingga *customer* marah? - Perlakuan apa yang diterima *customer*? - Apa yang *customer* inginkan?
   b. *Assessment*

      Pada tahap ini kita sudah memahami permasalahan *customer* 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 *customer*
   c. Negosiasi

      Win-win solution
   d. *Action*
      1) Proses ini berdasar pada APA dan KAPAN.
      2) *Customer* harus tahu apa yang akan terjadi pada pengaduan mereka setelah mereka menyampaikan pengaduannya, dan kapan hal itu akan dilaksanakan.
      3) Tentukan jangka waktu yang realistis, lebih baik kita mempunyai banyak waktu.
      4) Dalam merealisasikan janji kita. Bila ternyata sampai pada *deadline*-nya janji belum bisa terealisasi, segera hubungi *customer* dan jelaskan permasalahannya.

BAB IV
DOKUMENTASI DAN PELAPORAN

Setelah melakukan penanganan pengaduan didokumentasikan dalam:

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