Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	**PENANGANAN PENGADUAN LANGSUNG DARI PELANGGAN**		
	Nomor Dokumen 001 / 005 /SPO/2022	Nomor Revisi 1	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 3 Januari 2022	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen **dr. Widodo Suprihantoro, MM** Pembina NIP. 19660614 200003 1 005	
PENGERTIAN	Penanganan pengaduan atau komplain dari pasien/keluarga yang disampaikan secara langsung/lisan bak kepada petugas ruangan/unit yang bersangkutan maupun kepada *customer service/front office*.		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah bagi petugas dalam menanggapi atau menangani komplain/pengaduan yang diterima secara langsung dari pasien/keluarga.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Nomor .... Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 065 Tahun 2019 Tentang Panduan Penanganan Pengaduan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	1. Pengaduan/komplain, saran dan kritik diterima secara langsung/ lisan dari pasien/keluarga oleh petugas unit/instalasi. 2. Petugas ruangan/unit/instalasi menerima dan mencatat pengaduan/komplain dengan baik. 3. Petugas unit/ruangan/instalasi menanggapi dan menyelesaikan pengaduan/komplain yang diterima dan apabila petugas yang bersangkutan merasa tidak mampu menyelesaikan pengaduan yang masuk, dapat langsung mengubungkan pasien/keluarga dengan kepala ruang/kepala unit/kepala instalasi. 4. Jika masalah komplain tidak terselesaikan di unit, petugas unit dapat meneruskan pengaduan atau melaporkan ke Tim Penanganan Pengaduan/Komplain Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen. 5. Tim Penanganan Pengaduan/Komplain melakukan analisis dan penyelesaian pengaduan termasuk koordinasi dengan bagian/unit yang terkait. 6. Penyelesaian pengaduan/komplain dengan melibatkan pasien/ keluarga.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PENANGANAN PENGADUAN TIDAK LANGSUNG DARI PELANGGAN (MELALUI MEDIA)		
	No. Dokumen 001 / 004 /SPO/2022	No. Revisi 1	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 3 Januari 2022	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen **dr. Widodo Suprihantoro, MM** Pembina NIP 19650614 200003 1 005	
PENGERTIAN	Penanganan pengaduan atau komplain dari pasien/keluarga yang disampaikan secara tidak langsung/ melalui media (SMS, Wathsapp, media cetak, elektronik dan media sosial).		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah bagi tim penanganan pengaduan/komplain dalam menanggapi atau menangani komplain/ pengaduan yang diterima secara tidak langsung/ melalui media dari pasien/keluarga.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Nomor 191 Tahun 2022 tentang tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 065 Tahun 2019 Tentang Panduan Penanganan Pengaduan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	1. Pengaduan/komplain diterima melalui: a. SMS/WA di Nomor 087787999011 b. Media Sosial dengan alamat https://www.facebook.com/rsudsoedirmankebumen/ (facebook), rsuddrsoedirman (Instagram); dan c. Media cetak dan media elektronik seperti email melalui rsud@kebumenkab.go.id . 2. Pengaduan/komplain, saran, kritik yang masuk dilakukan penelaahan dan grading komplain; 3. Respon time terhadap pengaduan/komplain yang masuk didasarkan pada tingkat/grading komplain, sebagai berikut: a. Komplain Kategori Merah (KKM) harus segera diselesaikan dalam 1 x 24 jam; b. Komplain kategori kuning (KKK) diselesaikan dalam kurun waktu 3 (tiga) hari; dan c. Komplain kategori hijau maksimal diselesaikan dalam 7 (tujuh) hari; 4. Perlu dilakukan koordinasi dengan bagian yang terkait untuk menindaklanjuti komplain serta melibatkan pasien/keluarga, 5. Berkas/ dokumen bukti penyelesaian komplain setelah dibahas bersama kemudian ditandatangani bersama pasein/keluarga, 6. Berkas untuk selanjutnya disimpan.		

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PENANGANAN PENGADUAN MELALUI KOTAK SARAN		
	No. Dokumen 001 /011 /SPO/2022	No. Revisi 1	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 2 Februari 2022	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen **dr. Widodo Suprihantoro, MM** Pembina NIP. 19660614 200003 1 005	
PENGERTIAN	Penanganan pengaduan atau komplain dari pasien/ keluarga yang disampaikan secara tidak langsung yaitu melalui kotak saran yang tersedia di Rumah Sakit Umum daerah dr. Soedirman Kebumen.		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah bagi tim penanganan pengaduan/ komplain dalam menanggapi atau menangani komplain/ pengaduan yang diterima melalui kotak saran dari pasien/keluarga.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Nomor 191 Tahun 2022 tentang tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 065 Tahun 2019 Tentang Panduan Penanganan Pengaduan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	1. Pengaduan/komplain diterima melalui kotak saran yang tersedia. 2. Pengaduan/komplain melalui kotak saran, berkas akan diambil oleh petugas setiap 3 (tiga) hari sekali. 3. Pengaduan/komplain yang masuk dilakukan rekapan dan dianalisis satu persatu serta dikelompokkan sesuai bidangnya; 4. Pengaduan/komplain yang masuk diteruskan kebidang/ unit/ instalasi terkait untuk dibahas bersama dan ditindaklanjuti. 5. Berkas rekapan didokumentasikan oleh tim pengaduan.		
UNIT TERKAIT	Instalasi, Unit, Bagian, dan Bidang di lingkungan RSUD dr. Soedirman Kebumen.		