

	SOP PENANGANAN KELUHAN PENGGUNA JASA		
	No. Dokumen : RSUDK/SOP/PEMHUM/010	No. Revisi : 00	Halaman : 1 dari 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit : 03 Januari 2025	Ditetapkan : Plt. Direktur RSUD Kardinah  <u>dr. Haryo Teguh, Sp.S.,MSi.Med.</u> PembinaUtama Madya NIP. 19710518 200112 1 001	
PENGERTIAN	Penanganan keluhan pengaduan adalah tindakan yang diambil untuk menangani keluhan pengaduan yang dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien akibat ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan atau untuk memberikan saran perbaikan atas pelayanan yang diterima.		
TUJUAN	Menjamin keluhan dan pengaduan dari pengguna jasa dapat ditangani dengan cepat, tepat dan professional guna meningkatkan kualitas layanan.		
KEBIJAKAN	1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 2. 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); 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah; 4. Peraturan Komisi Informasi Nomor 1 Tahun 2021 tentang Standar Layanan Informasi Publik 5. Peraturan Komisi Informasi Nomor 1 Tahun 2022 tentang Monitoring dan Evaluasi Keterbukaan Informasi Publik 6. Peraturan Walikota Tegal Nomor 6 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Informasi Publik di Lingkungan Pemerintah Kota Tegal (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2013 Nomor 6); 7. Peraturan Walikota Tegal Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi di Lingkungan Pemerintah Kota Tegal; 8. Keputusan Walikota Tegal Nomor 955/031.4/2022 Tanggal 07		

	SOP PENANGANAN KELUHAN PENGGUNA JASA		
	No. Dokumen : RSUDK/SOP/PEMHUM/010	No. Revisi : 00	Halaman : 2 dari 3

	Februari 2022 tentang Penunjukan Tim Pertimbangan Pelayanan Informasi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi, Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pelaksana Serta Sekretariat Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Kota Tegal; 9. Keputusan Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal Nomor 188.4/334.G/2025 tentang Penunjukkan Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Pelaksana di Lingkungan RSUD Kardinah Kota Tegal.
PROSEDUR	A. Penerimaan Keluhan dan Pengaduan - Pengguna jasa dapat menyampaikan keluhan atau pengaduan melalui: - Kotak saran di Rumah Sakit - Website RSUD Kardinah - Ruang PPID RSUD Kardinah - WhatsApp resmi Rumah Sakit - WhatsApp Dutty Manager Rumah Sakit - Media sosial resmi Rumah Sakit - Layanan pengaduan online (PPID) - Pengaduan langsung ke petugas layanan - Petugas penerima pengaduan wajib mencatat detail keluhan, termasuk: - Nama pelapor (bisa anonim jika diinginkan) - Waktu dan lokasi kejadian - Jenis keluhan atau pengaduan - Bukti pendukung (jika ada) B. Verifikasi dan Analisis Pengaduan - Petugas Humas atau tim yang berwenang melakukan verifikasi awal untuk menentukan: - Jenis dan tingkat urgensi pengaduan - Pihak yang terlibat - Solusi awal yang dapat diberikan - Jika pengaduan memerlukan investigasi lebih lanjut, petugas akan meneruskan kepada unit terkait dalam waktu maksimal 1x24 jam.

	SOP PENANGANAN KELUHAN PENGGUNA JASA		
	No. Dokumen : RSUDK/SOP/PEMHUM/010	No. Revisi : 00	Halaman : 3 dari 3
	C. Tindak Lanjut dan Penyelesaian - Unit terkait melakukan investigasi dan memberikan solusi dalam waktu yang telah ditentukan berdasarkan tingkat urgensi: - Ringan: Diselesaikan dalam maksimal 1x24 jam - Sedang: Diselesaikan dalam maksimal 3x24 jam - Berat/Khusus: Ditangani dalam maksimal 7 hari kerja - Jika pengaduan terkait pelanggaran serius (malpraktik, pelanggaran etik, dan lain-lain), maka diteruskan kepada Direksi Rumah Sakit untuk penyelesaian lebih lanjut. D. Respon dan Umpan Balik - Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut kepada pengguna jasa melalui media yang digunakan untuk melapor. - Jika pengguna jasa belum puas dengan penyelesaian, dapat mengajukan keberatan yang akan ditinjau ulang oleh manajemen Rumah Sakit. E. MONITORING DAN EVALUASI - Setiap bulan Bagian Humas melakukan analisis data keluhan untuk perbaikan layanan. - Hasil evaluasi dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit dan menjadi bahan perbaikan sistem layanan. F. CATATAN DOKUMENTASI - Semua keluhan dan pengaduan dicatat dalam sistem pengaduan RS. - Dokumentasi penyelesaian keluhan disimpan minimal 1 tahun sebagai bahan evaluasi.		
UNIT TERKAIT	- Direktur - Wakil Direktur Pelayanan - Wakil Direktur Umum dan Keuangan - Kepala Bidang - Kepala Sub Bagian Humas - Unit Terkait - PPID Pelaksana		