



**PROSEDUR MENANGGAPI KELUHAN DATANG LANGSUNG
KE PETUGAS / CUSTOMER CARE**

No. Dokumen : 102.6/02/102.6.1.1/1052/2023	No. Revisi : 00	Halaman : 1 / 3
--	---------------------------	---------------------------

**STANDAR
PROSEDUR
OPERASIONAL
(SPO)**

Tanggal Terbit

23 Januari 2023

**Ditetapkan oleh :
Direktur RSUD Dr. Soetomo**

**Dr. Joni Wahyuhadi, dr.Sp.BS(K)
Pembina Utama Madya
19640620 199003 1 007**

PENGERTIAN

Adalah suatu upaya rumah sakit untuk merespon keluhan mengenai pelayanan medis atau pelayanan penunjang dari pasien/keluarga.

TUJUAN

Memenuhi hak pasien dan keluarga seperti yang diamanatkan dalam UU No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit.

KEBIJAKAN

Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. Soetomo No. 118.4/ 805 / 301 / 2022 tentang Kebijakan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik RSUD Dr. Soetomo

PROSEDUR

1. Petugas mengucapkan salam.
2. Menanyakan perihal kedatangan pasien / keluarga pasien.
3. Apabila tujuannya untuk menyampaikan keluhan petugas menyiapkan format laporan pengaduan pelayanan publik.
4. Tunjukkan kepedulian terhadap keluhan pengadu.
5. Petugas mempersilahkan pengadu untuk menulis keluhannya di format laporan pengaduan pelayanan publik dan dibubuhkan tanda tangan pengadu.
6. Setelah pengadu selesai menulis keluhan pada format laporan, petugas membaca ulang isi keluhan dan menanyakan apakah keluhan yang dibacakan oleh petugas sudah benar.
7. Petugas yang memahami permasalahan yang dikeluhkan maka petugas dapat menjawab langsung dan selesai.
8. Apabila petugas tidak memahami permasalahan yang dikeluhkan/dirasa sulit maka petugas meminta pengadu menunggu 10-60 menit.



**PROSEDUR MENANGGAPI KELUHAN DATANG LANGSUNG
KE PETUGAS / CUSTOMER CARE**

No. Dokumen :

102.6/02/102.6.1.1/1052/2023

No. Revisi :

00

Halaman :

2 / 3

9. Petugas menghubungi unit pelayanan medis atau penunjang serta petugas yang menjadi sumber terjadinya keluhan, apabila telah mendapatkan solusi/jawaban maka petugas dapat menjawab dan selesai.
10. Apabila petugas tidak dapat menghubungi unit pelayanan medis atau penunjang serta petugas yang menjadi sumber terjadinya keluhan maka petugas berkonsultasi dengan koordinator pelayanan publik, apabila telah menjawab langsung dan selesai.
11. Apabila koordinator pelayanan publik tidak dapat memberikan solusi maka petugas menginformasikan kepada pengadu bahwa keluhan tersebut akan dikoordinasikan dan dijawab dalam 5 (lima) hari kerja selambat-lambatnya 12 (duabelas) hari kerja.
12. Petugas segera melaporkan keluhan tersebut ke Bagian Umum (Hukum, Humas dan Pemasaran) melalui pimpinan masing-masing unit kerja.
13. Bagian Umum (Hukum, Humas dan Pemasaran) menerima laporan tersebut dan membuat surat tindak lanjut ke unit pelayanan medis atau penunjang yang menjadi tempat asal terjadinya keluhan tersebut.
14. Unit pelayanan medis atau penunjang serta petugas yang menjadi sumber terjadinya keluhan wajib membuat jawaban/kronologis kejadian.
15. Jawaban yang sudah ada yang telah dikoordinasikan dengan unit terkait disampaikan kepada pengadu dengan melalui telepon yang telah dibubuhkan dalam form pengaduan publik.

UNIT TERKAIT

1. Semua unit Pelayanan Medis dan Penunjang Medik.
2. Bagian Umum (Hukum, Humas dan Pemasaran)

DOKUMEN TERKAIT

Formulir keluhan pasien



**PROSEDUR MENANGGAPI KELUHAN MELALUI
MEDIA CETAK/ELEKTRONIK, MEDIA SOSIAL**

No. Dokumen :

102.6/02/102.6.1.1/1050/2023

No. Revisi :

00

Halaman :

1 / 2

**STANDAR
PROSEDUR
OPERASIONAL
(SPO)**

Tanggal Terbit

23 Januari 2023

**Ditetapkan oleh :
Direktur RSUD Dr. Soetomo**

**Dr. Joni Wahyuhadi, dr.Sp.BS(K)
Pembina Utama Madya
19640620 199003 1 007**

PENGERTIAN

Adalah suatu upaya rumah sakit untuk merespon keluhan mengenai pelayanan medis atau pelayanan penunjang dari pasien/keluarga.

TUJUAN

Memenuhi hak pasien dan keluarga seperti yang diamanatkan dalam UU No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit.

KEBIJAKAN

Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. Soetomo No. 118.4/ 805 / 301 / 2022 tentang Kebijakan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik RSUD Dr Soetomo

PROSEDUR

1. Petugas menerima keluhan/pengaduan melalui media cetak/elektronik, surat, email, media sosial dan kotak saran.
2. Laporkan semua keluhan/pengaduan yang masuk kepada Bagian Umum (Hukum, Humas dan Pemasaran).
3. Bagian Umum (Hukum, Humas dan Pemasaran) akan melakukan pemilahan semua keluhan/pengaduan yang masuk sesuai tingkat kesulitannya.
4. Untuk keluhan/pengaduan yang tingkat kesulitan rendah petugas segera menjawabnya dan mengirim surat tindak lanjut ke unit pelayanan medis atau penunjang yang terkait dengan keluhan/pengaduan.
5. Untuk keluhan/pengaduan yang tingkat kesulitannya sedang, petugas mengirim surat tindak lanjut ke unit pelayanan medis atau penunjang yang terkait dengan keluhan/pengaduan tersebut maksimal 3 X 24 jam kerja,



PROSEDUR MENANGGAPI KELUHAN MELALUI MEDIA CETAK/ELEKTRONIK, MEDIA SOSIAL

No. Dokumen :

102.6/02/102.6.1.1/1050/2023

No. Revisi :

00

Halaman :

2 / 2

apabila melebihi batas waktu maka Bagian Umum (Hukum, Humas dan Pemasaran) akan mengadakan rapat koordinasi dengan unit pelayanan medis atau penunjang yang terkait dengan keluhan/pengaduan.

6. Untuk keluhan/pengaduan yang tingkat kesulitannya tinggi akan dilakukan rapat koordinasi dengan unit pelayanan medis atau penunjang yang terkait dengan keluhan/pengaduan.
7. Untuk petugas yang menerima sumber keluhan/pengaduan wajib membuat kronologi/jawaban dan dikirimkan Bagian Umum (Hukum, Humas dan Pemasaran) serta turut hadir dalam rapat koordinasi dengan unit pelayanan medis atau penunjang yang terkait.
8. Setelah mendapatkan solusi, kronologi, serta hasil rapat, petugas segera menyusun jawaban dan ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit.
9. Apabila jawaban resmi sudah ada dan telah ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit maka akan dikirimkan melalui email/pos/media sosial disesuaikan dengan media yang menyampaikan keluhan dalam 5 (lima) hari kerja selambat-lambatnya 12 (dua belas) hari kerja.

UNIT TERKAIT

1. Semua unit Pelayanan Medis dan Penunjang Medik
2. Bagian Umum (Hukum, Humas dan Pemasaran)

	PROSEDUR MENANGGAPI KELUHAN MELALUI TELEPON		
	No. Dokumen : 102.6/02/102.6.1/1051/2023	No. Revisi : 00	Halaman : 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit 23 Januari 2023	Ditetapkan oleh : Direktur RSUD Dr. Soetomo <u>Dr. Joni Wahyuhadi, dr.Sp.BS(K)</u> Fembina Utama Madya 19640620 199003 1 007	
PENGERTIAN	Adalah suatu upaya rumah sakit untuk merespon keluhan mengenai pelayanan medis atau pelayanan penunjang dari pasien/keluarga.		
TUJUAN	Memenuhi hak pasien dan keluarga seperti yang diamanatkan dalam UU No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit.		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. Soetomo No. 118.4/ 805 / 301 / 2022 tentang Kebijakan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik RSUD Dr Soetomo		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memberikan salam. 2. Petugas mencatat data/identitas pengadu (nama, alamat, nomor telepon) dan isi pengaduan/keluhan. 3. Petugas memahami permasalahan yang dikeluhkan maka petugas dapat menjawab secara langsung dan selesai. 4. Apabila petugas tidak dapat memahami permasalahan yang dikeluhkan/dirasa sulit maka petugas menyampaikan kepengadu bahwa petugas akan menelepon kembali 10-60 menit. 5. Petugas menghubungi unit pelayanan medis atau penunjang serta petugas yang menjadi sumber terjadinya keluhan, apabila telah mendapatkan solusi/jawaban maka petugas dapat menelepon pengadu menjawab langsung dan selesai. 6. Apabila petugas tidak dapat menghubungi unit pelayanan medis atau penunjang serta petugas yang menjadi sumber terjadinya keluhan maka petugas berkonsultasi dengan 		



**PROSEDUR MENANGGAPI KELUHAN
MELALUI TELEPON**

No. Dokumen :	No. Revisi :	Halaman :
102.6/02/102.6.1/1051/2023	00	2 / 2

- koordinator pelayanan publik, apabila telah solusi/jawaban maka petugas dapat menjawab langsung dan selesai.
7. Apabila koordinator pelayanan publik tidak dapat memberikan solusi maka petugas menelepon untuk menginformasikan kepada pengadu bahwa keluhan tersebut akan dikoordinasikan dan dijawab dalam 5 (lima) hari kerja selambat-lambatnya 12 (dua belas) hari kerja.
 8. Petugas segera melaporkan keluhan tersebut ke Bagian Umum (Hukum, Humas dan Pemasaran) melalui pimpinan masing-masing unit kerja.
 9. Bagian Umum (Hukum, Humas dan Pemasaran) menerima laporan tersebut dan membuat surat tindak lanjut ke unit pelayanan medis atau penunjang yang terkait dengan keluhan/pengaduan.
 10. Unit pelayanan medis atau penunjang serta petugas yang menjadi sumber terjadinya keluhan wajib membuat jawaban/kronologis kejadian secara tertulis maksimal 3 (tiga) hari kerja, apabila dalam 3 hari kerja jawaban/kronologis kejadian belum dikirim ke Bagian Umum (Hukum, Humas dan Pemasaran) maka akan diadakan rapat koordinasi untuk membahas/mencari solusi atas keluhan tersebut.
 11. Jawaban yang sudah ada yang telah ditanda tangani oleh pimpinan rumah sakit akan disampaikan kepada pengadu melalui telepon, apabila via telepon tidak dapat tersambung maka petugas akan mengirimkan jawaban keluhan melalui pos dalam 5 (lima) hari kerja selambat-lambatnya 12 (dua belas) hari kerja.

UNIT TERKAIT

1. Semua unit Pelayanan Medis dan Penunjang Medik
2. Bagian Umum (Hukum, Humas dan Pemasaran)

DOKUMEN TERKAIT

Formulir keluhan pasien