RSUD SLG KEDIRI	PENANGANAN DAN TINDAK LANJUT PENGADUAN		
	No. Dokumen : 400.7.1/13/ADM.PRCN/2025	No. Revisi : 0	Halaman 1/3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit : 15 / 01 / 2025	Ditetapkan : Direktur UOBK RSUD SLG dr. TONY WIDYANTO, Sp.OG NIP. 19750714 200212 1 006

PENGERTIAN	Penanganan dan tindak lanjut pengaduan adalah proses sistematis, terstruktur, dan terdokumentasi yang dilakukan rumah sakit untuk menerima, mencatat, memverifikasi, menganalisis, menindaklanjuti, serta menyelesaikan keluhan, keberatan, kritik, atau laporan ketidakpuasan yang disampaikan oleh pasien, keluarga pasien, masyarakat, maupun pihak ketiga terkait penyelenggaraan pelayanan rumah sakit.
TUJUAN	1. Menjamin terselenggaranya penanganan pengaduan yang cepat, tepat, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Memulihkan dan menjaga kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. 3. Mencegah terjadinya krisis reputasi dan permasalahan hukum. 4. Menjadi sarana evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. 5. Memenuhi kewajiban regulasi dalam sistem manajemen mutu dan pelayanan publik.
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Simpang Lima Gumul Nomor: 100.3/419/418.101/2025 tentang Pedoman Kerja Kehumasan Bidang Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Simpang Lima Gumul.
PENANGGUNG JAWAB	1. Direktur Rumah Sakit. 2. Unit Humas sebagai pengelola utama pengaduan (single gate). 3. Bidang/Bagian/Unit/Instalasi/Komite terkait sesuai substansi pengaduan.
PROSEDUR	**A. Penerimaan Pengaduan** 1. Pengaduan dapat diterima melalui: a. Pengaduan langsung (lisan/tatap muka). b. Hotline/telepon, WhatsApp resmi, dan kotak saran. c. Media massa (radio, surat kabar, televisi). d. Media digital (website pengaduan resmi, Google Review, media sosial). 2. Seluruh pengaduan diterima dan dikelola oleh Unit Humas.

B. Identifikasi dan Verifikasi Pengaduan

1. Humas melakukan pencatatan pengaduan dalam formulir/register pengaduan.
2. Dilakukan identifikasi inti permasalahan meliputi layanan administrasi, layanan medis, fasilitas/sarana prasarana, atau perilaku petugas.
3. Dilakukan penilaian validitas dan tingkat urgensi pengaduan.

C. Klasifikasi (Grading) Pengaduan

Pengaduan diklasifikasikan sebagai berikut:

1. **Ringan**
   Keluhan administratif atau kenyamanan yang tidak menimbulkan kerugian fisik, finansial, atau risiko keselamatan dan dapat diselesaikan segera.
   Contoh: AC kurang dingin, antrean pelayanan lama.
2. **Sedang**
   Keluhan yang berdampak pada mutu layanan, bersifat berulang, melibatkan lebih dari satu unit, dan memerlukan klarifikasi serta koordinasi.
   Contoh: sikap petugas kurang ramah, keterlambatan pelayanan, ketidaksesuaian prosedur.
3. **Berat/Kritis**
   Keluhan yang berdampak pada keselamatan pasien, kerugian finansial, citra rumah sakit, berpotensi masalah hukum, atau menjadi isu media/viral.
   Contoh: dugaan malpraktik, pelanggaran etika/hukum, pengaduan viral.

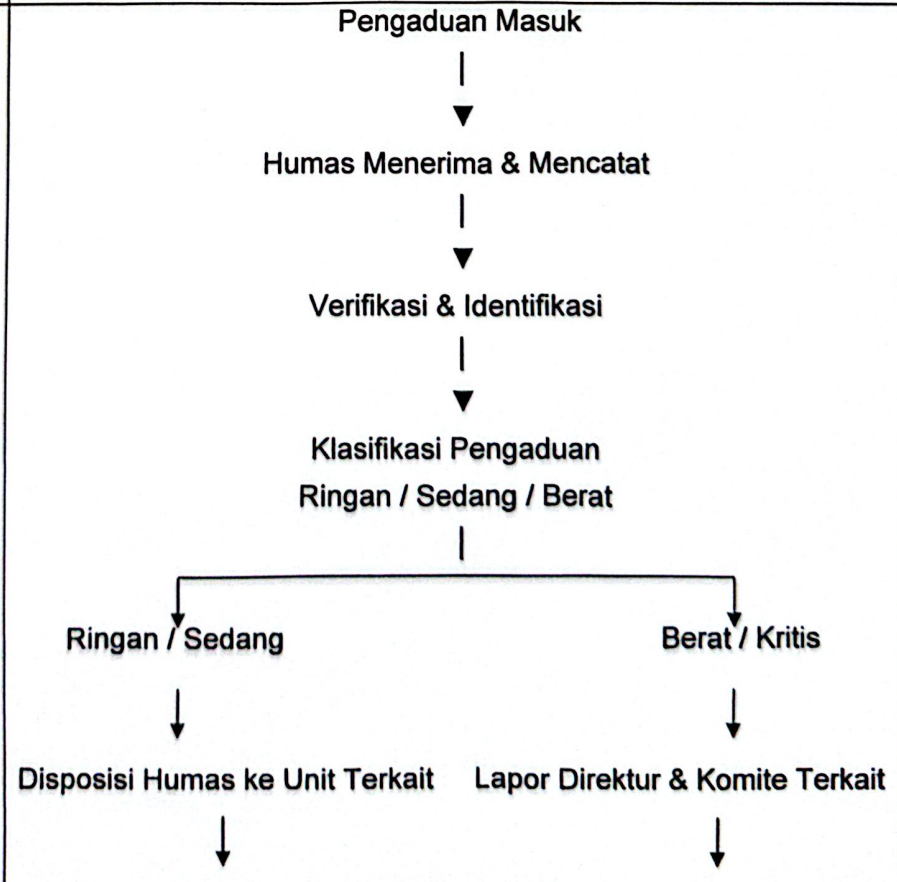
D. Tindak Lanjut Pengaduan

1. Pengaduan Ringan
   a. Diteruskan oleh Humas kepada unit terkait.
   b. Dilakukan perbaikan layanan sederhana.
   c. Klarifikasi internal tanpa investigasi mendalam.
   d. Tanggapan disampaikan kepada pelapor secara informatif.
   e. Waktu penyelesaian maksimal 1–2 hari kerja.
   f. Dicatat sebagai bahan evaluasi mutu.
2. Pengaduan Sedang
   a. Dikoordinasikan oleh Humas.
   b. Klarifikasi kepada petugas dan unit terkait.

c. Dilakukan tindakan korektif dan pembinaan bila diperlukan.
d. Penyampaian tanggapan resmi kepada pelapor.
e. Waktu penyelesaian maksimal 3–5 hari kerja.
f. Disusun laporan hasil tindak lanjut beserta rekomendasi perbaikan.

3. Pengaduan Berat/Kritis
a. Humas wajib melaporkan kepada Direktur/manajemen rumah sakit.
b. Dilakukan penelusuran atau investigasi mendalam dan terdokumentasi.
c. Koordinasi dengan komite terkait (PMKP, Etik, Hukum, dan/atau komite lainnya).
d. Penyusunan pernyataan/klarifikasi resmi bila diperlukan.
e. Respon awal paling lambat 1 x 24 jam.
f. Disusun laporan investigasi atau berita acara lengkap termasuk keputusan manajemen.
g. Dilakukan perbaikan sistem, kebijakan, atau prosedur untuk mencegah pengulangan.

BAGAN ALUR



RSUD SLG KEDIRI	PENANGANAN DAN TINDAK LANJUT PENGADUAN		
	No. Dokumen : 400.7.1/13/ADM.PRCN/2025	No. Revisi : 0	Halaman 4/3
	Penanganan Unit Terkait Investigasi & Keputusan ↓ Pelaporan Hasil Ke Humas ↓ Penyampaian Hasil Ke Pelapor ↓ Evaluasi & Peningkatan Mutu		
INDIKATOR MUTU	1. Persentase pengaduan yang ditindaklanjuti. 2. Waktu penyelesaian pengaduan. 3. Tingkat kepuasan pelapor terhadap penanganan pengaduan.		
UNIT TERKAIT	1. Humas 2. Bidang/Bagian/Unit/Instalasi/Komite terkait		