



**RSUD DAYAKU RAJA**

Jl. Poros Kota Bangun-Tenggarong KM. 5 Kota Bangun  
Website : [www.rsudayakuraja.com](http://www.rsudayakuraja.com) email : [rsdara@mail.kukarkab.go.id](mailto:rsdara@mail.kukarkab.go.id)

**PENANGANAN KOMPLAIN YANG MASUK  
MELALUI UNIT ADMISI DAN PELAYANAN  
PELANGGAN**

Nomor Dokumen  
179/RM/XI/2022

Nomor Revisi  
00

Halaman  
1/2

**STANDAR  
PROSEDUR  
OPERASIONAL**

Tanggal Terbit  
11 November 2022

Ditetapkan di Kota Bangun  
Direktur  
**dr. Aji Yulia Rakhma**  
NIP. 19760715 200903 2 005

**PENGERTIAN**

Adalah pengelolaan komplain yang diterima oleh Sub Bagian Hukum dan Humas melalui Unit Admisi dan Pelayanan Pelanggan untuk dilakukan rencana tindak lanjut sesuai dengan level keluhan yang disampaikan oleh pelanggan.

**TUJUAN**

1. Sebagai acuan petugas dalam penanganan komplain.
2. Mengelola pengaduan dengan baik agar dapat diselesaikan sesuai dengan level keluhan yang disampaikan oleh pelanggan dengan harapan terciptanya kontrol terhadap pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD Dayaku Raja.
3. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas kinerja secara baik, terpadu dan terkoordinasi.

**KEBIJAKAN**

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dayaku Raja Nomor P-205/RSUDDARA/HUKMAS/180/11/2022 tentang Kebijakan Pengelolaan Komplain di RSUD Dayaku Raja

**PROSEDUR**

1. Laporan komplain diambil dan diterima setiap hari kerja dari Unit Admisi dan Pelayanan Pelanggan.
2. Staf Sub Bagian Hukum dan Humas melakukan verifikasi ulang terhadap level komplain.
3. Staf Sub Bagian Hukum dan Humas melaporkan seluruh komplain kepada kepala Sub Bagian Hukum dan Humas.
4. Kepala Sub Bagian Hukum dan Humas melakukan kajian seluruh komplain dan membuat



**RSUD DAYAKU RAJA**

Jl. Poros Kota Bangun-Tenggarong KM. 5 Kota Bangun  
Website : [www.rsudayakuraja.com](http://www.rsudayakuraja.com) email : [rsdara@mail.kukarkab.go.id](mailto:rsdara@mail.kukarkab.go.id)

**PENANGANAN KOMPLAIN YANG MASUK  
MELALUI UNIT ADMISI DAN PELAYANAN  
PELANGGAN**

Nomor Dokumen  
179/RM/XI/2022

Nomor Revisi  
00

Halaman  
2/3

- rencana tindak lanjut dengan metode Situation Background Assesment Recommendation (SBAR).
5. Kepala Sub Bagian Hukum dan Humas melakukan telaah (analisa/kajian komplain) kepada Sub Bagian Perencanaan.
  6. Sub Bagian Hukum dan Humas menyampaikan materi komplain dan kajian SBAR kepada bidang/bagian terkait.
  7. Wakil Direktur menindaklanjuti laporan berupa kajian SBAR dengan Bidang/Bagian terkait melalui rapat.
  8. Bidang/Bagian terkait menindaklanjuti rekomendasi rapat dalam waktu paling lambat 3 x 24 jam hari kerja.
  9. Bidang/Bagian terkait melaporkan hasil tindak lanjut kepada Wakil Direktur.
  10. Sub Bagian Hukum dan Humas mendampingi proses terkait point nomor 7 dan 8 dan mendokumentasikan.
  11. Sub Bagian Hukum dan Humas mengundang dan melibatkan pasien/keluarga pasien dalam proses penyelesaian komplain melalui rapat jika memungkinkan.
  12. Jika tidak memungkinkan Kepala Sub Bagian Hukum dan Humas menghubungi keluarga pasien untuk memberitahu hasil penyelesaian komplain.
  13. Hasil penanganan komplain diinventarisir.
  14. Sub Bagian Hukum dan Humas membuat rekapitulasi komplain dan tindak lanjut baik harian

**RSUD DAYAKU RAJA**

Jl. Poros Kota Bangun-Tenggarong KM. 5 Kota Bangun  
Website : [www.rsudayakuraja.com](http://www.rsudayakuraja.com) email : [rsdara@mail.kukarkab.go.id](mailto:rsdara@mail.kukarkab.go.id)

**PENANGANAN KOMPLAIN YANG MASUK  
MELALUI UNIT ADMISI DAN PELAYANAN  
PELANGGAN**

Nomor Dokumen  
179/RM/XI/2022

Nomor Revisi  
00

Halaman  
3/3

maupun bulanan untuk disampaikan kepada  
pimpinan rumah sakit.

**UNIT TERKAIT**

Semua unit

**TELAH DIKOREKSI OLEH**

No	Nama	Jabatan	Paraf
1	dr. R. Tommy Prabowo	Plh. Kabid Pelayanan Medik dan Keperawatan	
2	Ns. Hermansyam, S.Kep	Ka. Instalasi Manajemen Data dan Rekam Medik	