

### 3. KECEPATAN RESPON KOMPLAIN

| <div></div> <div>RSUD KAUR</div> | KECEPATAN RESPON KOMPLAIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                             |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|                                                                                                                                                                                                    | No. Dokumen<br>0017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No. Revisi<br>.....                                                                                                                                                                                                         | Halaman<br>1 dari 2 |
| Standar<br>Prosedur<br>Operasional                                                                                                                                                                 | Terbit<br>Agustus 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div>Ditetapkan oleh,<br/>Direktur RSUD Kaur,</div> <div></div> <div>dr. AHMAD MUFTI HERDIAWANSYAH<br/>NIP. 19820305 201101 1 005</div> |                     |
| Pengertian                                                                                                                                                                                         | Kecepatan waktu tanggap komplain adalah rentang waktu Rumah Sakit dalam menanggapi keluhan tertulis, lisan atau melalui media massa melalui tahapan identifikasi, penetapan grading risiko, analisi hingga tindak lanjutnya.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                             |                     |
| Tujuan                                                                                                                                                                                             | Menetapkan standar waktu respon dan penanganan komplain agar tercipta pelayanan yang cepat, konsisten, dan memuaskan sehingga pelayanan dapat diperbaiki dan ditingkatkan untuk sebagai bentuk pemenuhan hak pasien.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                             |                     |
| Kebijakan                                                                                                                                                                                          | <div>1. SK Direktur RSUD Kaur tentang Penanganan Komplain</div> <div>2. Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 32 bahwa setiap pasien mempunyai mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan</div> <div>3. Rumah Sakit berkewajibab memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Apabila selama perawatan pasien merasa bahwa Rumah Sakit belum menunaikan kewajiban tersebut maka pasien memiliki hak untuk mengajukan komplain</div> <div>4. Untuk itu Rumah Sakit perlu memiliki unit yang merespon dan menindaklanjuti keluhan tersebut dalam waktu yang telah ditetapkan agar keluhan pasien dapat segera teratasi.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                             |                     |
| Prosedur                                                                                                                                                                                           | <div>1. Bila ada pasien di poliklinik atau diruangan yang komplain, Karu/Perawat penanggung jawab diruangan tersebut harus mendengar komplain pasien dengan tetap sopan</div> <div>2. Jika permasalahan tidak dapat diselesaikan, maka Karu/Perawat penanggung jawab melaporkan ke unit komplain/pengaduan yang berada di ruang Promosi Kesehatan RS (PKRS). Bila komplain terjadi pada sore/malam hari ketika PKRS sudah tutup, maka komplain diteruskan ke penanggung jawab yang bertugas pada hari itu</div> <div>3. Unit komplain berkewajiban mencatat setiap komplain pada buku komplain</div> <div>4. Unit komplain melakukan identifikasi komplain dan grading komplain</div> <div>Grading risiko dan standar waktu tanggap komplain:</div> <div>a. Grading Merah (Ekstrim) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam sejak keluhan disampaikan oleh pasien/keluarga/pengunjung. Kriteria: cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material, dan lain-lain.</div> |                                                                                                                                                                                                                             |                     |



|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | <p>b. Grading Kuning (Tinggi) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari sejak keluhan disampaikan oleh pasien/keluarga/pengunjung. Kriteria: cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian immaterial, dan lain-lain.</p> <p>c. Grading Hijau (Rendah) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari sejak keluhan disampaikan oleh pasien/keluarga/pengunjung. Kriteria: tidak menimbulkan kerugian baik material maupun immaterial</p> <p>5. Selanjutnya mulai menyelesaikan permasalahan. Melakukan identifikasi permasalahan, melakukan penilaian terhadap permasalahan, bernegosiasi lalu terakhir beri penyelesaian terhadap permasalahan yang dikemukakan pasien dengan dijelaskan apa yang akan dilakukan oleh Rumah Sakit dan kapan waktunya</p> <p>6. Bila pasien yang komplain berpotensi menimbulkan keributan di Rumah Sakit, maka unit komplain bisa meminta dampingan dari satuan pengamanan Rumah Sakit</p> <p>7. Penyelesaian akhir garis dicatat kembali beserta solusi, rekomendasi oleh unit komplain ke buku komplain, dan harus di rekap tiap bulannya.</p> |
| <b>Unit Terkait</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit Komplain</li> <li>2. PKRS</li> <li>3. Umum</li> <li>4. Keuangan</li> <li>5. Pelayanan</li> <li>6. Penunjang</li> <li>7. Satuan Pengamanan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |