

# PEDOMAN POJOK CURHAT

RUMAH SAKIT TK. II  
dr. SOEPRAOEN MALANG

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Pedoman Pojok Curhat di Rumkit Tk.II dr. Soepraoen dapat diselesaikan dengan baik. Sebagaimana kita ketahui bahwa keluhan atau komplain pelayanan adalah ekspresi perasaan ketidakpuasan atas standar pelayanan, tindakan atau tidak adanya tindakan pemberi pelayanan yang berpengaruh terhadap pelanggan. Prosesnya berawal dari konsumen merasakan ketidakpuasan setelah menerima pelayanan atau melakukan transaksi.

Pedoman Pojok Curhat Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen ini sebagai dasar dalam pelaksanaan tugas pelaksana kegiatan mendukung Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang dalam rangka peningkatan layanan terhadap penyelenggaraan pelayanan publik. Kami berharap pedoman ini dapat dijadikan dasar bagi para pelaksana kegiatan dalam peningkatan kualitas pelayanan publik bagi Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang dalam upaya penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas secara berkelanjutan kepada masyarakat.

Kepala Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen



dr. Zainal Alim, Sp. OG

Kolonel Ckm NRP 11930096830469

## DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar</b> .....	2
<b>Daftar Isi</b> .....	3
<b>Bab I Pendahuluan</b> .....	4
1.1 Latar Belakang .....	4
1.2 Maksud dan Tujuan .....	4
1.3 Sasaran .....	5
1.4 Asas Program Pojok Curhat .....	5
<b>Bab II Pedoman Program Absensi Online</b> .....	7
2.1 Tata cara pelaksanaan .....	7
2.2 Laporan Hasil dan Arsip .....	8
<b>Bab III Monitoring dan Evaluasi</b> .....	10
<b>Bab IV Penutup</b> .....	11

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Komplain atau keluhan adalah saran dan masukan berupa kritikan dan atau keberatan yang disampaikan secara lisan ataupun tertulis dari pihak eksternal maupun internal rumah sakit mengenai kinerja yang dihasilkan oleh rumah sakit. Perilaku komplain konsumen adalah istilah yang mencakup semua tindakan konsumen yang berbeda bila mereka merasa tidak puas dengan suatu pembelian atau pelayanan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku komplain konsumen adalah perilaku kurang puas yang dilontarkan oleh konsumen akibat dari ketidakpuasan yang dialami pada saat memilih, membeli, atau menggunakan barang dan jasa untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan konsumen.

Sejalan dengan meningkatnya pendidikan, perubahan budaya masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, masyarakat menuntut peningkatan pelayanan yang lebih baik. Salah satu faktor yang paling mempengaruhi kepuasan dan persepsi pelanggan adalah bagaimana menangani keluhan klien. Hal tersebut dijelaskan kembali oleh Hansemark, yang mengatakan bahwa semangat pelanggan untuk melakukan komplain dapat meningkatkan kepuasan mereka terutama bagi pelanggan yang tidak merasakan kepuasan atas pelayanan yang diberikan.

Bila pasien atau konsumen tidak puas atas pelayanan yang diberikan maka kemungkinan terjadi keluhan. Penyampaian keluhan dapat dilakukan secara tertulis atau lisan kepada pihak pemberi pelayanan. Manajemen keluhan pelanggan komprehensif

adalah cara yang efektif untuk mengatasi keluhan pelanggan sebagai alat dan konsep dari total quality management. Mutu pelayanan yang kurang dapat menimbulkan keluhan bagi pelanggan. Untuk itu, diperlukan sistem manajemen mutu yang komprehensif dan manajemen keluhan yang efektif.

Dalam rangka mewujudkan penanganan secara cepat, tepat, efektif, efisien, dan dapat dipertanggungjawabkan, Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen membentuk Tim Penanganan Pengaduan di lingkungan Rumah Sakit dengan menyediakan Ruang Pojok Curhat. Selain itu pasien juga dapat menyampaikan keluhan melalui *scan barcode* yang sudah tersedia di beberapa ruangan.

## **1.2 Maksud dan Tujuan**

Penyusunan Pedoman Pojok Curhat ini dimaksudkan untuk memberikan acuan bagi Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen dalam membangun Agen Perubahan di lingkungan Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen.

Sedangkan tujuan disusunnya Pedoman ini adalah untuk:

- a. Membantu manajemen mempermudah evaluasi penanganan komplain pasien di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen;
- b. Sebagai panduan Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen dalam penanganan komplain di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen
- c. Memberi kemudahan bagi Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen dalam pelaksanaan Program Pojok Curhat di lingkungannya.

## **1.3 Sasaran**

Sasaran disusunnya pedoman Program Pojok Curhat adalah:

- a. Tercapainya kesamaan pengertian dan pemahaman dalam penyelenggaraan Program Pojok Curhat;
- b. Terwujudnya keterpaduan penyelenggaraan Program Pojok Curhat dengan unsur lainnya dalam lingkup reformasi birokrasi pelayanan publik;
- c. Menjadi dasar perbaikan sarana prasarana yang dinilai kurang oleh pasien
- d. Terwujudnya kemudahan dan kelancaran dalam penyelenggaraan Program Pojok Curhat.

## **1.4 Asas Program Pojok Curhat**

Beberapa asas yang harus diperhatikan dalam Program Pojok Curhat agar dapat berjalan efektif adalah:

- a. **Komitmen Pimpinan.** Program Pojok Curhat akan berhasil apabila ada komitmen yang kuat pada pimpinan tertinggi. Komitmen dan keterlibatan aktif dari pimpinan tertinggi adalah sebuah keharusan untuk pelaksanaan program.
- b. **Partisipatif.** Pelaksanaan program membutuhkan partisipasi aktif dari seluruh komponen yang terlibat dalam proses Program Pojok Curhat.
- c. **Rasa Memiliki.** Menumbuhkembangkan rasa memiliki dalam suatu organisasi, dapat mendorong terjadinya perubahan dan mempertahankan momentum Program Pojok Curhat agar tetap terpelihara.
- d. **Ketersediaan Sumber Daya.** Pelaksanakan Program Pojok Curhat membutuhkan investasi sumber daya yang mampu mendukung proses pembangunan yang berkelanjutan, baik dana, personil, waktu serta sarana dan prasarana.
- e. **Lingkungan yang Kondusif.** Perlunya diciptakan lingkungan internal organisasi yang kondusif bagi pelaksana program, khususnya terkait dengan kebijakan pimpinan organisasi agar dapat melaksanakan perubahan sesuai dengan rencana tindak secara konsisten dan berkelanjutan.

## **BAB II**

### **PEDOMAN PROGRAM POJOK CURHAT DI RUMKIT TK.II dr. SOEPRAOEN**

#### **2.1 Tata Cara Pelaksanaan**

Pasien, keluarga dan pengunjung Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen dapat menyampaikan keluhan secara langsung atau tidak langsung. Keluhan secara langsung dapat disampaikan kepada petugas pelayanan, kepala ruangan, dan Sub Bagian Umum, dan Humas. Pasien juga dapat menyampaikan keluhan secara tidak langsung melalui *scan barcode* yang terletak di setiap poli dan ruangan. Tata laksana penerimaan keluhan yang baik dan berkualitas akan melahirkan kepuasan yang sekaligus menjadi sasaran pelayanan. Agar dapat memuaskan kepada orang yang dilayani, maka petugas harus :

1. Bertingkah laku yang sopan
2. Menerima keluhan dengan baik dan bersifat netral untuk menenangkan pelanggan yang komplain
3. Ramah tamah, selalu tersenyum dan mengucapkan terima kasih atas keluhan yang disampaikan

### **2.1.1 PENANGANAN KELUHAN BERDASARKAN KECEPATAN RESPON**

Kecepatan Respon terhadap komplain adalah kecepatan Rumah Sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui massa media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/dampak risiko berupa ekstrim (merah), tinggi (kuning), rendah (hijau) dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/grading/dampak risiko.

#### **1. Keluhan Grading Merah**

##### **a. Pengertian**

Keluhan Grading Merah adalah keluhan pelanggan yang cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material, dll.

##### **b. Tata Laksana Penanganan Keluhan Grading Merah**

- 1) Operasional penanganan saran/keluhan pelanggan dilaksanakan oleh Kepala Bagian Unit Komplain dan Humas.
- 2) Penyiapan sarana dan prasarana untuk media penerimaan saran/keluhan pelanggan, dengan memasang *scan barcode* pada setiap ruangan di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen
- 3) Memeriksa Komplain yang masuk
- 4) Saran / keluhan yang bersumber dari media masa dan laporan lisan, selanjutnya juga ditulis pada buku saran / keluhan.
- 5) Petugas Kehumasan segera melaporkan keluhan yang bersifat serius seperti berdampak pada aspek medical legal atau aspek hukum kepada Kepala Unit Pengaduan dan Humas

- 6) Kepala Unit Pengaduan dan Humas melaporkan keluhan tersebut kepada Kepala Bagian Tata Usaha untuk ditindaklanjuti oleh manajemen
- 7) Semua pihak yang terkait di manajemen, bersama komite medik, membahas dan mengevaluasi keluhan tersebut
- 8) Setelah rapat dengan pihak terkait, maka keluhan atau dibuatkan kesimpulan kasus keluhan, yang selanjutnya dituangkan dalam bentuk rekomendasi. Rekomendasi ini ada 2, Yakni:
  - a. Bersifat internal seperti ada tindakan punishment atau sanksi terhadap pegawai atau karyawan yang terkena komplain
  - b. Bersifat eksternal, dengan menindaklanjuti keluhan itu ke pihak terkait yang akan disampaikan oleh Pihak Manajemen.
- 9) Rekomendasi diisikan pada kolom tindak lanjut di Lembar Penanganan dan dikembalikan kepada Petugas Kehumasan.
- 10) Bila sudah selesai masalahnya maka lembar penanganan / tindak lanjut diberi tanda "close" atau "C".
- 11) Tindak lanjut untuk grading merah maksimal dilaksanakan 1x24 jam.

## **2. Keluhan Grading Kuning dan Grading Hijau**

### **a. Pengertian**

Keluhan Grading Kuning adalah keluhan pelanggan yang cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material, dll. Sedangkan Keluhan Grading Hijau adalah keluhan pelanggan yang tidak menimbulkan kerugian berarti baik secara material maupun inmaterial.

### **b. Tata Laksana Penanganan Keluhan Grading Kuning**

- 1) Operasional penanganan saran/keluhan pelanggan dilaksanakan oleh Kepala Unit Pengaduan dan Humas RS Tk II dr. Soepraoen.
- 2) Penyiapan sarana dan prasarana untuk media penerimaan saran/keluhan pelanggan, dengan memasang *scan barcode* pengaduan di setiap unit pelayanan serta pusat informasi Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD Ruamh Sakit Tk II dr. Soepraoen
- 3) Memeriksa Pengaduan yang masuk pada website
- 4) Saran / keluhan yang bersumber dari media massa dan laporan lisan, selanjutnya ditulis pada Lembar Keluhan

- 5) Catat semua saran/keluhan yang masuk baik melalui *scan barcode* pengaduan maupun yang bersumber dari media massa dan atau laporan lisan ke dalam Buku Keluhan dan Lembar Penanganan
- 6) Serahkan Lembar Penanganan kepada Pengadministrasi Umum (Surat Masuk) untuk diagenda dan diberi Lembar Disposisi
- 7) Lembar Keluhan yang telah diberi lembar disposisi diserahkan kepada Wakil Rumah Sakit sesuai masing-masing permasalahan.
- 8) Bila disposisi telah turun dari Wakil Rumah Sakit, segera antarkan 1 berkas Lembar Keluhan (terdiri dari Lembar keluhan, Lembar Penanganan dan Lembar Disposisi) tersebut sesuai dengan isi disposisi
- 9) Unit Kerja yang terkait mengisi tindakan tindak lanjut yang telah dilakukan pada kolom tindak lanjut di Lembar Penanganan dan dikembalikan kepada Petugas Kehumasan
- 10) Petugas Kehumasan mengkonfirmasi tindak lanjut Unit Kerja kepada pemberi saran / keluhan melalui telepon.
- 11) Bila sudah selesai masalahnya maka lembar penanganan / tindak lanjut diberi tanda "close" atau "C".
- 12) Tindak lanjut untuk grading kuning maksimal dilaksanakan 3 hari kerja.
- 13) Tindak lanjut untuk grading hijau maksimal dilaksanakan 7 hari kerja

## **2.2 Laporan Hasil dan Arsip**

- a. Laporan Penanganan Pengaduan dapat langsung di evaluasi oleh Komite medik melalui sistem.
- b. .Dokumen dan pelaporan pengaduan disimpan dengan aman dan menggunakan fasilitas digital, sehingga memudahkan penemuan kembali apabila diperlukan. Pengarsipan dilakukan dalam bentuk data elektronik (*softcopy*).
- c. Pelaporan penanganan pengaduan dilakukan oleh Ketua Komite Medik kepada Karumkit sesuai format laporan hasil yang di gunakan satuan.



## **BAB III**

### **MONITORING DAN EVALUASI**

Untuk konsistensi Program Pojok Curhat agar dapat berjalan efektif dilakukan monitoring dan evaluasi (monev) secara berkala.

#### 1. Subtansi Monev

a. Monev secara berkala atas Program Pojok Curhat agar dapat berjalan efektif perlu dilakukan dengan tujuan untuk mengukur efektivitas proses dan hasil atas pelaksanaan perubahan serta memberikan umpan balik (*feedback*) perbaikan secara berkelanjutan dalam membangun budaya pelaksanaan program yang andal. Oleh karena itu, pelaksanaan monev perlu difokuskan pada perkembangan pelaksanaan rencana tindak lanjut Program Pojok Curhat agar dapat berjalan efektif yang telah disusun. Apabila terdapat permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan rencana tindak implementasi, Pelaksana program dapat menyampaikan permasalahan serta usulan alternatif solusinya kepada pimpinan secara tertulis langsung dan berjenjang.

b. Bentuk formulir monev sesuai dengan dalam tabel II, dan dapat dikembangkan sesuai kebutuhan Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen.

#### 2. Pihak Yang Melakukan Monev

Monev berkala dapat dilakukan secara internal dan eksternal. Monev internal dilakukan sendiri oleh masing-masing oleh Pelaksana program, dan Monev eksternal dilakukan oleh Karumkit.

#### 3. Mekanisme Pelaporan Monev

Mekanisme pelaksanaan monev dilakukan sejalan dengan pelaksanaan rencana tindak Pelaksana Program.

## **BAB IV PENUTUP**

Salah satu faktor penting penentu keberhasilan dalam Pojok Curhat adalah adanya keteladanan yang nyata dari individu anggota dan pimpinan organisasi (Pelaksana Program). Perlu suatu aksi nyata yang diimplementasikan dengan komitmen penuh agar penanaman nilai-nilai tersebut berhasil diwujudkan agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas, berintegritas, berwawasan luas dan mempunyai jiwa kepemimpinan yang kuat .

Sehubungan dengan hal tersebut, diperlukan pelaksana program yang merupakan individu atau kelompok anggota organisasi dari tingkat pimpinan sampai dengan staf yang dapat menerapkan program sebagai teladan bagi setiap individu organisasi yang lain dalam berperilaku sesuai dengan nilai-nilai yang dianut organisasi. Individu yang ditunjuk sebagai pelaksana program bertanggung jawab untuk selalu mempromosikan dan menjalankan keteladanan mengenai peran tertentu yang berhubungan dengan program yang menjadi tanggung jawabnya.

Dalam pelaksanaan program di setiap instansi pemerintah mempunyai karakteristik dan kebutuhan yang bervariasi. Oleh karena itu, pedoman ini digunakan sebagai acuan Rumah Sakit Tk.II dr Soepraoen dalam Program Pojok Curhat yang penerapannya disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan masing-masing Instansi.

Kepala Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen



dr. Zainal Alim, Sp. OG  
Kolonel Ckm NRP 11930096830469