|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lampiran** | **:** | **Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara** |
| **Nomor** | **:** | **267 Tahun 2023** |
| **Tanggal** | **:** | **25 Januari 2023** |

STANDAR PELAYANAN UNIT PENGADUAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO.** | **KOMPONEN** | **URAIAN** |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821
2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara;
9. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor 267/2023 Tanggal 25 Januari 2023, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.
 |
| 2. | PersyaratanPelayanan | 1. Pengaduan secara lisan maupun tertulis
2. Pengadu membawa identitas resmi
 |
| 3. | Sistem Mekanisme dan Prosedur | 1. **Pengaduan Langsung :**
2. Petugas menerima pasien dengan baik.
3. Petugas menanyakan identitas maksud dan tujuan
4. Petugas mempersilahkan pasien untuk mengisi form keluhan
5. Empati kepada pasien dan keluarga
6. Petugas memintamaaf kepada pasien dan atau keluarga atas ketidaknyamanan yang diterima.
7. Apabila aduan tersebut merupakan keluhan ringan, saran atau kritikan maka petugas dapat mengklarifikasi atau menyelesaikan keluhan tersebut.
8. Jika aduan itu terkait dengan unit kerja tertentu, maka petugas wajib melakukan koordinasi untuk menyelesaikan masalah.
9. Jika pasien atau keluarga sudah merasa cukup atas penjelasan dari petugas terkait aduannya maka permasalahan sudah dianggap selesai dan mempersilahkan pasien atau keluarga untuk mengisi form tindak lanjut pengaduan.
10. Jika permasalahan yang diadukan sifatnya kompleks dan membutuhkan waktu penyelesaian maximal 3x24 jam maka koordinator unit pengelola pengaduan berkoordinasi dengan tim UPP dan pihak lain yang dianggap perlu dan membuat jadwal pertemuan/pembahasan (jika diperlukan).
11. Hasil Dari Koordinasi Dengan Tim UPP Disampaikan Kepada Pasien Dan Keluarganya Dan Telah Disepakati Oleh Kedua Belah Pihak Dan Dibuktikan Dengan berita acara.
12. **Pengaduan melalui Surat**
13. Surat yang telah dibaca dan pengaduannya memenuhi Unsur Pengaduan dicatat pada Buku Catatan Aduan Masuk.
14. Surat yang telah dibaca dilengkapi dengan lembar disposisi untuk diteruskan pada Unit Pelaksana Pengelola Pengaduan
15. Apabila aduan tersebut merupakan keluhan ringan saran atau kritikan maka petugas dapat mengklarifikasi atau menyelesaikan keluhan tersebut dengan menghubungi contac person yang terdapat dalam surat tersebut.
16. Petugas memintamaaf kepada pelapor / pasien dan atau keluarga atas ketidaknyamanan yang diterima.
17. Jika aduan itu terkait dengan unit kerja tertentu, maka petugas wajib melakukan koordinasi untuk menyelesaikan masalah.
18. Jika pelapor sudah merasa cukup atas penjelasan dari petugas terkait aduannya maka permasalahan sudah dianggap selesai.
19. Jika permasalahan yang diadukan sifatnya kompleks dan membutuhkan waktu penyelesaian maximal 3x24 jam maka koordinator unit pengelola pengaduan berkoordinasi dengan tim UPP dan pihak lain yang dianggap perlu dan membuat jadwal pertemuan/pembahasan (jika diperlukan).
20. Hasil Dari Koordinasi Dengan Tim UPP Disampaikan dengan surat tindak lanjut kepada pelapor.
21. **Pengaduan Lewat Online**
22. Setiap aduan yang masuk melalui email atau website atau nomor telepon Rumah sakit yang memenuhi unsur pengaduan akan diprint out dan diteruskan ke unit pengaduan.
23. Aduan tersebut akan dicatat dalam aplikasi pengaduan layanan
24. Apabila aduan tersebut merupakan keluhan ringan, saran atau kritikan, maka petugas dapat mengklarifikasi atau menyelesaikan keluhan tersebut dengan menghubungi akun/email atau no.telp yang digunakan pelapor.
25. Jika pelapor sudah merasa cukup atas penjelasan dari petugas terkait aduannya maka permasalahan sudah dianggap selesai.
26. Jika permasalahan yang diadukan sifatnya kompleks dan membutuhkan waktu penyelesaian maximal 3x24 jam maka koordinator unit pengelola pengaduan berkoordinasi dengan tim UPP dan pihak lain yang dianggap perlu dan membuat jadwal pertemuan/pembahasan (jika diperlukan).
27. Hasil Dari Koordinasi Dengan Tim UPP Disampaikan dengan surat tindak lanjut dikirim kepada akun/email atau nomor telp. yang digunakan pelapor.
 |
| 4. | Jangka Waktu Penyelesaian | 1. Respon time saat pengaduan 30 menit;
2. Waktu penyelesaian maksimal 3 hari kerja atau tergantung berat ringannya jenis pengaduan.
 |
| 5. |  Biaya/Tarif |  |
| 6. |  Produk Layanan |  Penanganan Pengaduan Masyarakat |
| 7. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | 1. **Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :**
	1. Datang langsung ke ruang pengaduan;
	2. Mengisi kotak saran
	3. Email : admin@rsud-bahteramas.go.id ; humasbahteramas@gmail.com
	4. Website : [www.rsud-bahteramas.go.id](http://www.rsud-bahteramas.go.id);
	5. Melalui [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id)
	6. Melalui Telepon Rumah Sakit : (0401) 3195611;
	7. Melalui Handphone :

– 085216186802 An. Heni Kuswati- 085287187121 An. Dwi Anasari1. **Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah:**
	1. Verifikasi Aduan
	2. Mediasi
	3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi
	4. Sanksi
2. **SDM yang mengampu tugas penanganan aduan, saran dan masukan adalah:**
	1. 1 (satu) orang Kabag Umum;
	2. 1 (satu) orang Kasubag Humas;
	3. (dua) 2 orang bagian layanan teknis pengaduan.

**D.Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan, saran dan masukan adalah :**1. Ruang Pengaduan;
2. Kotak Saran;
3. Telepon/Handphone;
4. Komputer;
5. Buku dan Alat Tulis Menulis.

**E. Unit organisasi di rumah sakit yang mengampu penanganan aduan, saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan, saran dan masukannya.** |
| 8. | Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas | 1. **Sarana**
	1. 1. Kursi Konsultasi;
	2. 2. Kertas dan alat tulis menulis;
	3. 3. Kipas Angin Ruangan.
2. **Prasarana**
	1. Toilet;
	2. Ruang Pengaduan.
 |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);
2. Menguasai Standar Operasional Prosedur;
3. Memiliki pengetahuan tentang peraturan rumah sakit;
4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;
5. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;
6. Mampu mengoperasikan komputer.
 |
| 10. | Pengawasan Internal | 1. Direktur Rumah Sakit melakukan pengawasan secara periodik melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi (morning report), serta rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting;
2. Wadir Umum dan Keuangan melalui Kepala Bagian Umum, dan Kepala Bagian Humas Rumah Sakit menindaklanjuti keluhan saat pengaduan;
3. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit (SPI).
 |
| 11. | Jumlah Pelaksana | Pelaksana pada unit pengaduan 2 orang. |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, trampil, sopan dan santun. |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | 1. Keamanan layanan dijamin dengan kerahasiaan identitas pengadu;
2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari pungutan liar;

Kepastian tanggapan pengaduan diperoleh lebih awal pada saat aduan diterima. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun;
2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit;
3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit;
 |