

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN AKHIR AKSI PERUBAHAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN
PADA UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR



Disusun Oleh :

SAMRINAH, S.Gz.,M.Kes

20220207030630

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN V T.A. 2022

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI**

**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN AKHIR AKSI PERUBAHAN**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA
UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR**

Disusun oleh:
SAMRINAH, S.Gz.,M.Kes
20220207030630

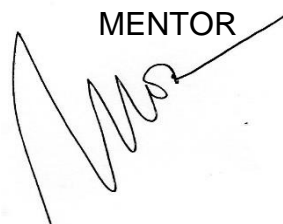
Telah Disetujui Pada Tanggal : Mei 2022
Di Pusdikmin Lemdiklat POLRI Bandung

COACH



Drs. AHDIAT, M.MPd
PEMBINA TK I NIP 196412121994031005

MENTOR



dr. MOCH. IWAN KURNIAWAN, SP.M
AKBP NRP. 71050436

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI**

**PENJELASAN COACH
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA**

Nama Peserta : SAMRINAH, S.Gz.,M.Kes
Nosis : 20220207030630

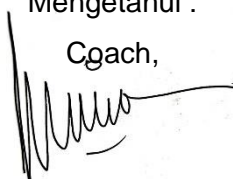
Saya menilai peserta sangat mampu/mampu/kurang mampu/tidak mampu melaksanakan Aksi Perubahan, dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Laporan akhir sudah sesuai dengan pedoman penulisan serta didukung dengan evidence / output hasil kegiatan”;
2. Inovasi yang dilaksanakan dalam aksi perubahan memberikan manfaat pada satker/organisasi;
3. Tujuan Pasca Diklat didukung dengan Surat Jaminan dari Pimpinan.

Bandung, Mei 2022

Mengetahui :

Cgach,



Drs. AHDIAT, M.MPd

PEMBINA TK I NIP 196412121994031005

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI**

**PENJELASAN MENTOR
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA**

NAMA PESERTA	SAMRINAH, S.Gz.,M.Kes
NOSIS	20220207030630

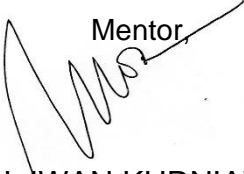
Saya menilai peserta sangat mampu/mampu/kurang mampu/tidak mampu melaksanakan perencanaan, inovasi/manajemen dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan aksi perubahan dalam penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan di unit humas RS Bhayangkara Makassar
2. Mampu mengimplementasikan SOP yang dibuat dengan mengendalikan tim efektif yang dibentuk;
3. Aksi perubahan yang dilakukan merupakan inovasi yang bermanfaat bagi pelayanan RS Bhayangkara Makassar.

Bandung, Mei 2022

Mengetahui :

Mentor,



dr. MOCH. IWAN KURNIAWAN, SP.M
AKBP NRP. 71050436

ABSTRAK

Humas merupakan salah satu unit di RS Bhayangkara Makassar yang bertugas melakukan pengelolaan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan yang disampaikan oleh Klien/Pasien. Dalam memberikan kualitas pelayanan yang optimal kepada klien/pasien, penerapan manajemen komplain yang efektif dalam menangani Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan klien/pasien menjadi sangat penting bagi RS Bhayangkara Makassar. Karena melalui Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan yang disampaikan oleh klien/pasien tersebut terdapat informasi yang berharga untuk memperbaiki kualitas pelayanan Rumah Sakit.

Pembuatan Aksi Perubahan ini bertujuan untuk membuat suatu standar yang dapat digunakan oleh staf Humas RS Bhayangkara Makassar dalam melakukan penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan dari klien/pasien sehingga dapat ditanggapi dan ditindak lanjuti sesuai dengan waktu tanggap dan kategori dampak resiko sesuai dengan Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit.

Aksi Perubahan ini yaitu pembuatan Standar Operasional Prosedur penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan dengan menggunakan Alur / flowchart proses penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan yang efektif. Prosedur tersebut dilengkapi dengan media Penyampaian pengaduan dan pertanyaan melalui datang langsung ke unit Humas, Scan QR, Google Web, Instagram dan Facebook. Dengan dokumen pendukung berupa Form Keluhan Klien/Pasien, Form Pelaporan Pengaduan dan Form Pelaporan Pertanyaan serta Nota Dinas sebagai alat komunikasi Penyampaian pengaduan pelayanan klien/pasien ke unit terkait.

Hasil capaian dari kegiatan Aksi Perubahan ini berupa terbentuknya Tim Efektif, Alur / Flowchart Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan, SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan, SK Karumkit Bhayangkara Makassar, Implementasi Aksi Perubahan berupa penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan klien/pasien dengan kategori Hijau dan Kuning, Tindak Lanjut Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan klien/pasien berupa Nota Dinas ke unit terkait.

Kata Kunci : Unit Humas, Alur, SOP, SK, Nota Dinas

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kami panjatkan kepada Allah, SWT yang telah memberikan hidayah dan kenikmatan yang tidak terhingga, berupa kesehatan untuk menyelesaikan laporan Hasil Aksi Perubahan dengan judul “Standar Operasional Prosedur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar” ini dengan baik dan tepat waktu tanpa ada kendala yang berarti. Harapan kami Aksi Perubahan yang kami angkat dapat digunakan secara berkelanjutan oleh staf Humas dalam melakukan Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien/Pasien di RS Bhayangkara Makassar.

Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kami semangat dan motivasi dalam pembuatan Laporan Akhir Aksi Perubahan ini. Ucapan Terima kasih dan penghargaan setingg-tingginya kami ucapkan Kepada :

1. Kombespol Drs. Taufik Supriyadi, Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Polisi Republik Indonesia;
2. Kombespol dr. M.Mas’udi, Sp.S, Karumkit Bhayangkara Makassar;
3. AKBP dr. Moch. Iwan Kurniawan, Sp.M, Mentor yang selalu memberikan arahan terbaik kepada kami;
4. Pembina I Drs. Ahdiat, M.M.Pd selaku *Coach* yang senantiasa memberikan respon yang cepat;
5. Bapak/Ibu Penyelenggara dan seluruh widya iswara Pusdikmin Lemdiklat Polri beserta staf yang telah berbagi ilmu selama pelaksanaan Diklat;
6. Orang tua Etta H. Sinohadji dan mama Hj. St. Barlian, Adik Durnalia beserta anak-anaknya untuk do’a dan kesediaannya menemani anak-anakku selama pelaksanaan *on campus*.
7. Suami tercinta Irwan Dedy Mansyur untuk dukungan, pengertian dan perhatian serta izinnya sehingga saya bisa ikut Diklat.

8. Anak-anakku Abang Rendra, Kakak Icha, Kakak Adam, Adek Ilal yang dengan sabar dan tetap sehat selama pelaksanaan Diklat *On campus* dan *off campus*.
9. Teman-teman PKP angk. V dan VI TA. 2022 untuk kebersamaan dan kekompakan, terkhusus eks Mess Binsis (Cemungud; drg. Ira, Mba Lestari, Uni Walidah) untuk semangat dan kebersamaan.
10. Seluruh staf Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang memberikan dukungan mulai pendaftaran sampai pelaksanaan aksi perubahan.
11. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyelesaian Proyek Aksi Perubahan ini yang tidak bisa penulis tuliskan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan pada penulisan Laporan Hasil Aksi Perubahan ini, oleh karena itu penulis berharap adanya kritik, saran dan masukan yang membangun guna penyempurnaan laporan ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Laporan Hasil Aksi Perubahan ini, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan Bapak dan Ibu semua, *Aamiin ya Rabbal Alamin*

Bandung, Mei 2022

PESERTA

SAMRINAH, S.Gz.,M.Kes
NOSIS : 20220207030630

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan Laporan Akhir Aksi Perubahan	ii
Penjelasan Coach tentang Kemampuan Peserta	iii
Penjelasan Mentor tentang Kemampuan Peserta	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Grafik	xii
LAPORAN AKHIR AKSI PERUBAHAN	
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
1. Deskripsi Umum	1
2. Tujuan	9
3. Manfaat	10
B. Inovasi dan out put rencana	11
a. Inovasi	11
b. Out put Rencana	11
C. Ruang Lingkup	12
BAB II Deskripsi Rencana Aksi Perubahan	13
A. Roadmap atau Milestone Proyek Perubahan	13
1. Kegiatan	13
2. Waktu Pelaksanaan	15
3. Tahapan Rencana Aksi Perubahan	15
B. Stakeholder Aksi Perubahan	16
1. Internal	17
2. Eksternal	17
3. Peran, pengaruh dan intensitas	17
C. Strategi Komunikasi	22

BAB III Pelaksanaan Aksi Perubahan	24
A. Pemanfaatan Sumber Daya	24
1. Mobilisasi SDM	24
2. Pengelolaan Anggaran	27
3. Pengelolaan Sarana Prasarana	28
4. Strategi Mengatasi Masalah	28
B. Stakeholder	29
1. Dukungan Stakeholder	29
2. Kuadran Stakeholder setelah Aksi Perubahan	32
C. Capaian Aksi Perubahan	35
1. Kesesuaian Antara Milestone dan Implementasi	35
2. Pencapaian Hasil Aksi Perubahan	36
BAB IV PENUTUP	39
A. Simpulan	39
B. Rekomendasi	41

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar TA. 2021	5
Tabel 1.2	Data Kunjungan Pasien RJ dan RI RS Bhayangkara Makassar Okt s/d Des 2021	6
Tabel 1.3	Matriks Analisa USG	8
Tabel 2.1	Tahapan Pelaksanaan Kegiatan Aksi Perubahan	15
Tabel 2.2	Identifikasi Stakeholder	17
Tabel 3.1	Pengelolaan Anggaran	27
Tabel 3.2	Tabel Kuadran Stakeholder setelah Aksi Perubahan	32
Tabel 3.3	Tabel Kesesuaian Milestone Implementasi	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Struktur Organisasi RS Bhayangkara Makassar	2
Gambar 1.2	Struktur Organisasi Humas	3
Gambar 2.1	Peta Jejaring (Net Map)	20
Gambar 2.2	kuadran Stakeholder	22
Gambar 3.1	pengelolaan SDM	24
Gambar 3.2	Kuadran Stakeholder setelah Aksi Perubahan	34

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar TA. 2021	5
Grafik 1.2	Data Kunjungan Pasien RJ dan RI RS Bhayangkara Makassar Okt s/d Des 2021	6

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Deskripsi Umum

Berdasarkan Peraturan Kapolri Nomor 11 Tahun 2011 tanggal 30 Juni 2011 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara, Rumkit Bhayangkara merupakan UPT Pusdokkes Polri yang berkedudukan di bawah Kapusdokkes Polri selaku pembina fungsi teknis kedokteran kepolisian dan kesehatan kepolisian, untuk pelaksanaan teknis operasional dan administratif bertanggung jawab kepada Kepala Kesatuan Wilayah dan/atau Kepala Unit Organisasi yang bersesuaian. Rumkit Bhayangkara bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kedokteran kepolisian untuk mendukung tugas operasional Polri dan pelayanan kesehatan kepolisian bagi Pegawai Negeri pada Polri dan keluarganya serta masyarakat umum secara prima, sesuai dengan motto kami "Prima dalam pelayanan, utama dalam penyembuhan, terkendali dalam pembiayaan".

Visi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar "Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara terbaik yang Promoter (Profesional, Modern dan Terpercaya) Tahun 2024".

Misi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, yaitu :

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan Paripurna yang prima;
- 2) Tata Kelola anggaran yang transparan dan akuntabel;
- 3) Pengelolaan SDM yang professional;
- 4) Mengelola Sumda lainnya guna mendukung tugas operasional Polri.

Adapun yang menjadi tujuan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yaitu :

- 1) Tersedianya pelayanan kesehatan spesialisasi yang lengkap dan sesuai dengan standar akreditasi;

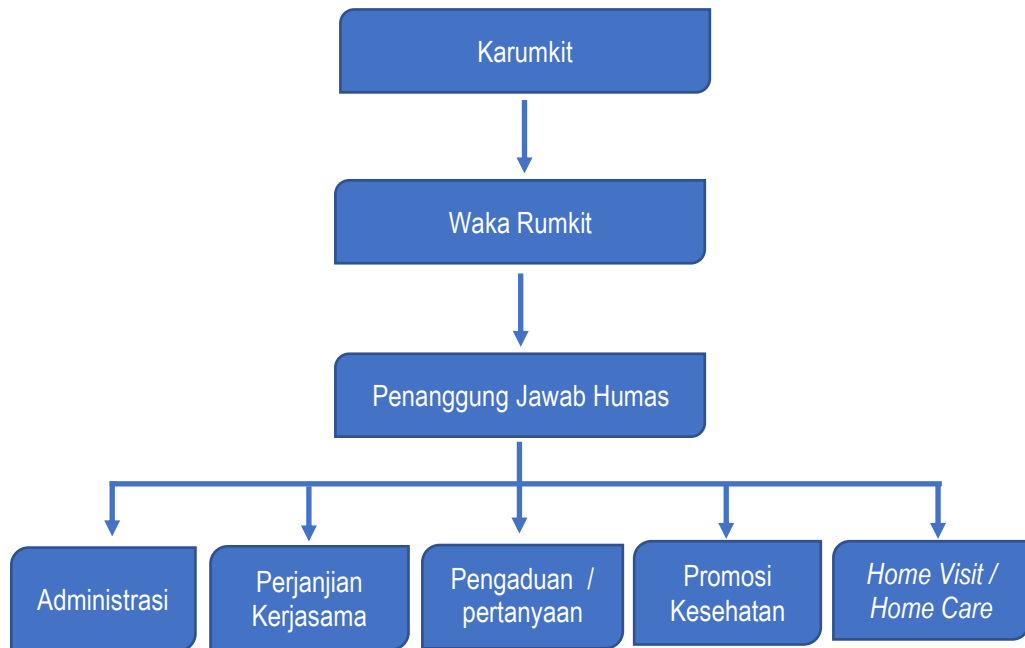
- 2) Meningkatkan kepuasan pasien dengan meminimalisir komplain guna meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar;
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan standar akreditasi;
- 4) Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme SDM;
- 5) Menjaga kuantitas SDM secara ideal sesuai dengan beban dan ancaman tugas;
- 6) Meningkatkan kesejahteraan dan etos kerja SDM;
- 7) Terwujudnya transparansi dan akuntabilitas dibidang keuangan;
- 8) Terwujudnya pengelolaan seluruh sumber daya lainnya secara efektif, efisien dan akuntabel.

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



Gambar 1.1 Struktur Organisasi RS Bhayangkara Makassar

STRUKTUR ORGANISASI HUBUNGAN MASYARAKAT (HUMAS)



Gambar 1.2 Struktur Organisasi Humas

Hubungan Masyarakat (Humas) merupakan salah satu unit di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang dibentuk berdasarkan Surat Perintah Nomor : Sprin/106/II/KEP./2022 tanggal 17 Februari 2022 tentang Tim Humas Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, dan bertugas :

- 1) Memproses Kerjasama dengan Pihak Kedua/Rekanan;
- 2) Melakukan Promosi Kesehatan;
- 3) Mengelola Pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien;
- 4) Melakukan *Home Visit/Home Care*.

Adapun tugas pokok *action leader* sebagai Penyelia Administrasi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yaitu :

- 1) Melakukan proses kerjasama sewa lahan antara rumah sakit dengan pihak kedua/rekanan;
- 2) Melakukan proses kerjasama pendidikan dan pelatihan antara rumah sakit dengan pihak kedua/rekanan;
- 3) Melakukan proses kerjasama operasional antara rumah sakit dengan pihak kedua/rekanan;
- 4) Melakukan proses kerjasama alat Kesehatan dan Bahan Habis Pakai antara rumah sakit dengan pihak kedua/rekanan;
- 5) Mengelola pengaduan dan pertanyaan pelayanan dari klien/pasien.

Didalam pelaksanaan tugas, unit Humas dituntut mampu mendukung secara maksimal peningkatan mutu pelayanan Kesehatan di rumah sakit.

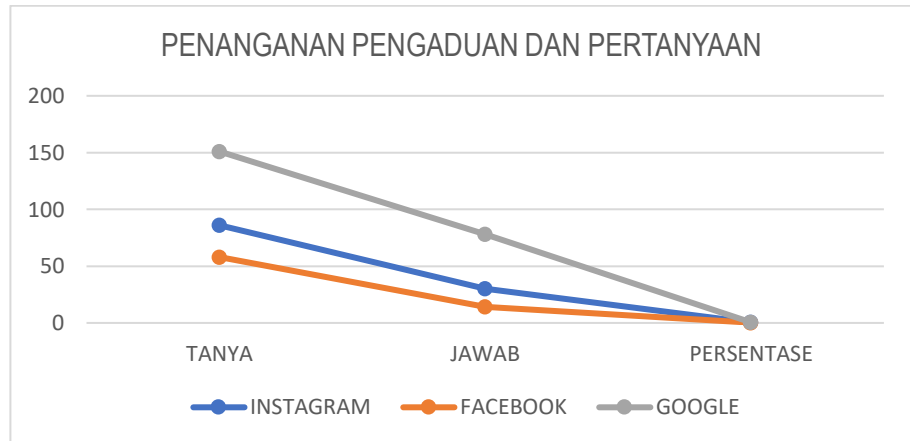
Isu yang berkembang pada unit Humas saat ini adalah Lambatnya penanganan terhadap Pengaduan dan Pertanyaan pelayanan pada unit Humas di RS Bhayangkara Makassar. Pengaduan dan pertanyaan pelayanan merupakan salah satu bentuk ketidakpuasan klien/pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Keterlambatan penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien ini menyebabkan pengaduan dan pertanyaan baik yang memiliki resiko tinggi seperti kejadian sentinel (kejadian yang tidak diharapkan pada keselamatan pasien) yang harus segera di tanggapi dalam kurun waktu 1 x 24 jam atau yang bisa mengakibatkan hal yang fatal seperti kematian, ataupun pengaduan dan pertanyaan yang merupakan kategori hijau yang dapat ditindaklanjuti maksimal 7 (tujuh) hari tidak dapat terselesaikan sesuai waktu dan grading/tingkatan dampak resikonya.

Tabel 1.1 Penanganan Pengaduan dan pertanyaan pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar TA 2021

PENGADUAN/ PERTANYAAN	TANYA	JAWAB	PERSENTASE
INSTAGRAM	86	30	35%
FACEBOOK	58	14	24%
GOOGLE	151	78	52%

Sumber data primer



Grafik 1.1 Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan

Dari data diatas dapat dilihat bahwa pengaduan dan pertanyaan dari klien/pasien melalui sosmed yang mendapat tanggapan dari petugas masih sangat rendah yaitu rata-rata 37%. Dimana dari pertanyaan melalui facebook hanya ditanggapi sebanyak 24 %, google 52% dan Instagram 35%. Hal ini menandakan pengaduan dan pertanyaan pelayanan dari klien/pasien berdasarkan waktu dan tingkatan/grading dampak dan resiko yang akan timbul apabila pengaduan dan pertanyaan pelayanan tersebut tidak segera mendapat penanganan.

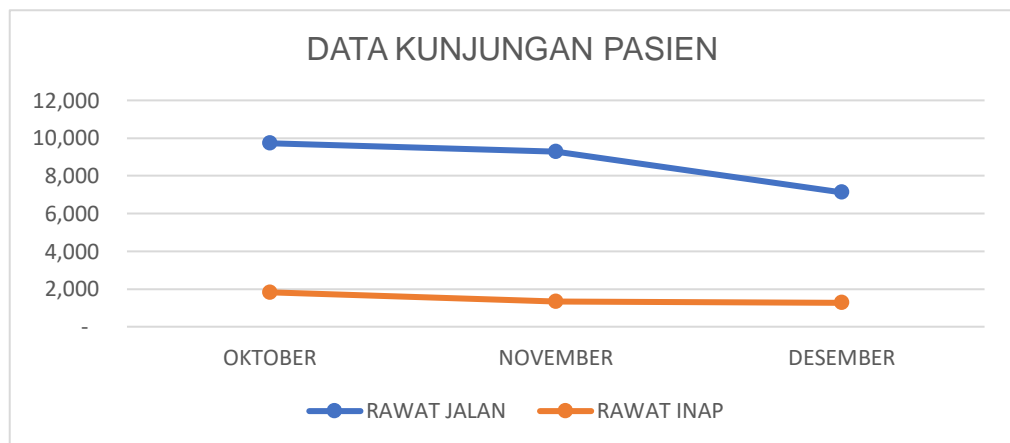
Isu strategi berikutnya yaitu lambatnya penyampaian informasi jenis dan jadwal pelayanan kepada klien/pasien dimasa pandemic; Dimasa pandemic ini, jenis dan jadwal pelayanan sering mengalami perubahan yang cepat, seperti : Pembatasan kuota pasien yang akan menerima pelayanan dari dokter spesialis dan perubahan jadwal besuk pasien rawat inap.

Adanya perubahan-perubahan yang tidak segera diinformasikan ke klien/pasien membuat banyak klien/pasien yang kecewa, telah datang ke rumah sakit tapi tidak bisa mendapatkan pelayanan ataupun tidak bisa melakukan penjangkuan terhadap keluarganya yang mendapatkan perawatan inap di rumah sakit Bhayangkara Makassar. Hal ini mengakibatkan menurunnya angka kunjungan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap.

Tabel 1.2 data Kunjungan Pasien rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar TA. 2021

NO	URAIAN	KUNJUNGAN PASIEN			JUMLAH	KET
		OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER		
1	RAWAT JALAN	9,727	9,291	7,122	26,140	
2	RAWAT INAP	1,824	1,347	1,267	4,438	

Sumber Data Primer



Grafik 1.2 Data Kunjungan Pasien

Dari data di atas dapat dilihat bahwa terjadi penurunan yang signifikan dari jumlah pasien baik rawat jalan maupun rawat inap. Penurunan rawat jalan sebesar 26% dari bulan oktober sebanyak 9.727 pasien di bulan Oktober menjadi 7.122 pasien di bulan Desember. Begitu juga dengan jumlah pasien rawat inap yang mengalami penurunan sebesar 30,54%, yaitu

sebanyak 1.824 pasien di bulan oktober menjadi 1.267 pasien di bulan Desember.

Lambatnya proses pembuatan Perjanjian Kerjasama merupakan isu strategi berikutnya pada Unit Humas Rumah Sakit Bhayangkara Makassar; untuk mendukung kelancaran pelayanan, Rumah Sakit Bhayangkara Makassar melakukan kerja sama dengan 89 Pihak Kedua, yang terdiri dari 38 Kerjasama bidang pelayanan Kesehatan, 9 Kerjasama bidang Operasional (KSO), 11 kerjasama bidang administrasi, 6 kerjasama bidang sewa lahan, 15 kerjasama bidang Alkes dan Bahan Habis Pakai dan 10 kerjasama bidang Pendidikan dan pelatihan. Seluruh Kerjasama tersebut di proses oleh 1 (satu) orang personel, sehingga penyelesaian proses Perjanjian Kerjasama menjadi lambat.

Berdasarkan beberapa isu strategi tersebut di atas, maka *action leader* melakukan identifikasi masalah yang paling dominan diselesaikan dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousnes, Growth*).

Urgency, adalah seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu untuk memecahkan masalah tersebut;

Seriousness; adalah seberapa serius isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah tersebut'

Growth; seberapa besar kemungkinan isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan dengan masalah akan semakin memburuk apabila dibiarkan.

Tabel 1.3 Matriks Analisa USG
(Urgency, Seriousness, Growth)

NO	ISU STRATEGIS/ MASALAH	NILAI			TOTAL	RANKING
		U	S	G		
1	LAMBATNYA PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN KLIEN/PASIEN	5	5	5	15	I
2	LAMBATNYA PENYAMPAIAN INFORMASI JENIS DAN JADWAL PELAYANAN KEPADA KLIEN/PASIEN	5	4	3	12	II
3	LAMBATNYA PROSES PEMBUATAN PERJANJIAN KERJASAMA	4	3	3	10	III

Pemberian nilai berdasarkan skala liker 1 – 5

5 = Sangat besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat kecil

Dari hasil analisis isu strategis di atas, dapat dilihat bahwa lambatnya penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien merupakan isu yang mendapat total nilai paling tinggi sebanyak 15 poin. Hal ini dikarenakan penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien berdasarkan kecepatan waktu tanggap dan ketepatan dalam menentukan tingkatan/grading resiko dan dampak baik lisan, tertulis atau melalui sosmed merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan akan berakibat pada menurunnya tingkat kepuasan dan kepercayaan klien/pasien atas mutu pelayanan rumah sakit. Pada akhirnya mengakibatkan menurunnya angka kunjungan klien/pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Oleh karena pentingnya penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien, maka *action leader* akan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Humas Di RS Bhayangkara Makassar.

2. Tujuan

Tujuan dari pembuatan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar ini adalah untuk meningkatkan kinerja Unit Humas dalam menanggapi pengaduan dan pertanyaan klien/pasien.

- 1) Tujuan off campus selama 60 hari berupa :
 - a) Merencanakan pembuatan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas;
 - b) Membentuk tim efektif yang akan mendukung Aksi Perubahan;
 - c) Membuat SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan dengan baik dan benar;
 - d) Melakukan sosialisasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan ke seluruh unit di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan kepada klien/pasien;
 - e) Mengimplementasikan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan pada Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas;
 - f) Melaksanakan Monev Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan di RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas sesuai dengan SOP.

- 2) Tujuan pasca pelatihan
 - a) Terimplementasikannya SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan pada Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas.
 - b) Penyempurnaan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan pada Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas.

3. Manfaat

Adapun manfaat Rencana Aksi Perubahan Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas adalah sebagai berikut :

- 1) Manfaat Internal
 - a) Memberikan petunjuk bagi petugas humas dalam menangani pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien baik secara lisan, tertulis, atau melalui sosmed sesuai dengan waktu yang ditetapkan berdasarkan tingkatan/ grading resiko dan dampak yang akan ditimbulkan;
 - b) Meningkatkan kinerja Unit Humas dalam menangani pengaduan dan pertanyaan pelayanan oleh klien/pasien.
 - c) Pemenuhan salah satu Indikator Mutu Rumah Sakit yaitu kecepatan waktu tanggap komplain dan mendukung Indikator Mutu Nasional Rumah Sakit.

- 2) Manfaat Eksternal
 - a) Meningkatnya kepuasan klien/pasien terhadap pengaduan dan pertanyaan pelayanan sesuai dengan waktu dan tingkatan / grading resiko dan dampak;
 - b) Terwujudnya komunikasi yang baik antara Rumah Sakit dengan Klien/Pasien;
 - c) Adanya data tentang pengaduan dan pertanyaan pelayanan masyarakat yang dapat digunakan untuk penentuan kebijakan lebih lanjut terkait pelayanan khususnya Rawat Jalan dan Rawat Inap.

B. Inovasi dan *Output Rencana Aksi*

a. Inovasi

Rencana Aksi Perubahan yang akan dibuat oleh *action leader* yaitu pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas;

b. *Output Rencana Aksi*

- 1) Tersusunnya draft SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas;
- 2) Terbentuknya tim efektif, penerbitan sprint tim efektif dan pembagian tugas dalam penyelesaian rencana aksi;
- 3) Tersusunnya SOP penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan RS Bhayangkara Makassar dengan baik dan benar;
- 4) Tersosialisasikannya SOP penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan ke seluruh unit di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar;

- 5) Terimplementasikannya SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan pada Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas;
- 6) Terlaksananya monev penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan di RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas sesuai dengan SOP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup rencana aksi perubahan ini difokuskan pada “Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas Di RS Bhayangkara Makassar” yang meliputi : Perencanaan Pembuatan SOP, Pembuatan SOP, Sosialisasi SOP ke seluruh unit di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan kepada klien/pasien, Pengimplementasian SOP pada Rawat Jalan dan Rawat Inap, dan Pelaksanaan Monev SOP.

BAB II

DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN

A. *Roadmap* atau *Milestone* Proyek Perubahan

Roadmap adalah rencana kerja rinci yang menggambarkan apa yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan, sedangkan milestones adalah tolak ukur capaian.

Menurut George R. Terry dalam bukunya *Principles of Management*, manajemen adalah Suatu proses yang membedakan atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya". Dari definisi di atas manajemen dapat diklasifikasikan menjadi fungsi-fungsi (1) perencanaan (*planning*). (2) pengorganisasian (*organizing*). (3) pelaksanaan (*actuating*) dan (4) pengawasan (*controlling*).

Tolak ukur capaian aksi perubahan ini diukur dari seberapa jauh efektivitas fungsi administrasi dan manajemen diterapkan dalam aksi perubahan ini.

1. Kegiatan

Kegiatan yang dilaksanakan pada unit Humas sebagai lokasi pelaksanaan Aksi Perubahan Penulis dengan judul “Standar Operasional Prosedur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar” terbagi dalam kegiatan utama dengan mengidentifikasi tahapan berdasarkan konsep manajerial POAC yaitu *Planning* (perencanaan), *Organizing* (pengorganisasian), *Actuating* (pelaksanaan) dan *Controlling* (evaluasi).

- a) *Planning* (perencanaan); merupakan kegiatan yang mengawali proses pelaksanaan aksi perubahan yang akan dimulai dengan pelaporan kepada pimpinan instansi yaitu Karumkit Bhayangkara Makassar

mengenai judul, tahapan-tahapan yang akan dilaksanakan dan tujuan yang hendak dicapai dalam aksi perubahan ini dan bagaimana langkah-langkah yang akan diambil untuk mencapai tujuan tersebut. Kemudian dilanjutkan kegiatan koordinasi awal dengan mentor, *stakeholder* baik internal maupun eksternal.

- b) *Organizing* (pengorganisasian); adalah proses memastikan adanya penugasan setiap aktivitas, membagi pekerjaan dan menentukan siapa *melakukan* apa sehingga kegiatan pada tahap ini adalah membentuk tim efektif yang akan bekerja berupaya mewujudkan rencana aksi perubahan. Kegiatan awalnya adalah melakukan rapat koordinasi antara *action leader* dengan mentor untuk penetapan anggota tim efektif dan pembagian tugas, yang disahkan dengan Surat Perintah Karumkit Bhayangkara Makassar.

- c) *Actuating* (Pelaksanaan) : yaitu bagaimana peran *action leader* mengarahkan seluruh sumber daya untuk mengimplementasikan rencana aksi perubahan yang merupakan kegiatan inti dari seluruh kegiatan pelaksanaan Aksi Perubahan. Pada kegiatan ini Action leader bekerja sama dengan anggota tim efektif melengkapi media yang akan digunakan oleh klien/pasien untuk menyampaikan pengaduan dan pertanyaan berupa scan QR lalu mendistribusikannya ke seluruh ruangan, unit dan instalasi. Pembuatan alur, Standar Operasional Prosedur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar, Pembuatan desain spanduk sosialisasi untuk melakukan sosialisasi aksi perubahan ke stakeholder. Selanjutnya melakukan implementasi

Aksi Perubahan berupa penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan sesuai dengan SOP yang dibuat oleh *action leader*. Selama pelaksanaan kegiatan, *action leader* juga membuat laporan activity perminggu selama delapan minggu.

- d) *Controlling (evaluasi)* : memastikan bahwa seluruh kegiatan telah sesuai dengan rencana, yang dilakukan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar. Evaluasi dilaksanakan di internal Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

2. Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan aksi perubahan dengan judul “STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA” ini selama delapan minggu mulai sejak tanggal 28 Maret 2022 sampai 21 Mei 2022

3. Tahapan Rencana Aksi Perubahan

Berdasarkan kegiatan dan waktu pelaksanaan yang telah disusun untuk implementasi Aksi Perubahan maka dibuat tahapan Rencana Aksi Perubahan, sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tahapan Pelaksanaan Kegiatan Aksi Perubahan

NO	TAHAPAN KEGIATAN	WAKTU	KET
1	2	3	4
A	TAHAP OFF CAMPUS 60 HARI		
1	Tahap Perencanaan (<i>Planning</i>)		
	a. Menghadap mentor dan menyampaikan mengenai rencana aksi perubahan	28 Maret 2022 s/d 31 Maret 2022	
	b. Membuat dan mempersiapkan materi aksi perubahan		

NO	TAHAPAN KEGIATAN	WAKTU	KET
1	2	3	4
	c. Menyusun rencana kegiatan dan dan menyiapkan kelengkapan administrasi		
2	Tahap Pengorganisasian (Organizing)		
	a. Pembentukan tim efektif proyek perubahan dan membuat sprint tim efektif serta menerbitkan surat perintah tim efektif	1 April 2022 s/d 5 April 2022	
	b. Melaksanakan pembagian tugas dengan tim efektif		
3	Tahap Pelaksanaan (Actuating)		
	a. Pembuatan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	4 April 2022 s/d 8 April 2022	
	b. Pengesahan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien		
	c. Sosialisasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	11 April 2022	
	d. Implementasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	12 April 2022 s/d 11 Mei	
4	Tahap Pengawasan (Controlling)		
	1. Monitoring aksi perubahan dan evaluasi hasil Pelaksanaan aksi Perubahan oleh peserta PKP 2. Pelaporan aksi perubahan	13 April 2022 s/d 19 Mei 2022	
B	TAHAP PASCA PELATIHAN		
	Pelaksanaan penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan sesuai SOP		
	Penyempurnaan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien/Pasien		

B. Stakeholder Aksi Perubahan

Keberadaan dan kontribusi *stakeholders* terhadap rencana aksi perubahan menjadi salah satu elemen penting. *Stakeholders* yang dimaksud adalah orang-orang atau kelompok atau lembaga yang diidentifikasi memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan dan *output* rencana aksi perubahan baik secara positif maupun negatif. Dalam suatu rencana aksi perubahan terdapat 2 (dua) kelompok *stakeholders* yaitu *stakeholders* internal dan *stakeholders* eksternal.

1. *Stakeholders* Internal, antara lain :
 - a. Kepala Rumah Sakit
 - b. Wakarumkit
 - c. Kasubbidyanmeddokpol
 - d. Penanggung Jawab Tim Humas
 - e. Tim Efektif

2. *Stakeholders* Eksternal, antara lain :
 - a. Kasubbidjangmedum
 - b. Kasubbagwasintern
 - c. Kepala ruangan/unit/instalasi
 - d. Klien / Pasien

3. Peran, Pengaruh dan Intensitas

Pada pemetaan *stakeholder*, pembagian kontribusi *stakeholders* dibagi berdasarkan pengaruh (*influence*) dan memiliki kepentingan (*interest*).

Influence didefinisikan sebagai tingkat kekuasaan yang dimiliki *stakeholder* tersebut terhadap jalannya rencana aksi perubahan. Sedangkan kepentingan (*interest*) berkaitan dengan pengaruh *stakeholders* tersebut terhadap keberhasilan rencana aksi perubahan. Peran, pengaruh dan intensitas para *stakeholders* dapat dilihat pada table di bawah ini :

a. Identifikasi *Stakeholders*

Table 2.2 Identifikasi Stakeholder

STAKEHOLDER	PERAN	POSISI	PENGARUH	NILAI
1	2	3	4	5
INTERNAL				
Kepala Rumah Sakit Kombes Pol dr. M.Mas'udi,Sp.S	Merupakan atasan tertinggi dari Action Leader dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, memberikan dukungan, persetujuan dan arahan secara strategis dan teknis untuk melaksanakan dan menyukseskan pelaksanaan rencana aksi, memberikan dukungan yang bersifat	Mendukung (Promoter) +++	Sangat Tinggi	8

STAKEHOLDER	PERAN	POSISI	PENGARUH	NILAI
1	2	3	4	5
	kebijakan untuk menyukseskan rencana aksi perubahan. Pengaruh sangat tinggi dengan intensitas sangat mendukung.			
Wakarumkit AKBP dr. Martinus Ginting, Sp.S	Berperan sebagai penggerak utama dalam fungsi koordinasi antar unit, ruangan dan instalasi. Pengaruh sangat tinggi dengan intensitas sangat mendukung.	Mendukung (Promoter) +++	Sangat Tinggi	8
Kasubbidyanmeddokpol	Sebagai Mentor, memberikan otoritas kepada action leader dalam melaksanakan aksi perubahan, menjadi pembimbing dan pengawas pelaksanaan aksi perubahan. Intensitas sangat mendukung	Mendukung (Promoter) +++	Sangat Tinggi	8
Penanggung Jawab Tim Humas	Sebagai atasan langsung memberikan dukungan pelaksanaan aksi perubahan.	Mendukung (Promoter) +++	Sangat Tinggi	8
Staf Humas (Pengawas Pengaduan, Admin Pengaduan)	Anggota tim efektif yang akan membantu pelaksanaan Aksi Perubahan, melakukan pengecekan, penerimaan, penetapan kategori dan penginputan data aksi perubahan	Mendukung (Defender) +++	Tinggi	6
Tim IT	Anggota ti efektif yang akan membantu pelaksanaan aksi perubahan, mendesain dan membuat dokumen pendukung aksi perubahan.	Mendukung (Defender) +++	Sedang	5
EKSTERNAL				
Kasubbidjangmedum	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	Agak Mendukung (Latent) ++	Tinggi	6
Kasubbagwasintern	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	Agak Mendukung (Latent) ++	Tinggi	6
Kaur Yanwat	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	Mendukung (Defender) +++	Sedang	5
Ka Ruangan /Unit /Instalasi	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	Netral (Apathetic) ++	Rendah	2
Klien/pasien	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	Netral (Apathetic) ++	Rendah	2

Keterangan:

a) Jenis *Stakeholders*

- 1) Primer : Penerima manfaat/target dari Upaya;
- 2) Sekunder : Mereka yang langsung terlibat dengan/ bertanggung jawab terhadap penerima manfaat atau sasaran upaya;
- 3) Utama : Pejabat pemerintah dan pembuat kebijakan adalah mereka yang merencanakan, mensahkan, dan menjalankan hukum dan peraturan yang bisa memenuhi tujuan upaya atau langsung membatalkannya. Mereka yang bisa mempengaruhi pihak lain dan mereka yang punya kepentingan dengan hasil upaya.

b) Kelompok *Stakeholders*

- 1) *Promoters* : Kepentingan tinggi, kekuatan tinggi
- 2) *Defenders* : Kepentingan tinggi, kekuatan rendah
- 3) *Latents* : Kepentingan rendah, Kekuatan tinggi
- 4) *Apathetics* : Kepentingan rendah, kekuatan rendah.

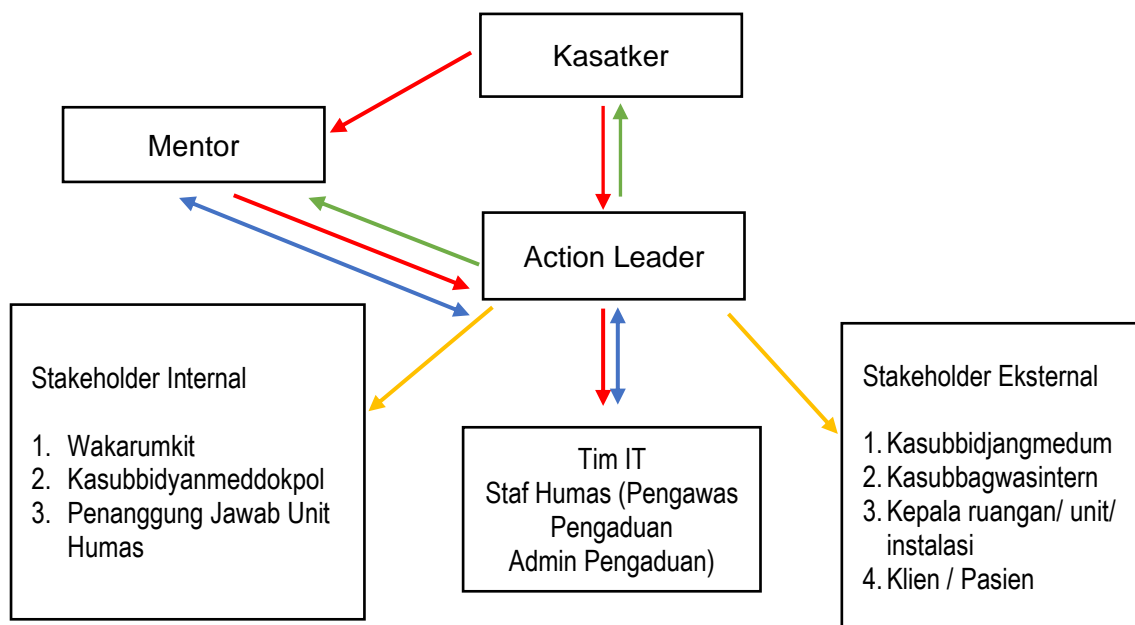
c) Pemetaan posisi dari setiap *stakeholder* :

- 1) Positif (+)/(++)/(+++) : Mendukung/cukup mendukung/sangat mendukung;
- 2) Negatif (-) : Menentang;
- 3) Positif/Negatif (+/-) : Netral.

d) Penetapan pengaruh *stakeholder*, makin besar pengaruh, maka makin tinggi *townemya*:

- 1) Rendah : 1 – 2;
- 2) Sedang : 3 – 5;
- 3) Tinggi : 6 – 8;
- 4) Sangat Tinggi : 9 <.....

b. Peta Jejaring (Net Map)



Keterangan :

- Garis Perintah : →
- Garis Koordinasi : ↔
- Garis Laporan : →
- Garis Sosialisasi : →

Gambar 2.1 Peta Jejaring (Net Map)

Penjelasan :

- 1) *Action leader* melaporkan kepada Kasatker (Karumkit) selaku Sponsor pelaksanaan rencana aksi perubahan;
- 2) Sponsor memerintahkan mentor untuk membantu/dukungan *Action leader* dalam mensukseskan rencana aksi perubahan;
- 3) Sponsor memerintahkan kepada *Action leader* agar melanjutkan pelaksanaan aksi perubahan serta menandatangani sprin tim efektif;
- 4) *Action leader* melakukan konsultasi kepada mentor tentang pembentukan tim efektif;
- 5) Mentor melaporkan kegiatan yang *Action leader* lakukan serta mengajukan kepada sponsor nama-nama yang diusulkan untuk menjadi tim efektif;
- 6) *Action Leader* memberikan perintah kepada tim efektif tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan dalam aksi perubahan;
- 7) Tim efektif melaporkan kegiatan-kegiatan aksi perubahan yang sudah dan yang belum dilaksanakan;
- 8) *Action leader* konsultasi/koordinasi ke mentor tentang perkembangan aksi perubahan;
- 9) *Action leader* mensosialisasikan aksi perubahan kepada para stakeholder internal dan eksternal.

c. Kuadran Stakeholder



Gambar 2.2 Kuadran Stakeholder

C. Strategi Komunikasi

Ada beberapa strategi komunikasi yang dilakukan yaitu :

- 1) **Informatif** : Teknik informatif bertujuan mempengaruhi stakeholder dengan jalan memberikan penerangan atau penjelasan yang dapat dipahami terhadap aksi perubahan yang akan dilakukan. Penjelasan disampaikan seperti apa adanya, apa sesungguhnya, yang akan dilaksanakan oleh *action leader* pada kegiatan off campus selama 60 hari. Teknik informatif ini, lebih ditujukan pada penggunaan akal pikiran dan dilakukan dalam bentuk pernyataan berupa keterangan, dan sebagainya.
- 2) **Edukatif** : Teknik edukatif dilakukan untuk mempengaruhi stakeholder yang cenderung apathetic dari suatu kegiatan seperti halnya kegiatan aksi perubahan yang dilakukan oleh *action leader*. Kegiatan mempengaruhi ini dapat diwujudkan

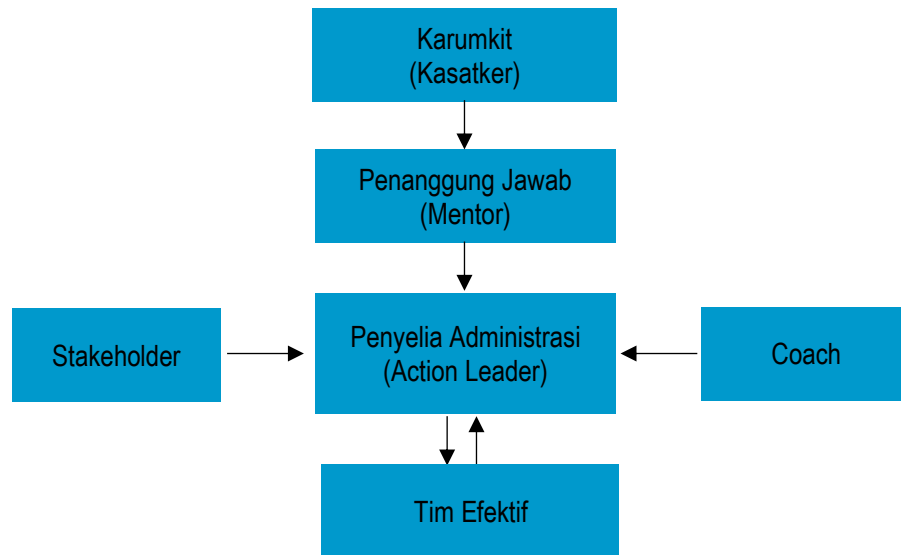
dalam bentuk pesan yang akan berisi pendapat-pendapat dan pengalaman. Memberikan sesuatu ide kepada stakeholder yang apatis berdasarkan fakta-fakta yang dapat dipertanggungjawabkan teratur dan terencana dengan tujuan mengubah ciri dan sudut pandang stakeholder tersebut, dari yang tidak memiliki keinginan untuk menerima aksi perubahan yang dilakukan menjadi stakeholder yang mendukung sepenuhnya aksi perubahan tersebut.

- 3) Persuasif : Teknik persuasif adalah mempengaruhi dengan jalan membujuk. Dalam hal ini stakeholder digugah baik pikirannya, maupun dan terutama perasaannya untuk dapat bekerjasama dan melakukan aksi perubahan. Perlu diketahui, bahwa situasi mudah terkena sugesti ditentukan oleh kecakapan dari action leader untuk menyarankan sesuatu kepada stakeholder tersebut, dan stakeholder itu sendiri diliputi oleh keadaan mudah untuk menerima pengaruh dari apa yang diinginkan oleh *action leader*.

BAB III
PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

A. Pemanfaatan Sumber Daya

1. Mobilisasi SDM



Gambar 3.1 Pengelolaan SDM

Sebagai Action Leader, dalam mencapai tujuan aksi perubahan ini, dapat dijelaskan kegiatan dari setiap unit tata kelola memiliki tugas dan fungsi sebagai berikut :

- a. Kasatker / Karumkit Bhayangkara Makassar
 - 1) Memberikan dukungan, persetujuan dan arahan secara strategis dan teknis;
 - 2) Memberikan dukungan yang bersifat kebijakan;
 - 3) Memberdayakan sumber daya yang dibutuhkan.
- b. Mentor
 - 1) Memberikan otorisasi kepada peserta diklat PKP untuk menyusun rencana aksi perubahan;
 - 2) Mempelajari dan mendalami rencana aksi perubahan peserta diklat PKP;
 - 3) Memberikan masukan penyempurnaan terhadap rencana aksi perubahan peserta diklat;

- 4) Memastikan rencana perubahan tersebut membantu peningkatan kinerja organisasi;
- 5) Menjadi sumber inspirasi bagi peserta diklat dalam membantu rencana aksi perubahan;
- 6) Memonitor progress pelaksanaan tahap taking ownership;
- 7) Melakukan intervensi bila peserta mengalami permasalahan dalam melaksanakan kegiatan - kegiatan selama taking ownership;
- 8) Menyetujui rencana aksi perubahan;
- 9) Bertindak sebagai pembimbing dan pengawas peserta berdasar sikap profesionalisme;
- 10) Memberikan dukungan penuh kepada peserta diklat dalam mengimplementasikan aksi perubahan;
- 11) Memberikan dukungan kepada peserta dalam mendayagunakan seluruh potensi sumber daya yang diperlukan dalam mengimplementasikan aksi perubahan;
- 12) Memberikan bimbingan kepada peserta dalam mengatasi kendala yang muncul selama proses implementasi berlangsung;
- 13) Berperan sebagai inspirator bagi peserta diklat

c. *Action Leader*

- 1) Mempersiapkan (dokumen, instrumen, waktu) yang diperlukan dengan baik sebelum bertemu mentor dan coach;
- 2) Mengelola Tim efektif agar aksi perubahan dapat terlaksana dan mendapatkan hasil yang baik;
- 3) Mengkoordinir agar seluruh tim efektif dapat bekerja dan memberikan hasil terhadap aksi perubahan;

- 4) Memotivasi seluruh tim efektif agar bekerja sesuai harapan;
- 5) Menggalang kerja sama dan kesepakatan dengan stakeholder baik yang termasuk dalam tim efektif dan juga sebagai stakeholder eksternal maupun internal;
- 6) *Action Leader* berperan sebagai pemimpin dan motor penggerak dalam menyelesaikan masalah-masalah secara teknis dan operasional serta menyiapkan laporan hasil pelaksanaan.

d. *Coach*/pembimbing

- 1) Melakukan diskusi dan memberikan masukan kepada *action leader* dalam menyusun rancangan aksi perubahan;
- 2) Membantu untuk mengoptimalkan Sumber Daya untuk mendapatkan hasil yang lebih baik;
- 3) Memberikan metodologi dan dukungan proses atas pelaksanaan aksi perubahan;
- 4) Memberikan motivasi kepada *Action Leader*;
- 5) Memberikan arahan dan masukan, monitoring serta berkoordinasi dengan *Action Leader* terkait aksi perubahan yang dilaksanakan agar mencapai hasil yang maksimal.
- 6) Memonitor kegiatan *action leader* selama tahap off campus.

e. Tim efektif

- 1) Memberikan dukungan pada tahap perencanaan sistem, tahap pembangunan sistem, tahap implementasi sistem, tahap monitoring;
- 2) Membantu *Action Leader* dalam melaksanakan dan menyelesaikan setiap tahapan kegiatan penyusunan aksi perubahan;

- 3) Bekerja secara bersama sesuai dengan peran dalam rangka menyukseskan aksi perubahan;
- 4) Komitmen yang kuat untuk mewujudkan project aksi perubahan sesuai dengan yang diharapkan;
- 5) Memberikan *feedback* terhadap kemajuan laporan implementasi.

2. Pengelolaan Anggaran

Dalam kegiatan aksi perubahan ini menggunakan anggaran bersumber dari swadaya Peserta PKP 2022 sebanyak Rp. 1.870.000 (Satu Juta Delapan Ratus Tujuh Puluh Ribu Rupiah) dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Pengelolaan Anggaran

NO	URAIAN	ANGGARAN			
		RINCIAN PERHITUNGAN			JUMLAH (Rp)
		VOLUME	SATUAN	HARGA SATUAN	
1	2	3	4	5	6 (3x5)
	Belanja Barang				
1	Konsumsi				
	Rapat Penyusunan Tim Efektif				
	Snack (4 Org x 1 HR x 1 Giat)	4	OG	15,000	60,000
	Rapat Kerja Tim Efektif				
	Snack (7 Org x 2 HR x 1 Giat)	14	OG	15,000	210,000
	Rapat Sosialisasi				
	Snack (38 Org x 1 HR x 1 Giat)	38	OG	15,000	570,000
2	Spanduk	1	Buah	250,000	250,000
	Banner	3	Buah	200,000	600,000
3	Belanja ATK				
	Biaya Jilid Hard Cover	4	Buku	45,000	180,000
	TOTAL				1,870,000

3. Pengelolaan Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam mendukung pelaksanaan aksi perubahan ini adalah :

- a. Ruang kerja;
- b. Komputer;
- c. Printer scanner;
- d. Internet;
- e. ATK.

4. Strategi Mengatasi Masalah

Masalah yang timbul dalam pelaksanaan aksi perubahan ini dibagi menjadi dua aspek, yaitu : internal dan eksternal. Strategi yang diterapkan dalam mengatasi masalah tersebut selama pelaksanaan aksi perubahan, yaitu :

a. Internal

- 1) Kesibukan masing-masing stakeholder menyebabkan komunikasi secara langsung menjadi terhambat, sehingga *action leader* melakukan konsultasi, koordinasi dan komunikasi yang intensif dan persuasif dengan mentor, tim efektif dan stakeholder internal melalui whatsapp;
- 2) Menekan pembiayaan seefisien dan seefektif mungkin;
- 3) Memanfaatkan sarana dan prasarana serta sumber daya yang ada secara maksimal dengan cara memanfaatkan tim efektif untuk melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan aksi perubahan.

b. Eksternal

- 1) Melibatkan tim efektif dalam mensosialisasikan secara intensif SOP Penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien kepada

seluruh petugas di ruangan/unit/instalasi dalam mengenai pelaksanaan aksi perubahan melalui whatsapp sehingga dapat berjalan secara sistematis dan efektif.

- 2) Memberikan penjelasan tentang pentingnya penanganan pengaduan atau pertanyaan pelayanan dari klien/pasien dalam meningkatkan kepuasan dan kepercayaan klien/pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan.

B. Stakeholder

1. Dukungan Stakeholder

a. *Stakeholder* internal

Stakeholder internal diharapkan dapat mengambil peran penting dalam melaksanakan aksi perubahan yang terdiri dari Karumkit Bhayangkara Makassar, Wakarumkit Bhayanagkara Makassar, Kasubbidyanmeddokpol, Penanggung Jawab Humas, Staf Humas, Tim IT. Dan pada pelaksanaan aksi perubahan, *stakeholder* Internal memberikan dukungan yang baik seperti dijelaskan sebagai berikut ini :

- 1) Karumkit Bhayangkara Makassar sebagai sponsor dan pengambil kebijakan strategis, setelah diberikan informasi tentang aksi perubahan kemudian mendukung penuh aksi perubahan, dengan memberikan kebebasan kepada action leader untuk menggunakan fasilitas yang ada instansi seperti penggunaan ATK, Komputer, dan jaringan internet, menandatangani sprint tim efektif, SOP dan Sk yang diajukan oleh action leader.

- 2) Wakarumkit sebagai promotor memberikan dukungan penuh terhadap aksi perubahan yang dilakukan oleh action leader dengan menggerakkan SDM agar menjalankan SOP yang dibuat oleh *action leader*, dengan mensosialisasikan pada saat pelaksanaan apel pagi.
- 3) Kasubbidyanmeddokpol sebagai Mentor menjalankan peran yang strategis dalam mendukung pelaksanaan Aksi Perubahan ini dengan memberikan masukan dan saran terhadap SOP yang dibuat dan menghimbau kepada seluruh kepala ruangan/instalasi/unit untuk mengarahkan pasien/klien melakukan scan barcode.
- 4) Penanggungjawab Humas sebagai atasan langsung sangat mendukung aksi perubahan ini dengan memberikan kebebasan kepada action leader menggunakan ruangan Humas sebagai tempat pelaksanaan implementasi Aksi Perubahan, dan memanfaatkan seluruh sarana prasarana yang ada di Humas;
- 5) Staf Humas sangat antusias dalam melakukan implementasi aksi perubahan dari action leader, dengan membantu action leader mulai dari persiapan pelaksanaan sosialisasi sampai pelaksanaan implementasi aksi perubahan.

- 6) Tim IT walaupun sibuk dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing tapi juga sangat kooperatif dalam membantu action leader untuk melengkapi instrument-instrumen pendukung keberhasilan aksi perubahan ini, seperti persiapan pelaksanaan sosialisasi, membuat link scan barcode pengaduan, pembuatan link monev dan pembuatan video aksi perubahan.

b. *Stakeholder* eksternal

Stakeholder eksternal merupakan bagian yang tidak terpisahkan dan memberikan dukungan penuh terhadap implementasi aksi perubahan karena secara langsung terhubung dengan penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi masing-masing dalam pemberian pelayanan kepada klien/pasien. Bentuk dukungan dituangkan dalam pernyataan dukungan dan kemudahan dalam melaksanakan koordinasi dengan *stakeholder* eksternal.

- 1) Kasubbidjangmedum; memberikan dukungan terhadap pembuatan Standar Operasional Prosedur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas yang dilakukan oleh action leader dengan memberikan dukungan berupa bantuan tim IPPRS dalam persiapan pelaksanaan sosialisasi;
- 2) Kasubbagwasintern; memberikan dukungan terhadap pembuatan Standar Operasional Prosedur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas yang dilakukan oleh action leader dengan memberikan masukan dan saran terhadap isi SOP;

- 3) Kauryanwat; memberikan dukungan terhadap pembuatan Standar Operasional Prosedur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas yang dilakukan oleh action leader dengan mengkoordinir seluruh kepala ruangan untuk ikut pada sosialisasi pelaksanaan Aksi Perubahan dari Action Leader;
- 4) Seluruh kepala ruangan/instalasi/unit; memberikan dukungan terhadap pembuatan Standar Operasional Prosedur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas yang dilakukan oleh action leader dengan bersedia untuk mengikuti sosialisasi Aksi Perubahan yang dilaksanakan oleh action leader dan bersedia untuk ikut mensosialisasikan Aksi perubahan tersebut ke pasien/klien dengan melakukan scan barcode pengaduan;
- 5) Klien/pasien turut berpartisipasi dengan menyampaikan pengaduan dan pertanyaan pelayanan melalui media Penyampaian pengaduan dan pertanyaan yang disiapkan oleh rumah sakit dan *action leader*.

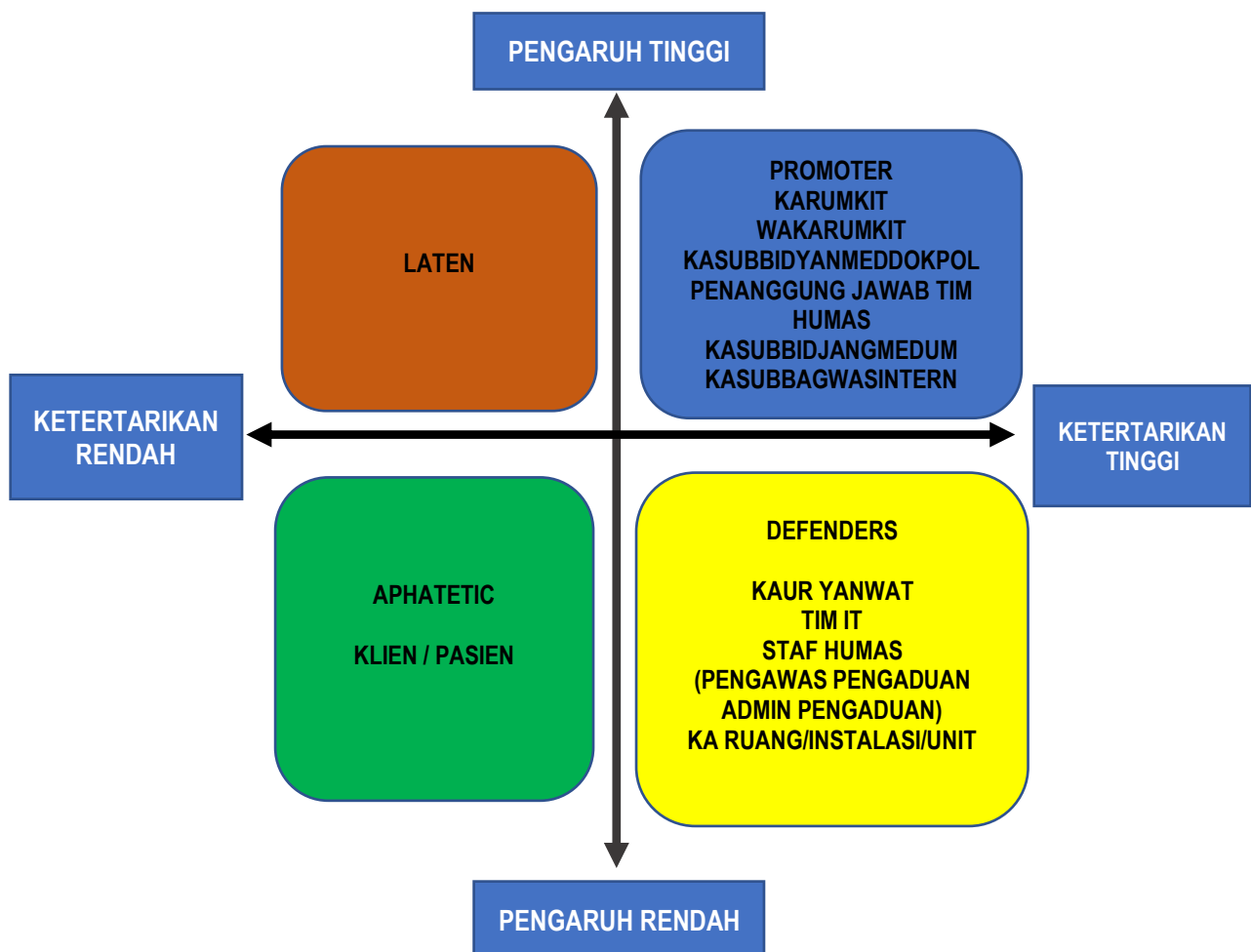
2. Kuadran Stakeholder setelah aksi perubahan

Peran *stakeholder* selama aksi perubahan dilaksanakan berdasarkan informasi diatas, dapat digambarkan bentuk peta jaringan *stakeholder* yang terlibat dalam aksi perubahan ini, sebagai berikut :

Tabel 3.2 Kuadran Stakeholder Setelah Aksi Perubahan

STAKEHOLDER	PERAN	POSISI	PENGARUH	NILAI
1	2	3	4	5
INTERNAL				
Kepala Rumah Sakit Kombes Pol dr. M.Mas'udi,Sp.S	Merupakan atasan tertinggi dari Action Leader dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, memberikan dukungan, persetujuan dan arahan secara strategis dan teknis untuk melaksanakan dan menyukseskan pelaksanaan rencana aksi, memberikan dukungan yang bersifat kebijakan untuk menyukseskan rencana aksi perubahan. Pengaruh sangat tinggi dengan intensitas sangat mendukung.	Mendukung (Promoter) +++	Sangat Tinggi	15
Wakarumkit AKBP dr. Martinus Ginting, Sp.S	Berperan sebagai penggerak utama dalam fungsi koordinasi antar unit, ruangan dan instalasi. Pengaruh sangat tinggi dengan intensitas sangat mendukung.	Mendukung (Promoter) +++	Sangat Tinggi	15
Kasubbidyanmeddokpol	Sebagai Mentor, memberikan otoritas kepada action leader dalam melaksanakan aksi perubahan, menjadi pembimbing dan pengawas pelaksanaan aksi perubahan. Intensitas sangat mendukung	Mendukung (Promoter) +++	Sangat Tinggi	12
Penanggung Jawab Tim Humas	Sebagai atasan langsung memberikan dukungan pelaksanaan aksi perubahan.	Mendukung (Promoter) +++	Sangat Tinggi	10
Staf Humas (Pengawas Pengaduan, Admin Pengaduan)	Anggota tim efektif yang akan membantu pelaksanaan Aksi Perubahan, melakukan pengecekan, penerimaan, penetapan kategori dan penginputan data aksi perubahan	Mendukung (Defender) +++	Tinggi	8
Tim IT	Anggota ti efektif yang akan membantu pelaksanaan aksi perubahan, mendesain dan membuat dokumen pendukung aksi perubahan.	Mendukung (Defender) +++	Tinggi	8
EKSTERNAL				
Kasubbidjangmedum	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	Mendukung (Promoter) ++	Tinggi	8
Kasubbagwasintern	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	Mendukung (Promoter) ++	Tinggi	8

STAKEHOLDER	PERAN	POSISI	PENGARUH	NILAI
1	2	3	4	5
Kaur Yanwat	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	Mendukung (Defender) +++	Tinggi	8
Ka Ruangan /Unit /Instalasi	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	Mendukung (Defender) +++	Sedang	5
Klien/pasien	Memiliki peranan dalam membantu kesuksesan aksi perubahan	Netral (Aphatetic) +++	Sedang	4



Gambar 3.2 Kuadran Stakeholder Setelah Aksi Perubahan

Dari gambar 3.2 dapat kita lihat perubahan yang terjadi dalam kuadran *stakeholder*. Dengan dukungan dari *stakeholder* baik internal maupun eksternal yang dibuktikan oleh surat

dukungan *stakeholder*, pergeseran kuadran yang pertama terjadi pada *stakeholder* Eksternal Kasubbidjangmedum dan Kasubbagwasintern setelah diberikan informasi dan dilibatkan secara langsung dalam pelaksanaan aksi perubahan maka bergeser dari *Latent* menjadi promoter dengan pertimbangan awalnya Kasubbidjangmedum dan Kasubbagwasintern memiliki kepentingan rendah, kekuatan tinggi karena belum mendapatkan informasi secara utuh dan lengkap terkait aksi perubahan kemudian akhirnya mendapatkan informasi secara persuasif bahwa aksi perubahan ini sangat berguna untuk meningkatkan kinerja sehingga menjadi kepentingan tinggi, kekuatan tinggi.

Hal yang sama pun terjadi pada *apathetics* (ka ruangan/instalasi/unit), dengan adanya tambahan informasi yang lengkap tentang bagaimana nantinya aksi perubahan ini bermanfaat bagi peningkatan kinerja dan peningkatan mutu pelayanan kepada klien/pasien maka bergeser dari *apathetics* menjadi *defenders*. Untuk klien/pasien tetap di kuadran *apathetic* karena tidak memberikan kontribusi terhadap pelaksanaan SOP tetapi sebagai objek yang turut merasakan dampak keberadaan SOP, jadi hanya meningkat di gradenya tidak berpindah kuadran.

C. Capaian Aksi Perubahan

1. Kesesuaian antara milestone dan implementasi

Pelaksanaan atau implementasi aksi Perubahan, sebagaimana dijelaskan dalam tahapan bahwa sebagian besar tahapan kegiatan sesuai dengan rencana jadwal kegiatan yang sebelumnya telah ditetapkan. Perubahan jadwal terjadi karena adanya kegiatan rutin kantor yang harus dilaksanakan terlebih dahulu walaupun perubahan jadwal yang terjadi tidak terlalu ekstrim.

Hasil capaian kegiatan implementasi aksi perubahan dapat dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3.3 Kesesuaian Milestone dan Implementasi

NO	TAHAPAN KEGIATAN	WAKTU	KET
1	2	3	4
A	TAHAP OFF CAMPUS 60 HARI		
1	Tahap Perencanaan (<i>Planning</i>)		
	d. Menghadap mentor dan menyampaikan mengenai rencana aksi perubahan	Sesuai Rap Dilaksanakan Pada Minggu I	
	e. Membuat dan mempersiapkan materi aksi perubahan		
	f. Menyusun rencana kegiatan dan menyiapkan kelengkapan administrasi		
2	Tahap Pengorganisasian (<i>Organizing</i>)		
	c. Pembentukan tim efektif proyek perubahan dan membuat sprint tim efektif serta menerbitkan surat perintah tim efektif	Sesuai Rap Dilaksanakan Pada Minggu I dan II	
	d. Melaksanakan pembagian tugas dengan tim efektif		
3	Tahap Pelaksanaan (<i>Actuating</i>)		
	a. Pembuatan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	Sesuai Rap Dilaksanakan Pada Minggu III	
	b. Pengesahan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien		
	c. Sosialisasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	Sesuai Rap Dilaksanakan Pada Minggu III	
	d. Implementasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	Sesuai Rap Dilaksanakan Pada Minggu IV - VII	
4	Tahap Pengawasan (<i>Controlling</i>)		
	1. Monitoring aksi perubahan dan evaluasi hasil Pelaksanaan aksi Perubahan oleh peserta PKP 2. Pelaporan aksi perubahan	Sesuai Rap Dilaksanakan Pada Minggu VII - VIII	
B	TAHAP PASCA PELATIHAN		
	Pelaksanaan penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan dan Ruang Perawatan Inap sesuai dengan SOP yang telah dibuat.		
	Penyempurnaan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien/Pasien		

2. Pencapaian hasil aksi perubahan

NO	TAHAPAN KEGIATAN	TARGET	CAPAIAN
1	2	3	4
A	TAHAP OFF CAMPUS 60 HARI		
1	Tahap Perencanaan (<i>Planning</i>)		
	Menghadap mentor dan menyampaikan mengenai rencana aksi perubahan	Notulen Rapat	100%
2	Tahap Pengorganisasian (<i>Organizing</i>)		
	Pembentukan tim efektif proyek perubahan dan membuat sprint tim efektif serta menerbitkan surat perintah tim efektif	Sprint Tim Efektif	100%
3	Tahap Pelaksanaan (<i>Actuating</i>)		
	a. Pembuatan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	SOP	100%
	b. Pengesahan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	SOP di tanda tangani oleh Kasatker	100%
	c. Sosialisasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	Pelaksanaan Sosialisasi	100%
	d. Implementasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	Pelaksanaan penanganan pengaduan dan pertanyaan sesuai SOP	100%
4	Tahap Pengawasan (<i>Controlling</i>)		
	a. Monitoring aksi perubahan dan evaluasi hasil Pelaksanaan aksi Perubahan oleh peserta PKP	Link money dan telah diisi oleh stakeholder	100%
	b. Pelaporan aksi perubahan	Laporan Akhir Aksi Perubahan	100%

Capaian implementasi aksi perubahan ini terlaksana berkat dukungan dari *stakeholder* Internal yaitu Karumkit, Wakarumkit, Kasubbidyanmeddokpol, Penanggung Jawab Humas, Staf Humas dan Staf IT. Sedangkan *Stakeholder* eksternal yaitu Kasubbidjangmedum, Kasubbagwasintern, Kaur Yanwat, Kepala Ruangan, Kepala Instalasi, Kepala Unit.

Aksi Perubahan dengan judul **SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara** yang dilaksanakan mulai tanggal 28 Maret 2022 sampai dengan 21 Mei 2022 telah menghasilkan beberapa instrument yang dapat digunakan oleh Stakeholder Internal maupun Eksternal untuk melakukan kegiatan Penyampaian Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan dan melakukan tanggapan serta tindaklanjut terhadap Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan tersebut.

Ditetapkannya SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara berdasarkan Surat Keputusan Karumkit, dijadikan pedoman dalam penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan yang disampaikan oleh klien/pasien, sesuai dengan Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit yang telah ditetapkan oleh Pemerintah, yaitu berdasarkan waktu tanggap dan kategori dampak resiko dari pengaduan dan pertanyaan pelayanan tersebut. Aksi perubahan ini akan tetap berlanjut/ dilaksanakan setelah Paska Pelatihan yang dibuktikan dengan adanya Surat Pernyataan Kesiapan pelaksanaan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien/Pasien pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar.

Dengan adanya SOP ini, dapat dirasakan adanya standarisasi, kemudahan, kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pengelolaan terhadap penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan oleh klien/pasien, dan yang lebih penting, pencapaian aksi perubahan ini mampu memotivasi staf Humas pada khususnya dan seluruh personil Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada umumnya dalam menerima dan menyelesaikan pengaduan dan pertanyaan pelayanan dari klien/pasien.

Selama waktu pelaksanaan off campus didapatkan 12 (dua belas) pertanyaan pelayanan yang disampaikan melalui google web dengan kategori Hijau, materi yang ditanyakan oleh klien/pasien berkaitan dengan pelaksanaan vaksin dan tarif pelayanan yang ada di RS Bhayangkara Makassar. Sedangkan untuk pengaduan pelayanan sebanyak 5 (lima) pengaduan yang disampaikan melalui scan QR dan Ulasan Google web dengan kategori kuning, dan telah ditanggapi serta di tindaklanjuti dengan membuat Nota Dinas ke Unit Terkait.

Dalam pelaksanaan tahapan kegiatan/*milestone* aksi perubahan ini terdapat kendala yang dihadapi yaitu :

- 1) Internal
 - a) Kesulitan dalam berkoordinasi antara *action leader*, tim efektif dan *stakeholder* internal karena kesibukan masing-masing dengan pekerjaan tugas pokok sehari-hari;
 - b) Tidak adanya dukungan anggaran untuk pelaksanaan aksi perubahan;
 - c) Belum Optimalnya dukungan sarana dan prasarana untuk pengerjaan aksi perubahan.

- 2) Eksternal
 - a) Petugas-petugas di Ruang/Unit/Instalasi tidak tertarik dengan pelaksanaan SOP penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan dari klien/pasien karena menganggap kegiatan ini bukan merupakan bagian dari pekerjaan ruangan/unit/instalasi;
 - b) Kepala Ruang/kepala unit/Kepala Instalasi menganggap kegiatan ini sebagai beban pekerjaan tambahan.

Untuk mengatasi kendala tersebut di atas, kami melakukan berbagai upaya agar kendala tersebut tidak memberikan dampak negatif terhadap proses aksi perubahan. Adapun upaya yang dilaksanakan adalah :

- 1) Internal
 - a) Melakukan koordinasi dan komunikasi yang intensif dan persuasif dengan tim efektif dan stakeholder internal melalui group WA atau zoom meeting dalam pelaksanaan aksi perubahan;
 - b) Menekan pembiayaan seefisien dan seefektif mungkin;
 - c) Memanfaatkan sarana dan prasarana serta sumber daya yang ada secara maksimal dengan cara memanfaatkan tim efektif untuk melakukan pengawasan.

- 2) Eksternal
 - a) Melibatkan tim efektif dalam mensosialisasikan secara intens SOP Penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien kepada seluruh petugas di ruangan/unit/instalasi dalam mengenai pelaksanaan aksi perubahan melalui Group WA sehingga dapat berjalan secara sistematis dan efektif.
 - b) Memberikan penjelasan tentang pentingnya penanganan pengaduan atau pertanyaan pelayanan dari klien/pasien dalam meningkatkan kepuasan dan kepercayaan klien/pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan.

BAB IV PENUTUP

A. SIMPULAN

Dari aksi perubahan yang telah dilaksanakan di Unit Humas RS Bhayangkara Makassar dapat diambil beberapa simpulan yaitu:

1. Bahwa implementasi aksi perubahan dapat diwujudkan melalui tahapan-tahapan kegiatan, dimulai dengan tahapan persiapan/pembentukan tim efektif, persiapan instrument pendukung, sampai dengan diwujudkannya kondisi yang baru yaitu tersedianya SOP (Standar Operasional Prosedur) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar;
2. Terlaksananya aksi perubahan selain didukung oleh komitmen yang kuat dari pimpinan dan tim efektif juga adanya dukungan dari *stakeholder* internal maupun eksternal;
3. Dengan dilaksanakannya aksi perubahan ini dapat dirasakan manfaatnya yaitu meningkatkan kinerja staf Humas dalam melakukan penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien sesuai dengan kecepatan waktu tanggap dan ketepatan kategori dampak resiko berdasarkan Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit.

Berdasarkan pelaksanaan Aksi Perubahan, penerapan SOP (Standar Operasional Prosedur) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar, *Action leaders* dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar merupakan petunjuk yang dapat digunakan oleh staf Humas dan seluruh personil RS Bhayangkara Makassar yang menerima pengaduan dan pertanyaan dari klien/pasien untuk segera ditanggapi dan ditindak lanjuti sesuai dengan waktu

- tanggap dan kategori dampak resiko yang ada. Sehingga dapat meningkatkan kinerja pelayanan yang ada di RS Bhayangkara Makassar khususnya pada Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan.
2. Tersusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP) dapat meningkatkan kinerja, tanggung jawab dan motivasi yang secara langsung berperan serta meningkatkan koordinasi dan kerja sama dengan berbagai pihak/stakeholder.
 3. Kekurangan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung aksi perubahan, bukan merupakan hal pokok yang tidak dapat mendukung sukses tidaknya rencana aksi perubahan, tetapi kembali kepada *spirit* dan motivasi dari *action leaders* sendiri dalam mengimplementasikan rencana aksi yang telah di buat.
 4. Dukungan *stakeholder* internal dan eksternal membawa dampak yang kuat dalam keberhasilan pelaksanaan aksi perubahan.

B. REKOMENDASI

Pelaksanaan aksi perubahan Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar, bagi penulis dianggap sesuatu yang belum sempurna dan sebagai langkah awal dalam melaksanakan Tupoksi khususnya penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan yang disampaikan oleh klien/pasien, aksi perubahan ini tentunya sebagai sebuah kegiatan yang tentunya dapat terus dikembangkan untuk peningkatan kinerja unit Humas.

penulis berharap saran, masukan, perbaikan dan penyempurnaan dalam berbagai aspek sehingga hasil aksi perubahan ini dapat bermanfaat secara luas dan tidak hanya pada lingkup Unit Humas dan Rs Bhayangkara Makassar, akan tetapi dapat dirasakan juga manfaatnya oleh organisasi Polri khususnya Polda Sulsel dan jajaran serta seluruh klien / pasien dan masyarakat Sulawesi Selatan. Oleh karena itu, *action leader* mengharapkan kritik dan saran untuk Peningkatan pengelolaan Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar sebagai


berikut :

1. Menjadikan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara ini sempurna.
2. SOP ini dapat dipergunakan pada kesatuan lain, dalam melakukan penanganan pengaduan dan pertanyaan yang disampaikan oleh penerima layanan, sehingga dapat menjadi masukan dan perbaikan bagi instansi untuk meningkatkan kinerja pelayanannya;
3. Peran serta atau partisipasi dari seluruh *stakeholder* Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dalam upaya mewujudkan efektifitas pengelolaan pengaduan dan pertanyaan pelayanan.

Demikian laporan akhir aksi perubahan ini dibuat, semoga dapat bermanfaat bagi terwujudnya peningkatan kinerja di unit Humas khususnya dalam melakukan penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan oleh klien/pasien di RS Bhayangkara Makassar.

Bandung, Mei 2022

PESERTA



SAMRINAH, S.Gz.,M.Kes
NOSIS : 20220207030630

LAMPIRAN - LAMPIRAN

LEMBAR CATATAN PENGUJI

NAMA : SAHRINAH S. GZ
NOSIS :
JUDUL : SOP Penagran Pengedaran

Catatan Perbaikan :

1.

2. Capaian Grgs telah selesai

3. Masukkan Dalam Gersik tabel Capaian grgs
tsu.

4.

5.

Bandung, 27-5-2022
Penguji



Dr. Bendi Silva Lupri
Kuppl No 75080027

BERITA ACARA SERAH TERIMA

Nomor : BA/ IV/2022

Dalam rangka pelaksanaan Aksi Perubahan Pelatihan Kepemimpinan Pengawas Angkatan V dan VI Tahun Anggaran 2022 pada hari Senin, tanggal Dua Puluh Tiga bulan Mei tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua bertempat di ruang Subbagrenmin RS Bhayangkara Makassar, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat / Gol : Penata / III C
NRP/NIP : 198104292005012004
Jabatan : Penyelia

Selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA** =====

Nama : Amir Yahya, S.H., M.H
Pangkat / Gol : Kompol / IV
NRP/NIP : 64110115
Jabatan : Kasubbagrenmin

Selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA** =====

Bahwa PIHAK PERTAMA telah menyerahkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar kepada PIHAK KEDUA.

Dalam penyerahan SOP tersebut disaksikan oleh :

1. Iptu Hikmawati Ismail, SKM. NRP. 82050200 (Kaurmintu)
2. Aiptu Muh. Taufan Hadi Putra. Aiptu, NRP. 77110440 (PS. Pamin 3 Subbagrenmin)

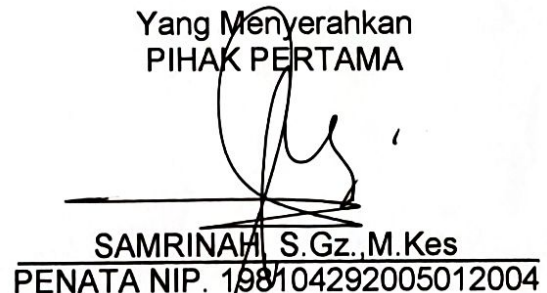
Demikian Berita Acara Serah Terima ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yang Menerima
PIHAK KEDUA




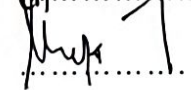
AMIR YAHYA, SH., MH
KOMPOL NRP. 64110115

Yang Menyerahkan
PIHAK PERTAMA



SAMRINAH, S.Gz., M.Kes
PENATA NIP. 198104292005012004

Saksi – saksi :

1. Iptu Hikmawati Ismail, SKM : 
2. Aiptu Muh. Taufan Hadi Putra : 

SURAT PERNYATAAN PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. M. Mas'udi, Sp.S
Pangkat : Kombespol
NRP : 67110448
Jabatan : Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan bahwa Aksi Perubahan peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) T.A. 2022 :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
NIP : 198104292005012004
Jabatan : Penyelia Administrasi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar akan terus dilaksanakan Pasca pelaksanaan Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) sebagai salah satu Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 Mei 2022
KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
KEPALA

dr. M. MAS'UDI, Sp.S
KOMISARIS BESAR POLISI NRP 67110448

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN KASATKER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. M. Mas'udi, Sp.S
Pangkat : Kombes Pol
Jabatan : Karumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

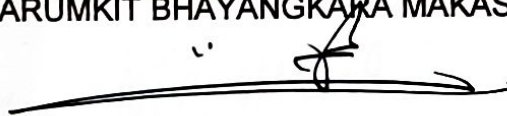
Dengan ini menyatakan memberikan dukungan terhadap rancangan aksi perubahan Dengan Judul Rancangan Aksi Perubahan "**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA UNIT HUMAS DI RS. BHAYANGKARA MAKASSAR**" yang dibuat oleh Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 :

Nama : Samrinah, S.Gz. M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Administrasi RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 Maret 2022

KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



dr. M. MAS'UDI, Sp.S
KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 67110448

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Martinus Ginting, Sp.P
Pangkat : AKBP
Jabatan : Wakarumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah,S.Gz.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Mei 2022

WAKARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR


dr. MARTINUS GINTING, Sp.P
AKBP NRP. 72060543

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Subiyanto, AMK
Pangkat : AKBP
Jabatan : Kasubbidjangmedum RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

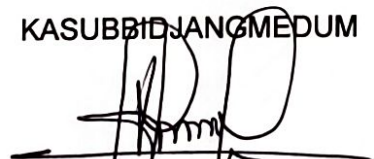
Nama : Samrinah,S.Gz.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Mei 2022

KASUBBIDJANGMEDUM



SUBIYANTO, AMK
AKBP NRP. 66050667

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. HENDRIAN CHANIAGO, M.Kes., Sp.OT (K) Hip and Knee
Pangkat : AKBP
Jabatan : Kasubbagwasintern RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :


Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, ...²⁶... April 2022

KASUBBAGWASINTERN



dr. HENDRIAN CHANIAGO, M.Kes., Sp.OT (K) Hip and Knee
AKBP NRP. 78101260

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Inriyani.M, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pangkat : Penata
Jabatan : PS. Kaur Yanwat
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

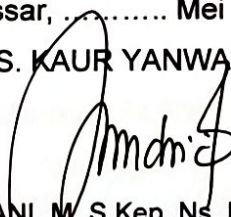
Nama : Samrinah,S.Gz.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **"STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Mei 2022

PS. KAUR YANWAT



INRIYANI. M, S.Kep.,Ns.,M.Kep
PENATA NIP. 198101312002122002

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hasliana, S.Si.,Apt.,M.Adm.Kes
Pangkat : Pembina
Jabatan : Ahli Muda – Ka. Instalasi Farmasi
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah,S.Gz.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

AHLI MUDA
KA. INSTALASI FARMASI


HASLIANA, S.Si.,Apt.,M.Adm.Kes
PEMBINA NIP. 198011062005012006

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tamsil, SKM
Pangkat : Iptu
Jabatan : Pamin 4 Subbagrenmin - Ka Instalasi Ranmor
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **"STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

PAMIN 4 SUBBAGRENMIN
KA INSTALASI RANMOR


TAMSIL, SKM
IPTU NRP. 77100247

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elma Greselda L, S.Kep
Pangkat : AKP
Jabatan : Paur 3 Subbidyanmeddokpol – Karu Instalasi Rawat Jalan
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

PAUR 3 SUBBIDYANMEDDOKPOL
KARU INSTALASI RAWAT JALAN


ELMA GRESELDA L, S.Kep
AKP NRP. 77030346

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Irwan, M.Kes., Sp. OG
Pangkat : Kopol
Jabatan : Ahli Madya – Penanggung Jawab Humas
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

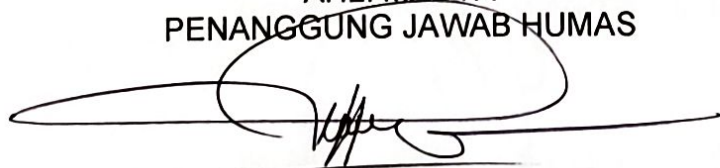
Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **"STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

AHLI MADYA
PENANGGUNG JAWAB HUMAS



dr. IRWAN, M.Kes., Sp. OG
KOMPOL NRP. 74030679

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Irwan Wijaya, Sp.B.,M.Kes, FINACS
Pangkat : Pembina
Jabatan : Ahli Muda – Ka Instalasi Gawat Darurat
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

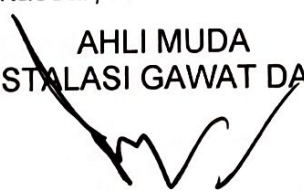
Nama : Samrinah,S.Gz.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Mei 2022

AHLI MUDA
KA. INSTALASI GAWAT DARURAT


dr. IRWAN WIJAYA, Sp.B.,M.Kes, FINACS
PEMBINA NIP. 197604202005011007

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Veby G.P, S.Si.,Apt
Pangkat : Penata TK. I
Jabatan : Ahli Pertama – Ka Instalasi CSSD
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **"STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

AHLI PERTAMA
KA INSTALASI CSSD



VEBY G.P, S.Si.,Apt

PENATA TK. I NIP. 196607021989032003

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Agustini, M.Kes., Sp.PK
Pangkat : AKBP
Jabatan : Ahli Madya – Ka Instalasi Laboratorium
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :


Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

AHLI MADYA
KA. INSTALASI LABORATORIUM


dr. AGUSTINI, M.Kes., Sp.PK
AKBP NRP. 74080931

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sampara
Pangkat : Aiptu
Jabatan : Ka. Instalasi Laundry
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **"STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022
KA INSTALASI LOUNDRY



SAMPARA
AIPTU NRP. 74110582

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Yusuf Kidingallo, Sp.RAD., M.Kes
Pangkat : AKBP
Jabatan : Ahli Madya – Ka Instalasi Radiologi
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

AHLI MADYA
KA. INSTALASI RADIOLOGI



dr. YUSUF KIDINGALLO, Sp.RAD., M.Kes
AKBP NRP. 72090622

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tjahya Dodiati, S.Gz.,RD
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia – Ka Instalasi Gizi
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

PENYELIA
KA. INSTALASI GIZI



TJAHYA DODIATI, S.Gz.,RD
PENATA NIP. 197811062002122002

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Halim, S.Kep
Pangkat : Aiptu
Jabatan : Ka Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPRS)
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **"STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

KA IPPRS



HALIM, S.Kep

AIPTU NRP. 77040044

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. HAM F. SUSANTO, M.Kes., Sp.KJ
Pangkat : Pembina
Jabatan : Ahli Muda – Ka Instalasi Rawat Jalan
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

AHLI MUDA
KA. INSTALASI RAWAT JALAN



dr. HAM F. SUSANTO, M.Kes., Sp.KJ
PEMBINA NIP. 197411112003121004

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hawiana, S.Kep.,Ns.,MM
Pangkat : Penda
Jabatan : Pelaksana – Kepala Ruang Camar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah,S.Gz.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

PELAKSANA
KEPALA RUANGAN CAMAR



HAWIANA, S.Kep.,Ns.,MM
PENDA NIP. 197409032005012003

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erly Nira S, SKM
Pangkat : Penda
Jabatan : Kepala Ruangan Garuda
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

KEPALA RUANGAN GARUDA


ERLY NIRA S, SKM

PENDA NIP. 198101232005012007

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurdianty Sangir, SKM., S.Kep
Pangkat : Penda
Jabatan : Pelaksana Lanjutan - Kepala Ruangan Hemodialisa
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **"STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

KEPALA RUANGAN HEMODIALISA



NURDIANTY SANGIR, SKM., S.Kep
PENDA NIP. 197808012006042016

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bohari, S.Hi.,S.Kep.,Ns
Pangkat : Aiptu
Jabatan : Pelaksana Lanjutan Kepala Ruangan Ibis
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah,S.Gz.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **"STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

KEPALA RUANGAN IBIS



BOHARI S.Hi., S.Kep.,Ns
AIPTU NRP. 76110646

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sofyang, S.Kep
Pangkat : Aipda
Jabatan : Pelaksana Lanjutan - Karu Instalasi Bedah Sentral
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

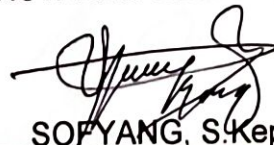
Nama : Samrinah,S.Gz.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **"STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

PELAKSANA LANJUTAN
KARU INSTALASI BEDAH SENTRAL



SOFYANG, S.Kep
AIPTU NRP. 72030092

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Ridwan, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Paur I Subbidyanmeddokpol – Karu Intensif Care Unit
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah,S.Gz.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

PAUR I SUBBIDYANMEDDOKPOL
KARU INTENSIF CARE UNIT


Dr. RIDWAN, S.Kep.,Ns.,M.Kes
PENATA NIP. 198011132003121002

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Darmiati, Amd.Kep
Pangkat : Ipda
Jabatan : Pelaksana Lanjutan – Karu Instalasi Gawat Darurat
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

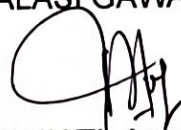
Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

PELAKSANA LANJUTAN
KARU INSTALASI GAWAT DARURAT



DARMIATI, Amd.Kep
IPDA NRP. 82051413

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. Ferawati, S.Kep.,Ns.,MM
Pangkat : Penda TK. I
Jabatan : Penyelia – Kepala Ruangan Kolibri
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :


Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

PENYELIA
KEPALA RUANGAN KOLIBRI


Hj. FERAWATI, S.Kep.,Ns.,MM
PENDA TK. I NIP. 198108112007102001

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rosmini, S.Kep.,Ns
Pangkat : Penda TK. I
Jabatan : Penyelia – Kepala Ruangan Love Bird
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **"STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

PENYELIA
KEPALA RUANGAN LOVE BIRD


ROSMINI, S.Kep.,Ns

PENDA TK. I NIP. 197801051999032001

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Azrida Afriana, SKM., S.Kep., Ns
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia – Kepala Ruangan Manyar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul **“STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR”**

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Mei 2022

PENYELIA
KARU MANYAR



AZRIDA AFRIANA, SKM., S.Kep., Ns
PENATA NIP. 198302162005012004



**RS BHAYANGKARA
MAKASSAR**

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

**PENANGANAN PENGADUAN DAN
PERTANYAAN PELAYANAN
PADA UNIT HUMAS
RS BHAYANGKARA MAKASSAR**

**OLEH :
SAMRINAH, S.Gz.,M.Kes
NOSIS : 20220207030630**

**KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**



KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Nomor : Kep / 21 / IV / 2022

tentang

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN**

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

- Menimbang** : bahwa untuk meningkatkan komunikasi dengan klien / pasien dalam rangka peningkatan kepuasan dan mutu pelayanan pada RS Bhayangkara Makassar, maka perlu adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan yang dapat dijadikan pedoman bagi klien / pasien dan personel RS Bhayangkara Makassar;
- Mengingat** :
 1. Undang-undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 2. Perkap No. 22 tahun 2011 tentang Administrasi Pertanggung Jawaban di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 3. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2017 tentang Pelayanan kesehatan di lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 4. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan tertentu di lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 5. Permenkes No. 80 tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit.
- Memperhatikan** :
 1. Saran unsur pimpinan serta staf rumah sakit Bhayangkara Makassar dalam rapat manajemen;
 2. Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit yang ditetapkan oleh pemerintah.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : **KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
TENTANG STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN RS
BHAYANGKARA MAKASSAR**


1. menetapkan



KEPUTUSAN KARUMKIT BHAYANGKARA
NOMOR : KEP/ 2 / IV / 2022
TANGGAL : 12 APRIL 2022

1. menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan Dan Pertanyaan Pelayanan Rs Bhayangkara Makassar ;
2. standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan Dan Pertanyaan Pelayanan Rs Bhayangkara Makassar mempunyai fungsi dan tujuan :
 - a. Memberikan pedoman kepada klien / pasien untuk menyampaikan pengaduan / pertanyaan pelayanan yang akan, sedang dan akan di terima di RS Bhayangkara Makassar;
 - b. Memberikan pedoman kepada seluruh personel khususnya staf Humas dalam melakukan penanganan terhadap pengaduan / pertanyaan pelayanan yang disampaikan oleh klien/pasien;
 - c. Memberikan kepastian kepada klien/pasien dalam pelayanan pengaduan yang disampaikan;
 - d. Meningkatkan kualitas pelayanan publik;
3. standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan Dan Pertanyaan Pelayanan Rs Bhayangkara Makassar meliputi :
 - a. Defenisi Pengaduan dan Pertanyaan;
 - b. Waktu dan kategori pengaduan dan pertanyaan
 - c. Alur mekanisme pengaduan
4. hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan keadaan yang membutuhkan pengaturan lebih lanjut akan diatur dengan keputusan tersendiri;
5. keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : M a k a s s a r
pada Tanggal : 12 April 2022

KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR


dr. M. MAS'UDI, Sp.S
KOMBES POL NRP. 67110448

 <p>RS. BHAYANGKARA MAKASSAR Jl. Letjen Mappaoudang No. 63 Makassar</p>	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	SPO/008/IV/ 2022/ Rumkit		1. / 4
DASAR HUKUM	Tanggal terbit	Disahkan,  dr. M. MAS'UDI, Sp.S KOMBES POL NRP. 67110448	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2011 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Negara Republik Indonesia. 	12 April 2022		
PENGERTIAN	<p>Pengaduan adalah penyampaian keluhan yang disampaikan klien/pasien kepada RS Bhayangkara Makassar atas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan, atau pengabaian kewajiban dan/atau pelanggaran larangan oleh RS Bhayangkara Makassar.</p> <p>Pertanyaan adalah sebuah ekspresi keingintahuan klien/pasien akan informasi pelayanan di RS Bhayangkara Makassar yang dituangkan dalam sebuah kalimat tanya.</p>		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai pedoman bagi petugas yang akan melakukan penanganan terhadap pengaduan / pertanyaan yang disampaikan oleh klien / pasien; 2. Tergambarnya kecepatan rumah sakit dalam merespon keluhan pasien agar dapat diperbaiki dan ditingkatkan sebagai bentuk pemenuhan hak pasien. 		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Nomor : Sprin/106/III/KEP./2022 tgl 17 Februari 2022 tentang Tim Humas RS Bhayangkara Makassar.		



RS. BHAYANGKARA
MAKASSAR
Jl. Letjen Mappaoudang No.
63 Makassar

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN
PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman

SPO/ /IV/
2022/ Rumkit

2/4

PROSEDUR

1. Petugas RS Bhayangkara Menerima pengaduan / pertanyaan melalui Penyampaian langsung, telepon, whatsapp, scan QR, Instagram, Facebook, Google dari klien / pasien;
2. Petugas Rumah Sakit baik di perawatan inap maupun di rawat jalan yang menerima pertama kali dapat langsung memberi tanggapan atas pengaduan maupun pertanyaan tersebut dan mengisi form pengaduan yang telah di siapkan di ruangan / unit / instalasi masing-masing dan segera melapor ke bagian pelaporan tim Humas;
3. Pengawas pengaduan mengecek adanya pengaduan dan pertanyaan melalui whatsapp, scan QR, Instagram, Facebook, Google setiap hari jam 8.00 wita dan jam 14.00 wita, serta langsung memberi tanggapan terhadap pengaduan dan pertanyaan serta melaporkan ke bagian pelaporan tim Humas;
4. Bagian pelaporan melakukan entri data dan menganalisa pengaduan dan pertanyaan tersebut berdasarkan waktu dan kategori pengaduan dan pertanyaan, yaitu :
 - a. KKH (Komplain Kategori Hijau) : ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari sejak keluhan disampaikan oleh pasien/ keluarga/pengunjung. Kriteria: tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial
 - b. KKK (Komplain Kategori Kuning) : 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.



RS. BHAYANGKARA
MAKASSAR
Jl. Letjen Mappaoudang No.
63 Makassar

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN
PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR

No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO/002/IV/ 2022/ Rumkit		3/4

c. KKM (Komplain Kategori Merah) : ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1 x 24 jam sejak keluhan disampaikan oleh pasien/ keluarga/pengunjung. Kriteria: cenderung berhubungan dengan Mutufasyankes Apps polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/ kelangsungan organisasi, potensi kerugian material, dan lain-lain.

5. Petugas yang menerima kali menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori hijau dapat langsung memberi tanggapan dan menyelesaikan pengaduan dan pertanyaan tersebut dan melaporkan ke tim Humas;
6. Petugas yang pertama kali menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori kuning, memberikan tanggapan dan segera melaporkan ke Tim Humas;
7. Tim Humas menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori kuning segera menindaklanjuti dengan berkoordinasi Kepala Ruangan / Unit / Instalasi untuk menyelesaikan pengaduan dan pertanyaan tersebut;
8. Petugas yang pertama kali menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori merah, memberikan tanggapan dan segera melaporkan ke Tim Humas;
9. Tim Humas menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori merah melaporkan ke Penanggung Jawab Humas untuk dianalisis penyebab masalah dan membentuk Tim Focus Group Discussion (FGD) serta menentukan Langkah tindak lanjut (Tindakan) penyelesaian dari pengaduan dan pertanyaan tersebut.



RS. BHAYANGKARA
MAKASSAR
Jl. Letjen Mappaoudang No.
63 Makassar

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN
PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman

SPO/ IV/
2022/ Rumkit

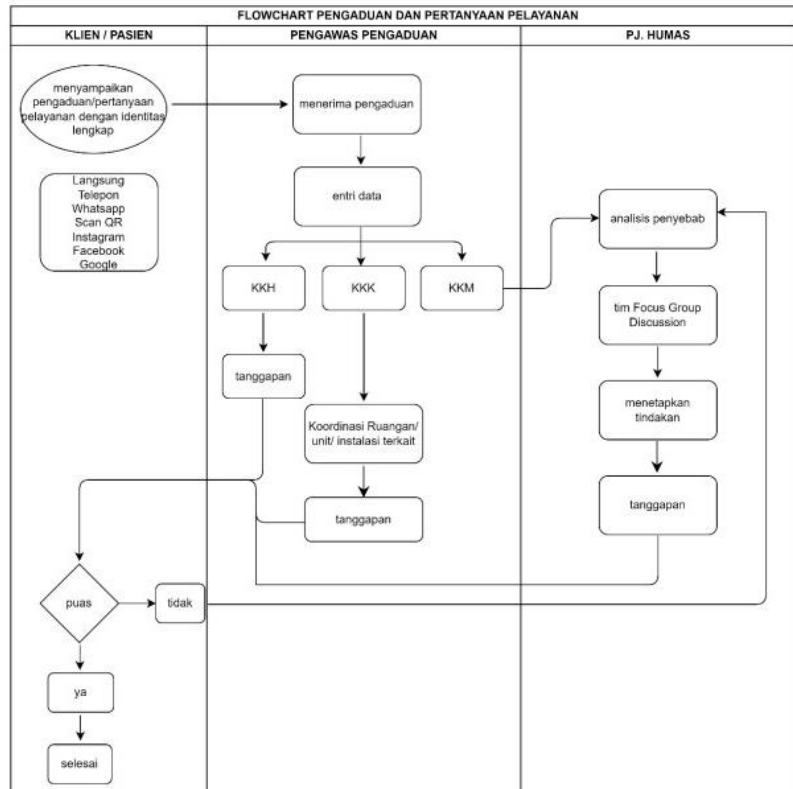
4/4

10. Tim Humas melakukan follow up Kembali pengaduan dan pertanyaan klien / pasien untuk mengetahui tingkat kepuasan dari pengaduan dan pertanyaan yang disampaikan.

UNIT TERKAIT

1. Ka Ruangan/unit/instalasi
2. Pj Tim Humas

**ALUR FLOWCHART
PENGADUAN / PERTANYAAN PELAYANAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**



MEDIA PENYAMPAIAN PENGADUAN / PERTANYAAN

<p>LANGSUNG</p>	
<p>SCAN QR</p>	
<p>GOOGLE WEB</p>	
<p>INSTAGRAM</p>	
<p>FACEBOOK</p>	

LAPORAN LOG ACTIVITY MINGGU KE – 1
(28 MARET 2022 – 03 APRIL 2022)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN
PADA HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR



Oleh : Samrinah, S.Gz.,M.Kes

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN V KELAS A TAHUN 2022

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG
2022**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE – 1

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes
 Instansi : RS Bhayangkara Makassar
 Aksi Perubahan : SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pada Unit Humas di RS Bhayangkara Makassar

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
1	Senin, 28 Maret 2022	Menghadap ke Kasatker untuk melaporkan Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan dan mendapatkan dukungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian Rencana Aksi Perubahan ke Kasatker 2. Arah dan dukungan Kasatker terhadap pelaksanaan Aksi Perubahan 3. Surat dukungan Kasatker 4. Dokumentasi 	Terlaksana sesuai rencana
2	Selasa, 29 Maret 2022	Menghadap Mentor untuk melaporkan Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saran dan masukan serta dukungan mentor 2. Staf Humas memahami dan mendukung pelaksanaan RAP Peserta dan bersedia menjadi Tim Efektif. 3. Staf IT memahami dan mendukung pelaksanaan RAP Peserta dan 	Terlaksana sesuai rencana

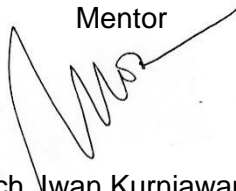
NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
			bersedia untuk menjadi tim Efektif 4. Pengecekan sarana prasarana pendukung Aksi Perubahan 5. Dokumentasi	
3	Rabu, 30 Maret 2022	Berkoordinasi dengan mentor untuk penyusunan Tim Efektif dan pembagian tugas masing-masing anggota tim efektif	1. Tersusunnya daftar nama tim efektif 2. Tersusunnya pembagian tugas masing-masing anggota tim efektif 3. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
4	Kamis, 31 Maret 2022	Berkoordinasi dengan Kasubbagrenmin untuk pembuatan Sprint Tim Efektif	1. Sprint Tim Efektif telah dibuat dan akan diajukan ke Karumkit 2. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
5	Jumat, 1 April 2022	Pembuatan Profil Indikator Mutu Kecepatan Waktu Tanggap Pengaduan Dan Pertanyaan Kalien / Pasien, Form Pengaduan dan Form Penanganan Pengaduan	1. Tersusunnya profil Indikator Mutu Kecepatan Waktu Tanggap Pengaduan Dan Pertanyaan Kalien / Pasien 2. Tersusunnya Form Pengaduan 3. Tersusunnya Form Penanganan Pengaduan	Terlaksana sesuai rencana
6	Sabtu, 2 April 2022	Menghadap bagian urmintu	Peserta PKP menerima Sprint Tim Efektif yang telah di setujui dan di	Terlaksana sesuai rencana

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
			tanda tangani oleh Kasatker	
7	Minggu, 3 April 2022	Membuat laporan Log Activity Harian dan Mingguan Minggu I	Laporan Minggu I telah disetujui dan ditanda tangani, kirim ke Aplikasi Sipolin dan Email Pusdikmin	

Makassar, 04 April 2022

Mengetahui,

Mentor



dr. Moch. Iwan Kurniawan, Sp.M
AKBR NRP. 71050436

Peserta



Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 28 Maret 2022

Waktu : 11.34 – 12.05 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan

Menghadap ke Kasatker untuk melaporkan Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan oleh Peserta.

2. Tujuan Kegiatan

- a. Melaporkan maksud kegiatan off campus selama 60 hari dan menyampaikan Rencana Aksi Perubahan yang akan dilakukan oleh peserta;
- b. Memohon dukungan Kasatker untuk kelancaran pelaksanaan Aksi Perubahan Peserta

3. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan di Ruang Rapat Pimpinan, peserta menjelaskan kepada Kasatker Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan beserta tahapan-tahapan pelaksanaannya serta memohon arahan dan dukungan dari Kasatker.

4. Hasil dan pembahasan :

Peserta melaporkan kepada karumkit mengenai Rencana Aksi Perubahan yang akan peserta laksanakan selama off campus 60 hari.

Karumkit memberikan arahan kepada peserta agar dapat melaksanakan Impelementasi Rencana Aksi Perubahan dengan baik

5. Kesimpulan

Karumkit mendukung segala kegiatan off campus yang dilakukan oleh peserta terutama dalam pelaksanaan implementasi RAP.

6. Evidence / dokumentasi :

a. Notulen

1) Peserta menyampaikan :

- a) Tahapan kegiatan yang sedang dilaksanakan oleh Peserta adalah Tahap Off campus selama 60 hari yang akan melakukan implementasi terhadap Rencana Aksi Perubahan yang telah disetujui oleh Coach dan Mentor.
- b) Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan yaitu “Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas di RS Bhayangkara Makassar” yang sejalan dengan tugas dan tanggung jawab peserta sehari-hari.
- c) Menjelaskan tahap-tahap pembuatan SOP.
- d) Peserta akan tetap menjalankan tugas rutin sehari-hari dengan baik disamping melaksanakan Implementasi Rencana Aksi Perubahan sebagai tugas selaku Peserta PKP.
- e) Peserta memohon dukungan dari Kasatker dalam penyelesaian pelaksanaan Implementasi Rencana Aksi Perubahan selama 60 hari ke depan

2) Arahan Kasatker :

- a) Pelaksanaan Aksi Perubahan hendaknya yang mudah dilaksanakan oleh peserta PKP.

- b) Agar peserta PKP dapat mengatur waktu dengan baik antara pelaksanaan tugas dengan penyelesaian tugas implementasi Rencana Aksi Perubahan.
- c) Agar peserta memberikan informasi yang up to date terkait Rumah Sakit dalam kegiatan implementasi Rencana Aksi Perubahan.
- d) Kasatker mendukung penuh pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan yang dilaksanakan oleh Peserta.

b. Dokumentasi Kegiatan



Arahan Karumkit Bhayangkara Makassar kepada Peserta PKP

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN KASATKER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. M. Mas'udi, Sp.S
Pangkat : Kombes Pol
Jabatan : Karumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan terhadap rancangan aksi perubahan Dengan Judul Rancangan Aksi Perubahan "STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA UNIT HUMAS DI RS. BHAYANGKARA MAKASSAR" yang dibuat oleh Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 :

Nama : Samrinah, S.Gz. M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Administrasi RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 Maret 2022
KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR


dr. M. MAS'UDI, Sp.S
KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 67110448

Surat Pernyataan dukungan Kasatker pelaksanaan RAP Peserta

Makassar, 28 Maret 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 29 Maret 2022

Waktu : 09.29 – 10.40

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan

Menghadap Mentor untuk melaporkan kegiatan Rencana Aksi Perubahan dari Peserta

2. Tujuan Kegiatan

- a. Menginformasikan kegiatan off campus selama 60 hari dan menyampaikan Rencana Aksi Perubahan yang akan dilakukan oleh peserta;
- b. Memohon dukungan, arahan dan bimbingan mentor untuk kelancaran pelaksanaan Aksi Perubahan Peserta

3. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan di Ruang Kerja Kasubbidyanmeddokpol, peserta menjelaskan kepada Mentor tahapan-tahapan pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan oleh Peserta dan memohon arahan serta bimbingan dari Mentor, serta melakukan pengecekan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung Rencana Aksi Perubahan

4. Hasil dan pembahasan :

Peserta menyampaikan kepada mentor tahap-tahap pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan yang akan peserta laksanakan selama off campus 60 hari. Peserta juga menyampaikan permohonan dukungan dari Mentor agar peserta dapat menyelesaikan tugas Aksi Perubahan ini dengan baik dan tepat waktu.

Mentor memberikan arahan pelaksanaan aksi perubahan kepada peserta, mereview dan memperjelas kembali aksi perubahan yang akan dilaksanakan.

Mentor dan peserta melakukan sosialisasi kepada staf humas dan staf IT tentang Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan oleh peserta dan memohon dukungan atas pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan.

Mentor bersama peserta melaksanakan pengecekan ketersediaan sarana prasarana pendukung pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan yang terdiri dari :

- a. Ruang Rapat
- b. Perangkat Komputer
- c. Printer
- d. Jaringan internet
- e. Pesawat telepon

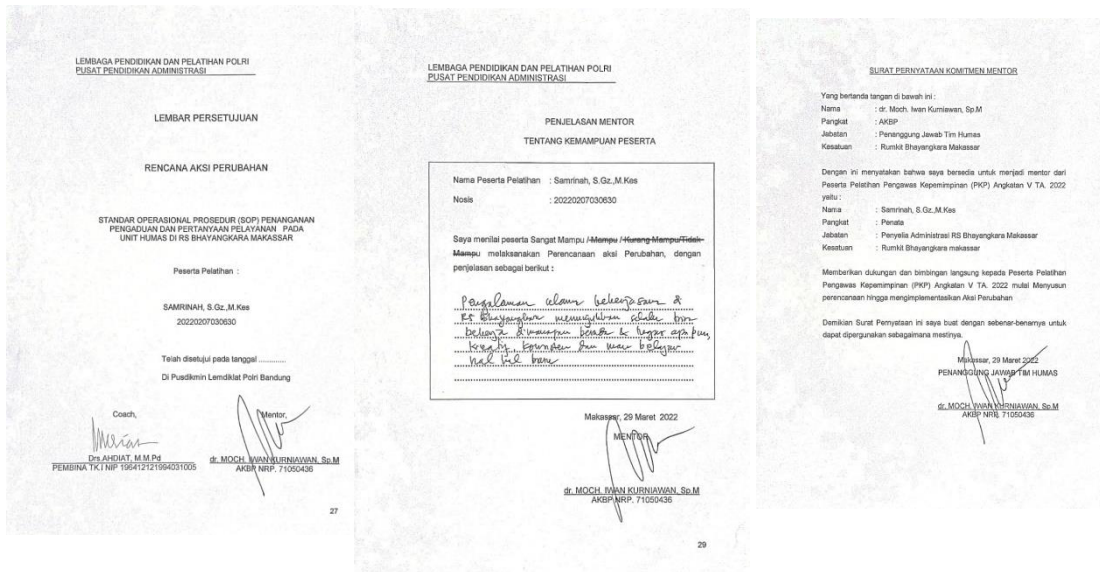
5. Kesimpulan

- a. Mentor sangat mendukung pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan Peserta.
- b. Staf Humas dan Staf IT mendukung pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan dan bersedia menjadi Tim Efektif
- c. Sarana dan Prasarana pendukung pelaksanaan Aksi Perubahan cukup memadai.

6. Evidence / dokumentasi :



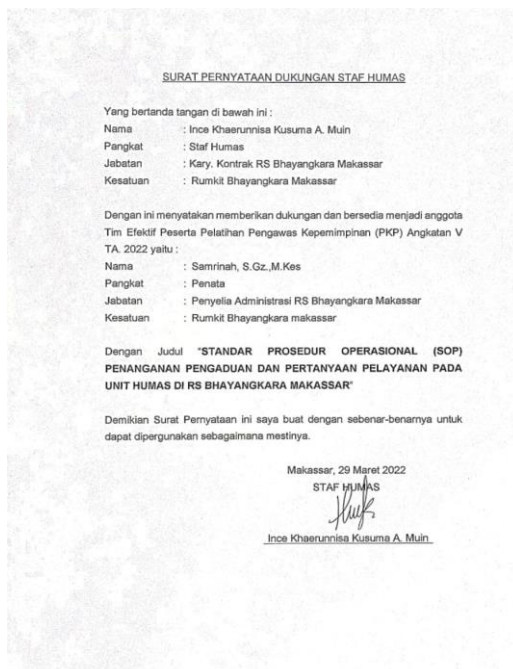
Arahan dan dukungan mentor kepada peserta



Persetujuan, dukungan dan komitmen Mentor untuk pelaksanaan RAP Peserta



Sosialisasi Rencana Aksi Perubahan kepada Staf Humas dan meminta dukungan serta kesediaan menjadi Tim Efektif



Dukungan Staf Humas dan Kesiediaan menjadi anggota Tim Efektif



Sosialisasi Rencana Aksi Perubahan Peserta ke Tim IT dan meminta dukungan serta kesediaan menjadi Tim Efektif

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAF IT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ahsan Fadli, S.Kom
Pangkat : Staf IT
Jabatan : Kary. Kontrak RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan dan bersedia menjadi anggota Tim Efektif Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Administrasi RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara makassar

Dengan Judul 'STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA UNIT HUMAS DI RS BHAYANGKARA MAKASSAR'

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 29 Maret 2022
STAF IT
Ahsan Fadli, S.Kom.

Dukungan Staf IT dan Kesediaan menjadi anggota Tim Efektif

Data Sarana Prasarana pendukung Rencana Aksi Perubahan

DATA SARANA PRASARANA AKSI PERUBAHAN

NO	SARANA DAN PRASARANA	ADA / TIDAK	KETERANGAN
1	Ruang Rapat	Ada	Layak pakai
2	Komputer / Laptop	Ada	Layak pakai
3	Printer	Ada	Layak pakai
4	Jaringan internet	Ada	Layak pakai
5	Pesawat Telepon	Tidak ada	-

Makassar, 29 Maret 2022
Peserta
Samrinah, S.Gz.,M.Kes
NOSIS. 20220207030630

Makassar, 29 Maret 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu, 30 Maret 2022

Waktu : 10.40 s/d 11.20

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Penyusunan Tim Efektif
2. Tujuan Kegiatan
Terbentuknya draft daftar nama tim efektif untuk mendukung pelaksanaan Aksi Perubahan
3. Pelaksanaan Kegiatan
Berkonsultasi dengan mentor untuk penetapan nama-nama anggota tim efektif yang dapat membantu pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan dan sekaligus menyusun pembagian tugas masing-masing anggota tim efektif.
4. Hasil dan pembahasan :
Mentor memberikan masukan nama-nama yang dapat membantu pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan peserta, dan bersama-sama menyusun tugas yang akan dilakukan oleh anggota tim efektif.
5. Kesimpulan
Terbentuknya Tim efektif dan tugas yang akan dikerjakan oleh tim efektif

6. Evidence / dokumentasi :



Penyusunan nama – nama tim efektif oleh mentor dan peserta PKP

Hari/tgl: Rabu/30 Maret 2022
Tembahasan anggota tim efektif

Mentor:

- masukkan Nasyrah karena salah satu penanggung jawab INM Kecepatan waktu tanggap klaim
- masukkan seluruh staf IT untuk pembuatan link sosmed.
- Salah satu staf humas yang akan membuat laporan

Peserta: nama-nama anggota tim

1. Nasyrah	4. Rahmat
2. Ahsan	5. Gidion
3. Nur Rizky Shagira	6. Ince

Tugas tim efektif

1. Melakukan pengecekan pengaduan/pertanyaan di Ruang perawatan (rap/ rawat jalan).
2. Membuat link di bentuk QR yang bisa di scan oleh pasien/klien dan di tempel di setiap ruangan
3. Melakukan pengecekan pengaduan/pertanyaan melalui sosmed RS.
4. Membuat laporan pengaduan/pertanyaan.

Makassar, 30 Maret 2022
Mentor
AKSP: dr. Moch. Iwan Kurniawan, SpA

Notulen penyusunan daftar nama Tim Efektif

Makassar, 30 Maret 2022

Peserta,

Samrinah S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis, 31 Maret 2021

Waktu : 10.30 s/d 10.50 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Menghadap Kasubbagrenmin
2. Tujuan Kegiatan
Penyerahan Daftar Nama Tim Efektif Ke Subbagrenmin untuk diajukan ke Karumkit.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Penyerahan Daftar nama Tim Efektif oleh Peserta ke Kasubbagrenmin untuk selanjutnya dibuatkan Sprint Karumkit.
4. Hasil dan pembahasan
Daftar nama Tim Efektif yang akan mendukung pelaksanaan Aksi Perubahan Peserta di terima langsung oleh Kasubbagrenmin untuk selanjutnya akan di proses pembuatan Sprint Karumkit.
5. Kesimpulan
Kegiatan penyerahan Daftar nama Tim Efektif oleh Peserta ke Kasubbagrenmin berjalan dengan lancar dan telah dibuat Sprint Tim Efektif yang akan diajukan kepada Karumkit.

6. Evidence



Penyerahan Daftar Nama Tim Efektif Ke Kasubbagrenmin

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

SURAT PERINTAH
 Nomor : Sppt/1 / B/DK/2.5/2022

Pertimbangan : bahwa dalam rangka penunjukan Tim Efektif a.n. Penata Samrinah, S.Gz., M.Kes dengan Judul Standar Operasional Prosedur (SOP) Perencanaan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan pada Unit Humas Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, maka dipandang perlu mengesahkan surat perintah.

Dasar : surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Nomor : B/210/III/DK/2.5/2022/Pusat/Min Tanggal 18 Maret 2022 tentang Tetap Implementasi Akas Perubahan Kinerja Pelayanan Publik PKP PNS Poli Anggutan V dan VI T.A. 2022.

DIPERINTAHKAN

Kepada : NAMA, PANGKAT, JABATAN SESUAI YANG TERCANTUM DALAM LAMPIRAN SURAT PERINTAH INI.

Untuk : 1. ditampung melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya juga di tingkat sebagai Tim Efektif Tetap implementasi Akas Perubahan Kinerja Pelayanan Publik PKP PNS Poli Anggutan V dan VI T.A. 2022 a.n. Penata Samrinah, S.Gz., M.Kes dengan Judul Standar Operasional Prosedur (SOP) Perencanaan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan pada Unit Humas Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
 2. agar memfalkan segala sesuatu yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan tersebut diatas;
 3. surat perintah ini mulai berlaku sejak tanggal dikeluarkannya;
 4. melaksanakan perintah ini dengan seksama dan penuh rasa tanggung jawab.

Selesai : -

dikeluarkan di : Makassar
 Pada tanggal : Maret 2022
 KARUMKIT BHAYANGKARAMAKASSAR

dr. M. MASUDI, Sp.S
 KOMBES POL NRP: 87110448

Terbuan :
 Kasubditas Publik Sultel

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

LAMPIRAN SURAT PERINTAH KARUMKIT
 NOMOR : SPPT/1 / B/DK/2.5/2022
 TANGGAL : MARET 2022

DAFTAR NAMA TIM EFEKTIF DENGAN JUDUL STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA UNIT HUMAS RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR A.N. PENATA SAMRINAH, S.Gz., M.Kes

NO	NAMA	PANGKAT	JABATAN		KET
			STRUKTURAL	DALAM TIM	
1	NASYRAH S. Sae Na	FENDA TK/1	PELAKSANA LANJUTAN	ANGGOTA	
2	AHSAN FADLIS Kom	KARY. KONTRAK	STAF IT	ANGGOTA	
3	NUR RIZKY SHAGIRAH, S.Kep	KARY. KONTRAK	STAF IT	ANGGOTA	
4	GIDON PENNYKAY, S.Si	KARY. KONTRAK	STAF IT	ANGGOTA	
5	RAHMAT ARUNGSUANA	KARY. KONTRAK	STAF IT	ANGGOTA	
6	INCE KHARUNWISA YUSUMA A. MUN	KARY. KONTRAK	STAF HUMAS	ANGGOTA	

KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Sprint yang akan diajukan ke Karumkit untuk di tanda tangani

Makassar, 31 Maret 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jum'at, 01 April 2021

Waktu : 10.00 - 12.00

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan

- a. Pembuatan Profil Indikator Mutu Kecepatan Waktu Tanggap Pengaduan dan Pertanyaan Klien / Pasien
- b. Pembuatan Formulir Pengaduan dan Pertanyaan Klien / Pasien
- c. Pembuatan Form Pelaporan Pengaduan dan Pertanyaan Klien / Pasien

2. Tujuan Kegiatan

Tujuan pembuatan profil, form pengaduan, form pelaporan ini untuk memberikan instrumen kepada petugas dalam menanggapi dan membuat pelaporan pengaduan dan pertanyaan klien / pasien.

3. Pelaksanaan Kegiatan

Peserta membuat Profil, form pengaduan, form pelaporan Kecepatan Waktu Tanggap Pengaduan dan Pertanyaan Klien / Pasien, bagi petugas berdasarkan manual book petunjuk pengisian aplikasi, Sistem Informasi Mutudan Akreditasi Rujukan / SIMAR (Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit). Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

4. Hasil dan pembahasan

a. Pembuatan Profil Indikator Mutu Kecepatan Waktu Tanggap Pengaduan dan Pertanyaan Klien / Pasien

PROFIL INDIKATOR MUTU
KECEPATAN WAKTU TANGGAP
PENGADUAN DAN PERTANYAAN KALIEN / PASIEN

Judul	Kecepatan Waktu Tanggap Pengaduan Dan Pertanyaan Klien / Pasien
Dasar Pemikiran	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 32 bahwa setiap pasien berhak mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.2. Rumah sakit berkewajiban 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 pengaduan dan pertanyaan.3. Untuk itu rumah sakit perlu memiliki unit yang merespon dan menindaklanjuti keluhan tersebut dalam waktu yang telah ditetapkan agar keluhan pasien dapat segera teratasi.
Dimensi Mutu	Berorientasi pada pasien
Tujuan	Tergambarnya kecepatan rumah sakit dalam merespon keluhan pasien agar dapat diperbaiki dan ditingkatkan sebagai bentuk pemenuhan hak pasien.
Defenisi Operasional	<ol style="list-style-type: none">1. Kecepatan waktu tanggap komplain adalah rentang waktu Rumah sakit dalam menanggapi keluhan tertulis, lisan atau melalui media massa melalui tahapan identifikasi, penetapan grading risiko, analisis hingga tindak lanjutnya.2. Grading risiko dan standar waktu tanggap pengaduan dan pertanyaan :<ol style="list-style-type: none">a. Grading Merah (ekstrim) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1 x 24 jam sejak keluhan disampaikan oleh pasien/ keluarga/pengunjung. Kriteria: cenderung berhubungan dengan Mutufasyankes Apps polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/ kelangsungan organisasi, potensi kerugian material, dan lain-lainb. 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

	c. Grading Hijau (rendah) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari sejak keluhan disampaikan oleh pasien/ keluarga/pengunjung. Kriteria: tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial
Jenis Indikator	Proses
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator	Jumlah pengaduan dan pertanyaan yang ditanggapi dan ditindaklanjuti sesuai waktu yang ditetapkan berdasarkan grading
Denominator	Jumlah pengaduan dan pertanyaan yang di survei
Target Pencapaian	≥ 80 %
Kriteria	Kriteria Inklusi : Semua komplain (lisan, tertulis, dan media massa) Kriteria Eksklusi : Tidak ada
Formula	$\frac{\text{Jumlah pengaduan dan pertanyaan yang ditanggapi dan ditindaklanjuti sesuai waktu yang ditetapkan berdasarkan grading}}{\text{Jumlah pengaduan dan pertanyaan yang di survei}} \times 100 \%$
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	Data sekunder dari catatan pengaduan dan pertanyaan
Instrument Pengambilan Data	1. Formulir Pengaduan dan Pertanyaan 2. Laporan Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan
Besar Sampel	Rumus Slovin (Sampel > 30) $n = \frac{N}{1 + Ne^2}$
Cara Pengambilan Sampel	<i>Probability Sampling – Simple Random Sampling</i>
Periode Pengumpulan Data	Bulanan
Penyajian Data	Tabel
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Bulanan, Triwulan, Tahunan
Penanggung Jawab	Tim Humas

b. Formulir Pengaduan dan Pertanyaan

Nama	:
Pekerjaan	:
Email	:
No Tlp	:
Alamat	:

Unit Yang Dikeluhkan :

<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> IGD<input type="radio"/> Rawat Jalan / Poliklinik<input type="radio"/> Rawat Inap<input type="radio"/> ICU<input type="radio"/> Kamar Operasi<input type="radio"/> MCU	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Rehabilitas Medik<input type="radio"/> Radiologi<input type="radio"/> Laboratorium<input type="radio"/> Farmasi / Apotek<input type="radio"/> Gizi<input type="radio"/> Pendaftaran<input type="radio"/> Kasir
---	--

Isi Keluhan :

.....

.....

.....

Saran Perbaikan :

.....

.....

.....

Makassar,

Penerima Pengaduan	Klien / Pasien
(.....)	(.....)

c. Form Laporan Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan

FORM PELAPORAN
PENGADUAN DAN PERTANYAAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

NO	NAMA	KOMPLAIN					TANGGAPAN						PARAF	
		WAKTU	HARI/TGL	ALAMAT/NO TLP	RUANGAN YANG DI KOMPLAIN	ISI KELUHAN	PENERIMA KOMPLAIN	WAKTU	HARI/TGL	KATEGORI				TINDAK LANJUT
										KKH	KKK	KKM		
1														
2														
3														
4														
5														

5. Kesimpulan

- Tersusunnya Profil Kecepatan Waktu Tanggap Pengaduan Dan Pertanyaan Kalien / Pasien
- Tersusunnya formulir pengaduan dan pertanyaan
- Tersusunnya form laporan penanganan pengaduan dan pertanyaan

6. Evidence / dokumentasi :



Proses Pembuatan Profil INM, Form Pengaduan dan Penanganan

Makassar, 01 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 02 April 2021

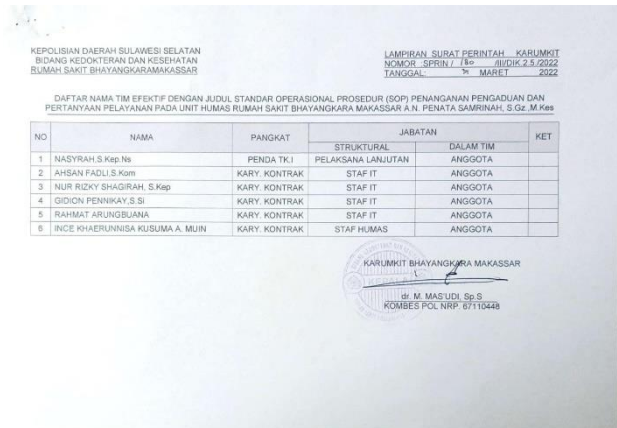
Waktu : 10.00 - 10.15

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Menghadap ke bagian urmintu
2. Tujuan Kegiatan
Untuk mengecek sprint tim efektif
3. Pelaksanaan Kegiatan
Penerimaan sprint tim efektif .
4. Hasil dan pembahasan
Nama – Nama usulan Tim Efektif telah disetujui dan telah di terbitkan Sprint Karumkit.
5. Kesimpulan
Sprint Tim Efektif di terima oleh Peserta PKP
6. Evidence



Peserta PKP menerima Sprint Tim Efektif dari Staf Urmintu



Sprint Tim Efektif telah di tandatangi oleh Karumkit

Makassar, 02 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz.,M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Minggu, 03 April 2021

Waktu : 20.00 - 22.00

Isi Laporan meliputi :

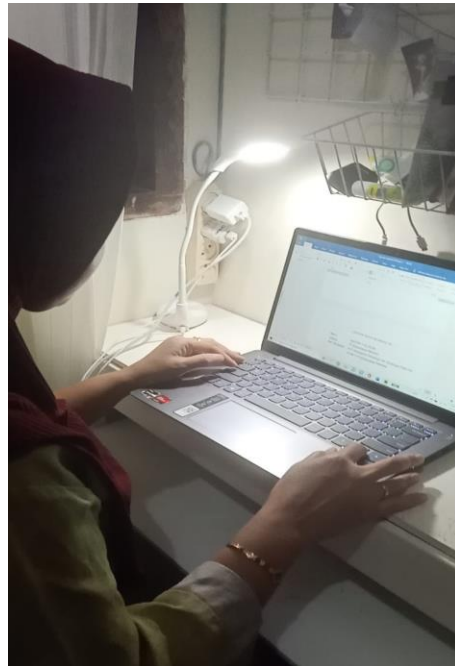
1. Jenis Kegiatan
Menyelesaikan laporan kegiatan Log Activity Harian dan Mingguan Minggu I
2. Tujuan Kegiatan
Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan Minggu I
3. Pelaksanaan Kegiatan
Mengumpulkan laporan harian Giat implementasi Rencana Aksi Perubahan Peserta dari tanggal 28 Maret s.d 03 April 2022.
4. Hasil dan pembahasan
Peserta telah menyelesaikan laporan kegiatan implementasi Rencana Aksi Perubahan Minggu I.
5. Kesimpulan
Kegiatan pembuatan laporan Minggu I merupakan laporan kegiatan yang dilaksanakan Peserta dari mulai menghadap mentor, Kasatker maupun calon tim efektif untuk menjelaskan Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan oleh Peserta.

6. Evidence

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE – 1

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Instansi : RS Bhayangkara Makassar
Aksi Perubahan : SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pada Unit Humas di RS Bhayangkara Makassar

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
1	Senin, 28 Maret 2022	Menghadap ke Kasatker untuk melaporkan Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan dan mendapatkan dukungan	1. Penyampulan Rencana Aksi Perubahan ke Kasatker 2. Arahan dan dukungan Kasatker terhadap pelaksanaan Aksi Perubahan 3. Surat dukungan Kasatker 4. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
2	Selasa, 29 Maret 2022	Menghadap Mentor untuk melaporkan Rencana Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan	1. Saran dan masukan serta dukungan mentor 2. Staf Humas memahami dan mendukung pelaksanaan RAP Peserta dan bersedia menjadi Tim Efektif. 3. Staf IT memahami dan mendukung pelaksanaan RAP Peserta dan	Terlaksana sesuai rencana



Makassar, 03 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz.,M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LAPORAN LOG ACTIVITY MINGGU KE – 2
(04 APRIL 2022 – 09 APRIL 2022)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN
PADA HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR



Oleh : Samrinah, S.Gz.,M.Kes

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN V KELAS A TAHUN 2022

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG
2022**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE – 2

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes

Instansi : RS Bhayangkara Makassar

Aksi Perubahan : SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pada Unit
Humas RS Bhayangkara Makassar

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
1	Senin, 4 April 2022	Pembuatan dan pendistribusian undangan rapat tim efektif	1. Surat undangan tim efektif 2. Seluruh anggota menerima surat undangan rapat 3. dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
2	Selasa, 5 April 2022	1. Pengiriman laporan activity minggu I ke Sipolin 2. Rapat Tim Efektif	1. Laporan activity minggu I terupload ke Sipolin 2. Pelaksanaan rapat Tim Efektif : a. Notulen b. Absensi 3. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
3	Rabu, 6 April 2022	Membuat konsep / draft Flowchart yang akan digunakan sebagai petunjuk bagi seluruh petugas RS Bhayangkara secara umum, serta kepada staf Humas secara khusus untuk memberikan tanggapan terhadap pengaduan / pertanyaan yang diajukan oleh klien / pasien	1. Konsep Alur Flowchart 2. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
4	Kamis, 7 April 2022	Menghadap mentor untuk mendapatkan arahan dan koreksi mengenai draft / konsep alur yang	1. Alur Flowchart di setujui oleh mentor 2. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
		di buat oleh peserta		
5	Jumat, 8 April 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat SK Karumkit tentang SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien / Pasien 2. Membuat SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien / Pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK Karumkit tentang SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien / Pasien 2. SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien / Pasien 3. Dokumentasi 	Terlaksana sesuai rencana
6	Sabtu, 9 April 2022	Membuat laporan activity minggu ke 2 untuk melaporkan pelaksanaan kegiatan minggu II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan activity minggu II 2. Dokumentasi 	Terlaksana sesuai rencana

Makassar, 10 April 2022

Mengetahui,
Mentor

dr. Moch. Iwan Kurniawan, Sp.M
AKBP, NRP. 71050436

Peserta

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 04 April 2022

Waktu : 09.00 – 11.00 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Pembuatan dan pendistribusian undangan rapat tim efektif.
2. Tujuan Kegiatan
Pembuatan undangan rapat tim efektif dimaksudkan agar seluruh anggota tim efektif dapat hadir dan mengikuti rapat dimaksud.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pembuatan undangan rapat tim efektif ini dilaksanakan di Ruang Humas dan didistribusikan ke seluruh anggota tim efektif di ruangan masing-masing.
4. Hasil dan pembahasan
 - a. Surat undangan rapat tim efektif selesai di buat dan ditanda tangani oleh mentor;
 - b. Surat undangan rapat tim efektif telah didistribusikan ke seluruh anggota tim efektif di ruangan masing-masing.
5. Kesimpulan
Kegiatan pembuatan surat undangan rapat tim efektif berjalan dengan lancar dan telah tersalurkan ke seluruh anggota tim efektif

6. Evidence / dokumentasi

Makassar, 5 April 2022
Kepada
Yth.
Di
Makassar

1. Rujukan Surat Perintah Karumkit Nomor : Sprin/180/III/DIK.2.5.2022 tanggal 31 Maret 2022 tentang penunjukan Tim Efektif Tahap Implementasi Aksi Perubahan Kinerja Pelayanan Publik PKP PNS Polri Angkatan V dan VI TA 2022 a.n. Penata Samrinah, S.Gz.,M.Kes.
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, diundang dengan hormat kepada seluruh anggota Tim Efektif untuk menghadiri rapat, yang akan dilaksanakan pada:
Hari / Tanggal : Selasa, 5 April 2022
J a m : 13.00 Wita s/d Selesai
Tempat : Ruang Kerja Kasubbidyanmeddokpol
3. Demikian untuk menjadi maklum.

MENTOR

dr. MOCH. IWAN KURNIAWAN, Sp.M
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 71050436



Surat undangan rapat dan pendistribusian ke anggota tim efektif

Makassar, 04 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 05 April 2022

Waktu : 09. 40 – 09.47 Wita

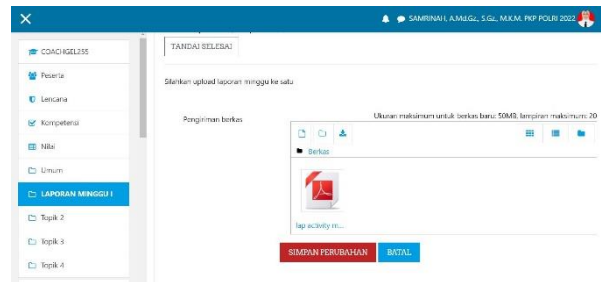
: 13.00 – 13.40 Wita

Isi Laporan meliputi :

Kegiatan I

1. Jenis Kegiatan
Upload Laporan Activity Minggu I Ke Sipolin
2. Tujuan Kegiatan
Melaporkan kegiatan yang dilakukan oleh peserta terkait pelaksanaan implementasi RAP selama minggu I tgl 28 Maret 2022 s/d 3 April 2022
3. Pelaksanaan Kegiatan
Mengirim laporan kegiatan activity selama minggu I melalui Sipolin berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Peserta telah mengupload laporan kegiatan activity selama minggu I ke Sipolin
5. Kesimpulan
Laporan kegiatan activity selama minggu I peserta telah terupload di Sipolin

6. Evidence / dokumentasi



Laporan Activity Minggu I terupload ke Sipolin

Kegiatan II

1. Jenis Kegiatan
Rapat Tim Efektif
2. Tujuan Kegiatan
Kegiatan rapat ini dilakukan untuk memberikan penjelasan kepada seluruh anggota Tim Efektif mengenai Rencana Aksi Perubahan yang akan dilakukan dan penjelasan tahapan – tahapan yang akan dilaksanakan dalam implementasi RAP serta meminta dukungan dari anggota tim efektif.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan rapat tim efektif dilaksanakan di Ruang kerja Kasubbidyanmeddokpol yang dihadiri oleh mentor, peserta dan seluruh anggota tim efektif.

4. Hasil dan pembahasan

Mentor memberikan pembukaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan dari Rencana Aksi Perubahan yang di laksanakan oleh peserta. Peserta menjelaskan tahap-tahap yang akan dilaksanakan pada Rencana Aksi Perubahan yang akan dikerjakan dan memohon dukungan dan bantuan dari tim efektif dalam menjalankan dan menyelesaikan Rencana Aksi Perubahan Peserta.

5. Kesimpulan

Rapat Tim Efektif terlaksana dengan baik dan lancar. Seluruh anggota tim efektif memahami maksud dan tahapan pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan, serta berkomitmen untuk membantu pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan peserta.

6. Evidence / dokumentasi

Notulen :

Mentor menyampaikan :

- a. Menjelaskan secara singkat maksud dan tujuan Rencana Aksi Perubahan yang akan dikerjakan oleh peserta ke seluruh anggota tim efektif;
- b. Menanyakan kepada peserta siapa yang akan menjadi target Rencana Aksi Perubahan;
- c. Komplain atau pertanyaan yang di sampaikan terutama oleh pasien rawat inap tidak lagi melalui box pengaduan, tetapi melalui scan QR (Quick Respon), sehingga pasien tidak merasa malu atau segan untuk menyampaikan komplain atau pertanyaan terkait pelayanan yang diterima;
- d. Scan QR komplain atau pengaduan harus ada di semua ruangan perawatan inap maupun ruang rawat jalan;
- e. Disetiap ruangan agar disiapkan blanko pelaporan yang harus diisi oleh petugas yang menerima komplain atau pertanyaan dari klien / pasien;

- f. Bagaimana cara menghitung laporan komplain atau pengaduan?
- g. Tetap melakukan pengontrolan terhadap komplain atau pertanyaan pelayanan yang ada di sosmed (FB, IG dan Google)

Peserta menyampaikan :

- a. Tahap-tahap pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan Peserta;
- b. Target dari Rencana Aksi Perubahan peserta adalah seluruh pasien / klien yang mengajukan complain / pertanyaan pelayanan baik yang telah menerima pelayanan, yang sedang mendapatkan pelayanan atau yang akan menerima pelayanan di RS Bhayangkara Makassar;
- c. Bagi pasien yang sedang di rawat inap dapat menyampaikan complain / pertanyaan melalui scan QR yang akan di tempel di setiap kamar ruang perawatan inap begitu juga di rawat jalan;
- d. Seluruh petugas yang menerima komplain / pertanyaan pelayanan mengarahkan pasien / klien untuk men scan QR dan meneruskan ke Humas;
- e. Blanko pelaporan komplain akan di siapkan di seluruh ruang perawatan inap dan rawat jalan, agar petugas dapat langsung mengisi blanko pelaporan apabila menerima komplain/pertanyaan pelayanan dari klien/pasien;
- f. Penghitungan komplain/pertanyaan dengan mendata seluruh komplain/pertanyaan yang masuk kemudian di bagi dengan jumlah komplain/pertanyaan yang ditanggapi oleh petugas;
- g. Pengawas komplain/pertanyaan akan mengecek komplain / pertanyaan melalui sosmed jam 08.00 Wita pagi sebelum memulai pekerjaan dan jam 14.00 Wita sebelum pulang kantor.



DAFTAR HADIR
RAPAT TIM EFEKTIF

HARI/TGL : SELASA, 5 APRIL 2022
RAPAT : PENJELASAN RENCANA AKSI PERUBAHAN DAN PEMBAGIAN TUGAS

NO	NAMA	PANGKAT	JABATAN	PARAF
1	AKBP dr. Moch. Iwan Kurniawan, Sp.M	AKBP	Mentor	
2	Samrinah, S.Gz., M.Kes	Penata	Action Leader	
3	Nasyrah, S.Kep.,Ns	Penda TK. I	Anggota	
4	Ahsan Fadli, S.Kom	Kary. Kontrak	Anggota	
5	Nur Rizky Shagihah, S.Kep	Kary. Kontrak	Anggota	
6	Gidion Pennikay, S.Si	Kary. Kontrak	Anggota	
7	Rahmat Arungbuana	Kary. Kontrak	Anggota	
8	Ince Khaerunnisa Kusuma A. Muin	Kary. Kontrak	Anggota	
9				
10				

Makassar, 5 April 2022

MENTOR

dr. MOCH. IWAN KURNIAWAN, Sp.M
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 71050436

Rapat Tim Efektif

SURAT PERNYATAAN KOMITMEN TIM EFEKTIF

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmat Arungbuana
Pangkat : Kary. Kontrak
Jabatan : Staf IT
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan dan bersedia membantu Peserta dalam pelaksanaan implementasi Rencana Aksi Perubahan Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Administrasi RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara makassar

Dengan Judul Rencana Aksi Perubahan "Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar"

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 5 April 2022

Rahmat Arungbuana

SURAT PERNYATAAN KOMITMEN TIM EFEKTIF

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gidion Pennikay, S.Si
Pangkat : Kary. Kontrak
Jabatan : Staf IT
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan dan bersedia membantu Peserta dalam pelaksanaan implementasi Rencana Aksi Perubahan Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Administrasi RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara makassar

Dengan Judul Rencana Aksi Perubahan "Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar"

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 5 April 2022

Gidion Pennikay, S.Si

Pernyataan komitmen anggota tim efektif

SURAT PERNYATAAN KOMITMEN TIM EFEKTIF

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nasyrh, S.Kep.,Ns
Pangkat : Penda TK. I
Jabatan : Pelaksana Lanjutan
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar


Dengan ini menyatakan memberikan dukungan dan bersedia membantu Peserta dalam pelaksanaan implementasi Rencana Aksi Perubahan Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 :

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Administrasi RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara makassar

Dengan Judul Rencana Aksi Perubahan "Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar"

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 5 April 2022


Nasyrh, S.Kep.,Ns
Penda TK. I NIP. 198209302005012006

SURAT PERNYATAAN KOMITMEN TIM EFEKTIF

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ince Khaerunnisa Kusuma A. Muin
Pangkat : Staf Humas
Jabatan : Kary. Kontrak RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan dan bersedia membantu Peserta dalam pelaksanaan implementasi Rencana Aksi Perubahan Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 :

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Administrasi RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara makassar

Dengan Judul Rencana Aksi Perubahan "Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar"

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 5 April 2022


Ince Khaerunnisa Kusuma A. Muin

SURAT PERNYATAAN KOMITMEN TIM EFEKTIF

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ahsan Fadli, S.Kom
Pangkat : Kary. Kontrak
Jabatan : Staf IT
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan dan bersedia membantu Peserta dalam pelaksanaan implementasi Rencana Aksi Perubahan Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 :

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Administrasi RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara makassar

Dengan Judul Rencana Aksi Perubahan "Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar"

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 5 April 2022


Ahsan Fadli, S.Kom

SURAT PERNYATAAN KOMITMEN TIM EFEKTIF

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Rizky Shagrirah, S.Kep
Pangkat : Kary. Kontrak
Jabatan : Staf IT
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan dan bersedia membantu Peserta dalam pelaksanaan implementasi Rencana Aksi Perubahan Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 :

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Administrasi RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara makassar

Dengan Judul Rencana Aksi Perubahan "Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar"

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 5 April 2022


Nur Rizky Shagrirah, S.Kep

Pernyataan komitmen anggota tim efektif

Makassar, 05 April 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

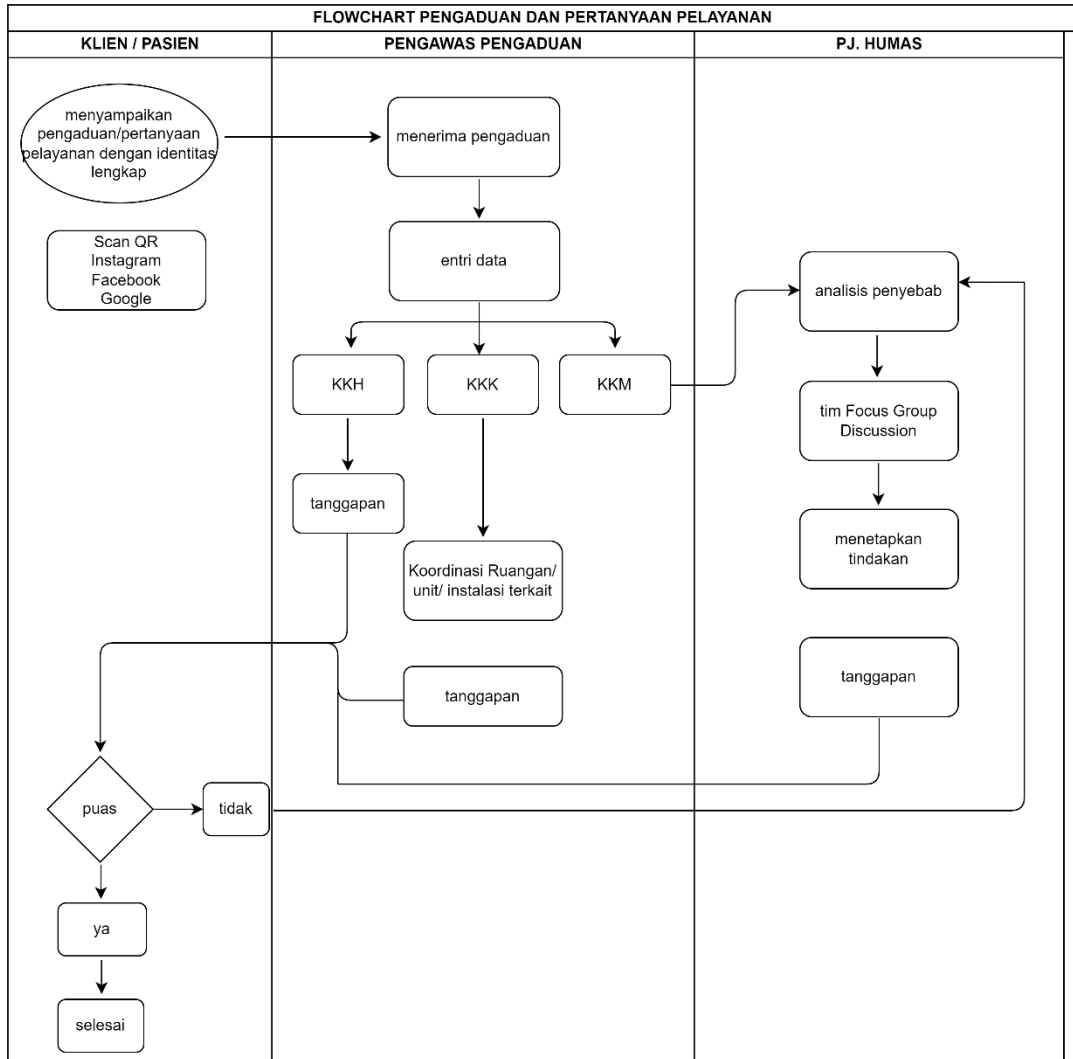
Hari / tanggal : Rabu, 06 April 2022

Waktu : 13.00 – 13.30

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Membuat Flow Chart Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan dari Klien / Pasien
2. Tujuan Kegiatan
Membuat konsep / draft Flowchart yang akan digunakan sebagai petunjuk bagi seluruh petugas RS Bhayangkara secara umum, serta kepada staf Humas secara khusus untuk memberikan tanggapan terhadap pengaduan / pertanyaan yang diajukan oleh klien / pasien.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Peserta membuat konsep Flowchart
4. Hasil dan pembahasan
Peserta menyelesaikan konsep / draft Flowchart Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan bagi Klien / Pasien dan Petugas Humas.
5. Kesimpulan
Konsep / draft Flowchart Pengaduan / Pertanyaan selesai di buat oleh Peserta.

6. Evidence



Makassar, 06 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

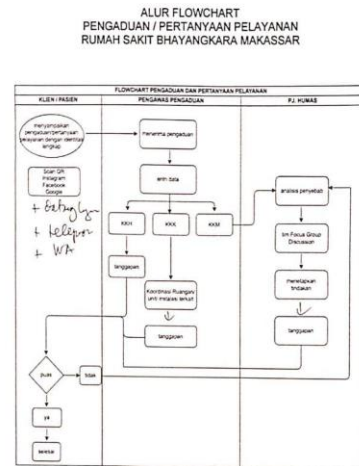
Hari / tanggal : Kamis, 07 April 2022

Waktu : 13.35 – 14.00

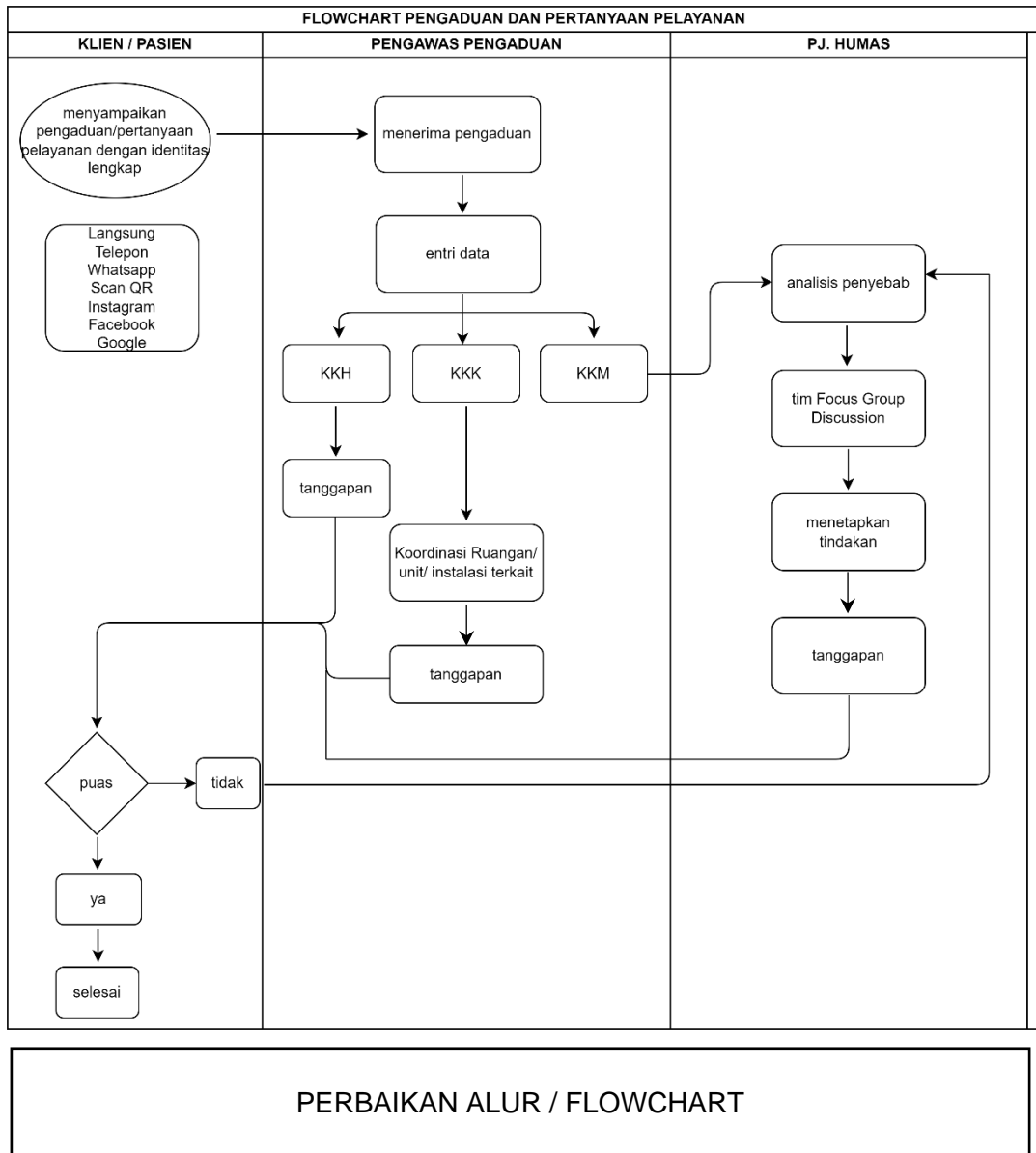
Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Menghadap Mentor
2. Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan arahan dan koreksi dari mentor mengenai draft / konsep alur yang di buat oleh peserta.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan ini dilaksanakan di ruang poliklinik mata
4. Hasil dan pembahasan
Mentor memberikan arahan dan koreksi berupa penambahan media yang dapat digunakan oleh klien / pasien dalam menyampaikan pengaduan / pertanyaan pelayanan di RS Bhayangkara Makassar.
5. Kesimpulan
Kegiatan berjalan dengan baik dan mentor memberikan arahan dan koreksi terhadap konsep Alur Flowchart yang diajukan oleh peserta.

6. Evidence



ARAHAN DAN KOREKSI MENTOR UNTUK
DRAFT ALUR / FLOWCHART



Makassar, 07 April 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jum'at, 08 April 2022

Waktu : 11.50 – 12.15

Isi Laporan meliputi :

Kegiatan I :

1. Jenis Kegiatan
Membuat Surat Keputusan Karumkit tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien / Pasien RS Bhayangkara Makassar.
2. Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini bertujuan agar pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien / Pasien RS Bhayangkara Makassar berjalan dengan tertib, lancar dan tepat sasaran.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pembuatan Surat Keputusan Karumkit tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien / Pasien RS Bhayangkara Makassar ini dilaksanakan di Ruang Humas.
4. Hasil dan pembahasan
Peserta dapat menyelesaikan pembuatan Surat Keputusan Karumkit tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien / Pasien RS Bhayangkara Makassar dengan baik dan lancar.

5. Kesimpulan

Surat Keputusan Karumkit tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien / Pasien RS Bhayangkara Makassar selesai dan dapat diajukan ke Mentor untuk mendapatkan koreksi dan arahan lanjut.

6. Evidence



Pembuatan Surat Keputusan Karumkit dan SOP



KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Nomor : Kep / / IV / 2022

tentang

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN

Menimbang : bahwa untuk meningkatkan komunikasi dengan klien / pasien dalam rangka peningkatan mutu pelayanan pada RS Bhayangkara Makassar, maka perlu adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan yang dapat dijadikan pedoman bagi klien / pasien dan personel RS Bhayangkara Makassar;

Mengingat : 1. Undang-undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Perkap No. 22 tahun 2011 tentang Administrasi Pertanggung Jawaban di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
3. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2017 tentang Pelayanan kesehatan di lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
4. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan tertentu di lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
5. Permenkes No. 30 tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit.

Memperhatikan : 1. Saran unsur pimpinan serta staf rumah sakit Bhayangkara Makassar dalam rapat manajemen;
2. Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit yang ditetapkan oleh pemerintah.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR TENTANG STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR

1. Pengenalan

1. Menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan Dan Pertanyaan Pelayanan Rs Bhayangkara Makassar ;
2. Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan Dan Pertanyaan Pelayanan Rs Bhayangkara Makassar mempunyai fungsi dan tujuan :
 - a. Memberikan pedoman kepada klien / pasien untuk menyampaikan pengaduan / pertanyaan pelayanan yang akan, sedang dan akan di terima di RS Bhayangkara Makassar;
 - b. Memberikan pedoman kepada seluruh personel khususnya staf Humas dalam melakukan penanganan terhadap pengaduan / pertanyaan pelayanan yang disampaikan oleh klien/pasien;
 - c. Memberikan kejelasan kepada klien/pasien dalam pelayanan pengaduan yang disampaikan;
 - d. Meningkatkan kualitas pelayanan publik;
3. Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan Dan Pertanyaan Pelayanan Rs Bhayangkara Makassar meliputi :
 - a. Defenisi Pengaduan dan Pertanyaan;
 - b. Penanganan dan Jenis Pengaduan dan Pertanyaan
 - c. Waktu dan kategori pengaduan dan pertanyaan
 - d. Alur mekanisme pengaduan
4. Hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan keadaan yang membutuhkan pengaturan lebih lanjut akan diatur dengan keputusan tersendiri;
5. Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Makassar
pada Tanggal : April 2022

KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

dr. M. MAS'UDI, Sp.S
KOMBES POL NRP. 87110448

Konsep Surat Keputusan Karumkit yang siap diajukan ke Karumkit

Kegiatan II :

1. Jenis Kegiatan

Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien / Pasien RS Bhayangkara Makassar.

2. Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan memberikan pedoman pelaksanaan Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien / Pasien RS Bhayangkara Makassar.

3. Pelaksanaan Kegiatan

Pembuatan Surat Keputusan Karumkit tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan

Klien / Pasien RS Bhayangkara Makassar ini di laksanakan di Ruang Humas.

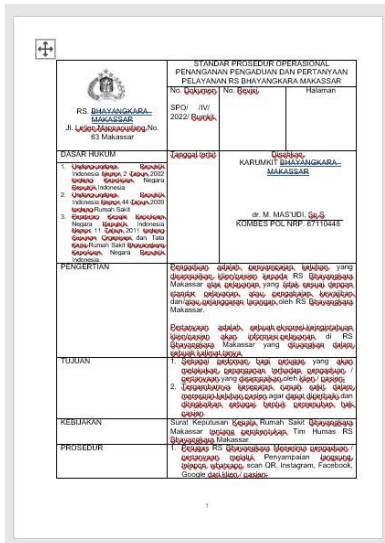
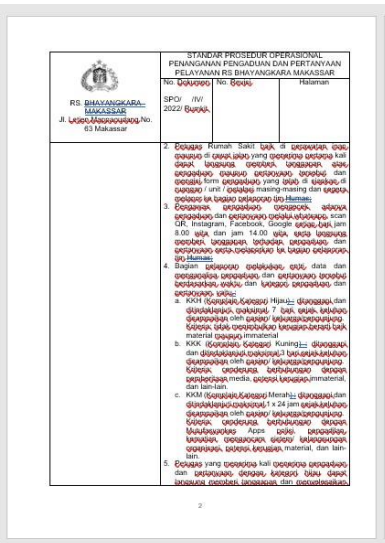
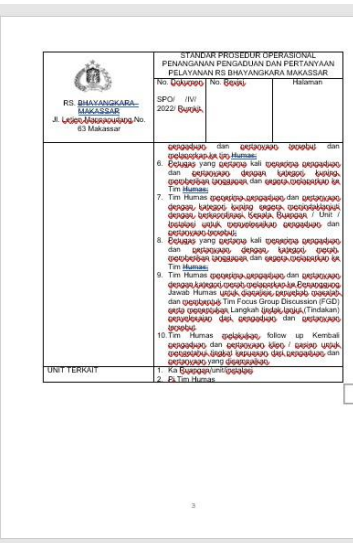
4. Hasil dan pembahasan

Peserta dapat menyelesaikan pembuatan Surat Keputusan Karumkit tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien / Pasien RS Bhayangkara Makassar dengan baik dan lancar.

5. Kesimpulan

Peserta dapat menyelesaikan pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien / Pasien RS Bhayangkara Makassar

6. Evidence

		
---	--	---

Konsep SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan untuk di ajukan ke Karumkit

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 09 April 2022

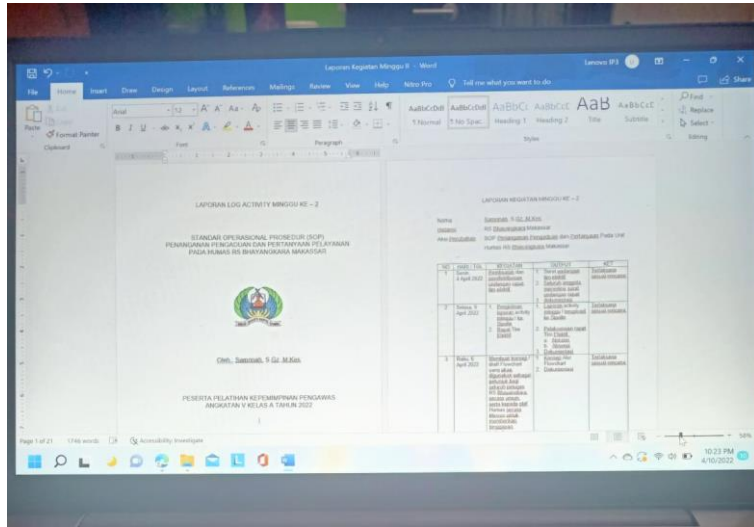
Waktu : 20.00 – 22.00

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Pembuatan laporan kegiatan minggu II.
2. Tujuan Kegiatan
Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan pada pada minggu kedua.
3. Pelaksanaan Kegiatan

Mengumpulkan laporan harian kegiatan implementasi aksi perubahan minggu kedua.
4. Hasil dan pembahasan
Peserta menyelesaikan laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu kedua.
5. Kesimpulan
Kegiatan pembuatan pelaporan kegiatan minggu II berjalan dengan lancar.

6. Evidence



Makassar, 08 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LAPORAN LOG ACTIVITY MINGGU KE – 3
(11 APRIL 2022 – 16 APRIL 2022)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN
PADA HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR



Oleh : Samrinah, S.Gz.,M.Kes

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN V KELAS A TAHUN 2022

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG
2022**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE – 3

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes
 Instansi : RS Bhayangkara Makassar
 Aksi Perubahan : SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pada Unit
 Humas RS Bhayangkara Makassar

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
1	Senin, 11 April 2022	Menyerahkan Konsep SK, SOP dan Alur ke Urmintu untuk diteruskan ke Karumkit dan mendapatkan persetujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koreksi SK, SOP dan Alur oleh subbagrenmin 2. Dokumentasi 	Terlaksana sesuai rencana
		Upload Laporan Activity minggu II untuk memberikan laporan kegiatan yang dilakukan oleh peserta selama minggu II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan terupload ke sipolin 2. Dokumentasi 	Terlaksana sesuai rencana
		Koordinasi persiapan pelaksanaan RAP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep Spanduk 2. Pemberi materi 3. Peserta 4. Waktu pelaksanaan 5. Dokumentasi 	Terlaksana sesuai rencana
2	Selasa, 12 April 2022	Desain spanduk sosialisasi dan Scan QR Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain spanduk 2. Desain Scan QR 3. Dokumentasi 	Terlaksana sesuai rencana
		Mapping penempatan banner dan Scan QR Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Titik lokasi penempatan banner dan scan QR 2. Dokumentasi 	Terlaksana sesuai rencana
3	Rabu, 13 April 2022	Pengambilan Surat Keputusan, SOP dan Alur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK, SOP dan Alur yang telah ditandatangani karumkit 2. Dokumentasi 	Terlaksana sesuai rencana

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
		<p>Pemasangan Banner Scan QR Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar untuk menambah media Penyampaian pengaduan dan pertanyaan pelayanan oleh klien/pasien ke RS Bhayangkara Makassar</p> <p>Distribusi Undangan Sosialisasi Implementasi RAP untuk menginformasikan kepada stakeholder waktu dan tempat pelaksanaan sosialisasi RAP peserta</p> <p>Persiapan Sosialisasi untuk menyiapkan segala keperluan yang berhubungan dengan pelaksanaan sosialisasi</p>	<p>1. Pemasangan banner scan QR di 2 (dua) area RS yaitu Rawat Jalan dan Locket Pendaftaran</p> <p>2. Dokumentasi</p> <p>1. Undangan diterima oleh stakeholder/ peserta sosialisasi</p> <p>2. Dokumentasi</p> <p>1. Sprint</p> <p>2. Daftar Hadir</p> <p>3. Materi Paparan</p> <p>4. Dokumentasi</p>	<p>Terlaksana sesuai rencana</p> <p>Terlaksana sesuai rencana</p> <p>Terlaksana sesuai rencana</p>
4	Kamis, 14 April 2022	Sosialisasi RAP kepada stakeholder untuk memberikan informasi kepada seluruh stakeholder tentang Rencana Aksi Perubahan yang dilaksanakan oleh Peserta	<p>1. Daftar Hadir</p> <p>2. Susunan Acara</p> <p>3. Notulen</p> <p>4. Dokumentasi</p>	Terlaksana sesuai rencana
5	Jum'at, 15 April 2022	Pelaksanaan hari Raya Wafatnya Isa Almasih	Nihil	Nihil
6	Sabtu, 16 April 2022	Membuat laporan activity minggu III untuk melaporkan pelaksanaan kegiatan minggu III	<p>1. Laporan activity minggu III</p> <p>2. Dokumentasi</p>	Terlaksana sesuai rencana

Makassar, 16 April 2022

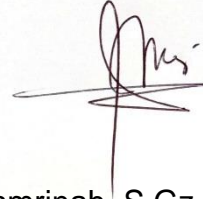
Mengetahui,

Mentor



dr. Moch. Iwan Kurniawan, Sp.M
AKBP NRP. 71050436

Peserta



Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 11 April 2022

Waktu : 10.15 – 11.30 Wita

10.41 – 10.44 Wita

12.05 – 12.30 Wita

Isi Laporan meliputi :

Kegiatan I :

1. Jenis Kegiatan
Menyerahkan Konsep SK, SOP dan Alur ke Urmintu.
2. Tujuan Kegiatan
Penyerahan Konsep SK, SOP dan Alur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan ke Subbagrenmin untuk diteruskan ke Kasatker.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan Penyerahan Konsep SK, SOP dan Alur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan ini dilaksanakan pada pukul 10.15 – 11.30 Wita di ruang Urmintu dan di serahkan oleh staf humas (Anggota tim efektif) yang diterima oleh staf Urmintu.
4. Hasil dan pembahasan
Ada koreksi penggunaan logo, lampiran dan penomoran (Tata Naskah Dinas).
5. Kesimpulan
Penyerahan Konsep SK, SOP dan Alur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan telah diserahkan ke subbagrenmin (Urmintu).

6. Evidence



Penyerahan SK, SOP dan Alur ke Subbagrenmin

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
 Nomor : Kap / / IV / 2022

tentang
**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
 PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN**
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Menimbang : bahwa untuk meningkatkan komunikasi dengan klien / pasien dalam rangka peningkatan kepuasan dan mutu pelayanan pada RS Bhayangkara Makassar, maka perlu adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan yang dapat dijadikan pedoman bagi klien / pasien dan personel RS Bhayangkara Makassar;

Mengingat : 1. Undang-undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 2. Perkap No. 22 tahun 2011 tentang Administrasi Pertanggung Jawaban di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 3. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 4. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan tertentu di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 5. Permendes No. 80 tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit.

Memperhatikan : 1. Saran unsur pimpinan serta staf rumah sakit Bhayangkara Makassar dalam rapat manajemen;
 2. Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit yang ditetapkan oleh pemerintah.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR TENTANG STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR**

1. Menetapkan
 1. *[Signature]*

KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
 Nomor : KRM/2022/001
 Tanggal : April 2022

- Menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan Dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar;
- Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan Dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar mempunyai fungsi dan tujuan:
 - Memberikan pedoman kepada klien / pasien untuk menyampaikan pengaduan / pertanyaan pelayanan yang akan, sedang dan akan di terima di RS Bhayangkara Makassar;
 - Memberikan pedoman kepada seluruh personel khususnya staf Human dalam melakukan penanganan terhadap pengaduan / pertanyaan pelayanan yang disampaikan oleh klien/pasien;
 - Memberikan kepastian kepada klien/pasien dalam pelayanan pengaduan yang disampaikan;
 - Meningkatkan kualitas pelayanan publik;
- Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan Dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar meliputi:
 - Defensi Pengaduan dan Pertanyaan;
 - Waktu dan kategori pengaduan dan pertanyaan
 - Alur mekanisme pengaduan
- Salin yang berhubungan dengan perkembangan keadaan yang membutuhkan pengaturan lebih lanjut akan diatur dengan keputusan tersendiri.
- Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Makassar
 pada Tanggal : April 2022
KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
 dr. M. MASLUDI, Sp.S
 KOMBES POL NRP. 67110448

Koreksi SK

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO/ IV/ 2022/ Rumkit		1/4
RS BHAYANGKARA MAKASSAR Jl. Lejen Mappaodang No. 63 Makassar		
DASAR HUKUM	Tanggal terbit	Dibuatkan KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR dr. M. MAS'UDI, Sp.S KOMBES POL, NRP. 67110446
1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepelitan Negara 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2011 tentang Satuan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Negara Republik Indonesia		
PENGERTIAN	Pengaduan adalah penyampaian keluhan yang disampaikan klien/pasien kepada RS Bhayangkara Makassar atas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan, atau pengabaian kewajiban dan/atau pelanggaran larangan oleh RS Bhayangkara Makassar. Pertanyaan adalah sebuah ekspresi pengetahuan klien/pasien akan informasi pelayanan di RS Bhayangkara Makassar yang dituangkan dalam sebuah kalimat lisan.	
TUJUAN	1. Sebagai pedoman bagi petugas yang akan melakukan penanganan terhadap pengaduan / pertanyaan yang disampaikan oleh klien / pasien; 2. Tergambarnya kecepatan rumah sakit dalam merespon keluhan pasien agar dapat diperbaiki dan ditanggapi sebagai bentuk pemenuhan hak pasien.	
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Nomor : SK/106/SK/SEP/2022 tgl 17 Februari 2022 tentang Tim Humas RS Bhayangkara Makassar.	

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO/ IV/ 2022/ Rumkit		2/4
RS BHAYANGKARA MAKASSAR Jl. Lejen Mappaodang No. 63 Makassar		
PROSEDUR	1. Petugas RS Bhayangkara menerima pengaduan / pertanyaan melalui Penyampaian langsung telepon, whatsapp, scan QR, Instagram, Facebook, Google dari klien / pasien; 2. Petugas Rumah Sakit baik di perawatan inap maupun di rawat jalan yang menerima pertama kali dapat langsung memberi tanggapan atas pengaduan maupun pertanyaan tersebut dan mengisi form pengaduan yang telah di siapkan di ruangan / unit / instalasi masing-masing dan segera melapor ke bagian pelaporan tim Humas; 3. Pengawas pengaduan mengecek adanya pengaduan dan pertanyaan melalui whatsapp, scan QR, Instagram, Facebook, Google setiap hari jam 10.00 wita dan jam 14.00 wita, serta langsung memberi tanggapan terhadap pengaduan dan pertanyaan serta melaporkan ke bagian pelaporan tim Humas; 4. Bagian pelaporan melakukan entri data dan menganalisa pengaduan dan pertanyaan tersebut berdasarkan waktu dan kategori pengaduan dan pertanyaan, yaitu : a. KKH (Komplain Kategori Hijau) : ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari sejak keluhan disampaikan oleh pasien/ keluarga/pengunjung. Kriteria: tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial b. KKK (Komplain Kategori Kuning) : 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.	

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO/ IV/ 2022/ Rumkit		3/4
RS BHAYANGKARA MAKASSAR Jl. Lejen Mappaodang No. 63 Makassar		
	c. KKM (Komplain Kategori Merah) : ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1 x 24 jam sejak keluhan disampaikan oleh pasien/ keluarga/pengunjung. Kriteria: cenderung berhubungan dengan Mutusayanes Apps polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem kelangkaan organisasi, potensi kerugian material, dan lain-lain.	
	5. Petugas yang menerima kali menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori hijau dapat langsung memberi tanggapan dan menyelesaikan pengaduan dan pertanyaan tersebut dan melaporkan ke tim Humas;	
	6. Petugas yang pertama kali menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori kuning, memberikan tanggapan dan segera melaporkan ke Tim Humas;	
	7. Tim Humas menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori kuning segera menindaklanjuti dengan berkoordinasi Kepala Ruangan / Unit / Instalasi untuk menyelesaikan pengaduan dan pertanyaan tersebut;	
	8. Petugas yang pertama kali menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori merah, memberikan tanggapan dan segera melaporkan ke Tim Humas;	
	9. Tim Humas menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori merah melaporkan ke Penanggung Jawab Humas untuk dianalisis penyebab masalah dan membentuk Tim Focus Group Discussion (FGD) serta menentukan Langkah tindak lanjut (Tindakan) penyelesaian dari pengaduan dan pertanyaan tersebut.	

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO/ IV/ 2022/ Rumkit		4/4
RS BHAYANGKARA MAKASSAR Jl. Lejen Mappaodang No. 63 Makassar		
	10. Tim Humas melakukan follow up kembali pengaduan dan pertanyaan klien / pasien untuk mengetahui tingkat kepuasan dari pengaduan dan pertanyaan yang disampaikan.	
UNIT TERKAIT	1. Ka Ruangan/Unit/Instalasi 2. Pj Tim Humas	

Koreksi SOP

Makassar, 11 April 2022

Peserta,



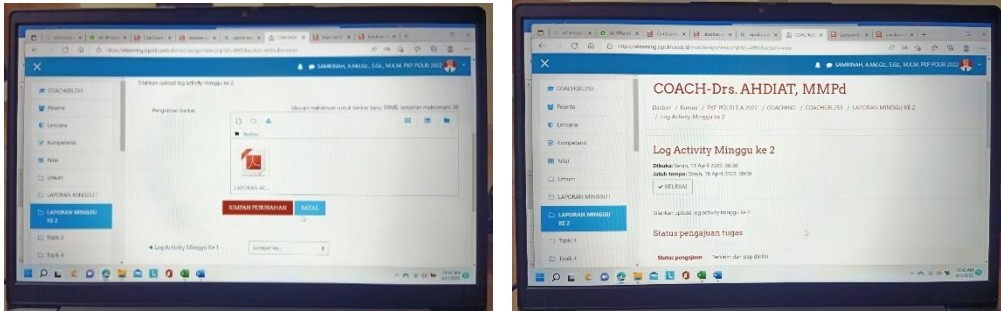
Samrinah, S.Gz., M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

Kegiatan II :

1. Jenis Kegiatan
Upload Laporan Activity Minggu II Ke Sipolin.
2. Tujuan Kegiatan
Melaporkan kegiatan yang dilakukan oleh peserta untuk pelaksanaan implementasi RAP selama minggu II tgl 04 April 2022 s/d 09 April 2022.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Upload laporan kegiatan activity selama minggu II melalui Sipolin dilaksanakan di ruang Humas pada pukul 10.41 – 10.44 Wita dan berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Peserta telah mengupload laporan kegiatan activity selama minggu II ke Sipolin.
5. Kesimpulan
Laporan kegiatan activity selama minggu II peserta telah terupload di Sipolin.

6. Evidence



Upload Laporan Activity Minggu II

Makassar, 11 April 2022

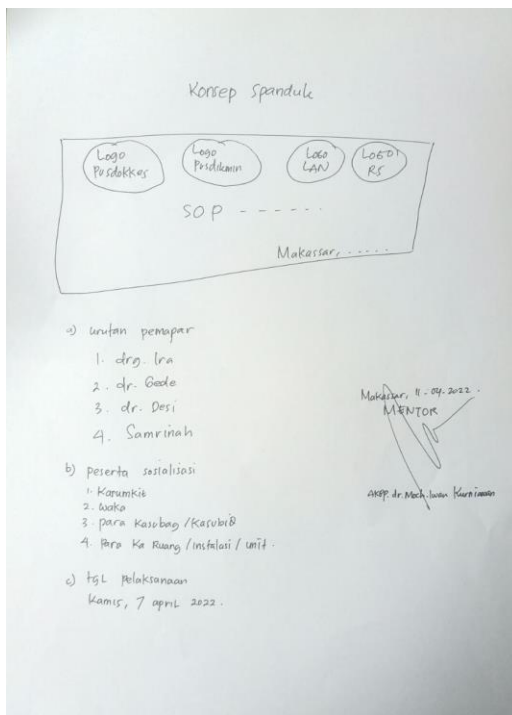
Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

Kegiatan III :

1. Jenis Kegiatan
Koordinasi pelaksanaan sosialisasi RAP.
2. Tujuan Kegiatan
Koordinasi ini dimaksudkan untuk merancang spanduk, menetapkan urutan pemateri pada giat sosialisasi dan penentuan waktu pelaksanaan serta peserta yang akan mengikuti giat.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan ini dilaksanakan di ruang kerja Kasubbidyanmeddokpol dihadiri oleh peserta PKP dan tim IT pada pukul 12.05 – 12.30 Wita, berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Spanduk Sosialisasi berisi logo Pusdokkes, Logo Pusdikmin, Logo LAN dan Logo Satker (Rumah Sakit Bhayangkara Makassar).
Pada pelaksanaan sosialisasi akan di isi oleh 3 pemateri lain dengan urutan pemaparan yaitu : Samrinah, S.Gz.,M.Kes , drg. Ira Farwiany S, M. Adm.Kes.,Sp.Perio, dan dr. Deasy Rifma, MARS., Sp.B.
Daftar Peserta yang akan hadir pada sosialisasi RAP yaitu : Karumkit, wakarumkit, para kasubbag/kasubbid, para kepala Ruangan/ Instalasi/ Unit, yang akan dilaksanakan pada hari kamis, 7 April 2022 di Aula Tribra RS Bhayangkara Makassar.
5. Kesimpulan
Konsep spanduk, Pemapar, Peserta sosialisas, waktu dan tempat telah tersusun dan disetujui oleh Mentor.

6. Evidence



Koordinasi persiapan pelaksanaan Sosialisasi

Makassar, 11 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 12 April 2022

Waktu : 09.04 – 11.00 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan

Desain spanduk sosialisasi dan Scan QR Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan

Mapping penempatan banner dan Scan QR Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan.

2. Tujuan Kegiatan

Desain spanduk sosialisasi dan scan QR Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan dilakukan untuk mendapatkan gambar spanduk dan scan QR sesuai yang diinginkan.

Mapping penempatan banner dan Scan QR Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan untuk mengetahui tempat dan jumlah banner dan scan QR yang akan di cetak.

3. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan Desain spanduk sosialisasi dan scan QR serta mapping penempatan banner dan scan QR Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan dilaksanakan di ruang IT.

4. Hasil dan pembahasan

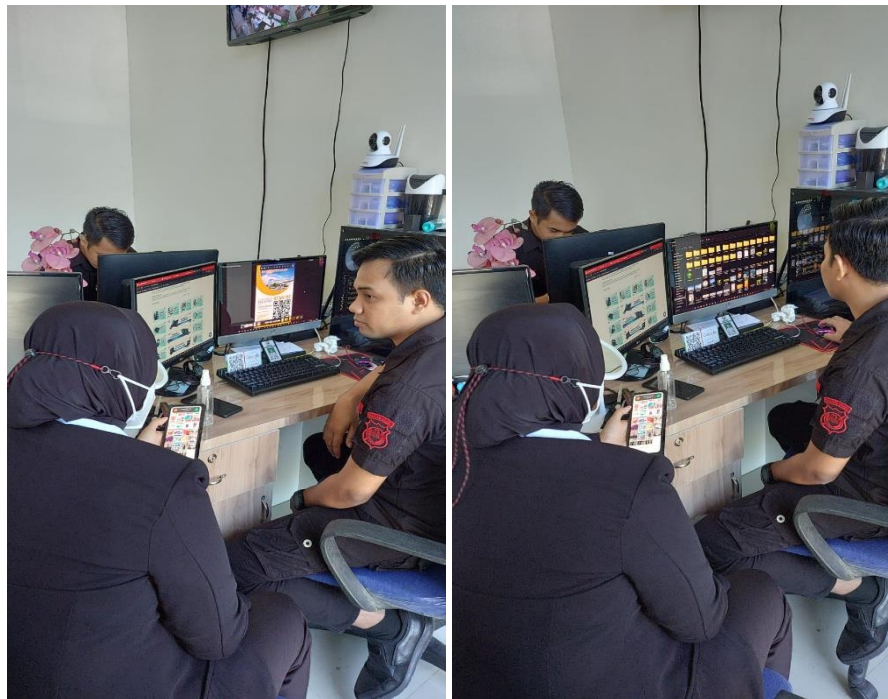
Desain spanduk sosialisasi dan scan QR Pengaduan dan Pertanyaan selesai di rancang dan siap untuk di cetak. Mapping penempatan banner dan scan QR Pengaduan dan Pertanyaan terlaksana dengan baik dan lancar. Adapun kebutuhan banner sebanyak 2 (dua) dengan area penempatan loket pendaftaran 1 (satu) banner, Rawat jalan 2 (dua) banner. Untuk scan QR dalam bentuk standing mica sebanyak 17

(Tujuh Belas) dengan rincian nurse station 15 (Lima Belas) buah, Apotek Umum dan BPJS 1 buah, depo apotek OKB 1 (satu) buah.

5. Kesimpulan

Desain spanduk sosialisasi dan scan QR serta mapping penempatan banner dan scan QR Pengaduan dan Pertanyaan terlaksana dengan baik dan lancar.

6. Evidence



Koordinasi desain spanduk, scan QR, dan mapping banner serta scan QR



SPANDUK SOSIALISASI

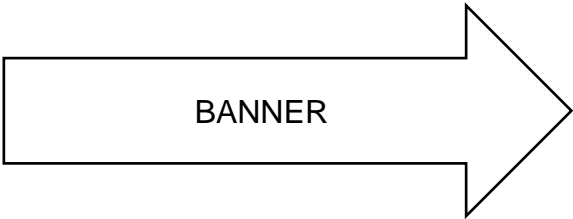
LAYANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN
RS BHAYANGKARA MAKASSAR

JIKA ANDA MEMPUNYAI **SCAN ME**
KELUHAN
ATAU
PERTANYAAN
TENTANG KAMI

SILAHKAN SCAN BARCODE INI DAN ISI FORMULIRNYA

[f RS Bhayangkara Makassar](#)
[rsbhayangkaramakassar](#)
www.rsbhayangkaramakassar.com

SCAN QR PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN



LAYANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN
RS BHAYANGKARA MAKASSAR

SCAN ME

JIKA ANDA MEMPUNYAI **KELUHAN**
ATAU
PERTANYAAN
TENTANG KAMI

SILAHKAN SCAN BARCODE DIATAS DAN ISI FORMULIRNYA

[f RS Bhayangkara Makassar](#)
[rsbhayangkaramakassar](#)
www.rsbhayangkaramakassar.com

FORMULIR PENGADUAN DAN PERTANYAAN
 layanan pengaduan dan informasi pasien

samrinahmars81@gmail.com
 (not shared) [Switch account](#)

Draft restored

*** Required**

Nama *
 Your answer

Pekerjaan *
 Your answer

Email
 Your answer

No telpon *
 Your answer

Alamat *
 Your answer

Unit yang dikeluarkan *

- IGD
- Rawat Jalan/Poliklinik
- ICU
- Kamar Operasi
- MCU
- Rehab Medik/Fisioterapi
- Radiologi
- Laboratorium
- Farmasi/Apotek
- Gizi
- Pendaftaran
- Kasir
- Other:

Keluhan *
 Your answer

Saran Perbaikan *
 Your answer

Submit **Clear form**

Never submit passwords through Google Forms.

This content is neither created nor endorsed by Google. [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Privacy Policy](#)

Google Forms

TAMPILAN HASIL SCAN QR

Makassar, 12 April 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz.,M.Kes
 Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu, 13 April 2022

Waktu : 10.00 – 10.10 Wita

10.45 – 11.00 Wita

14.06 – 14.12 Wita

14.25 – 17.00 Wita

Isi Laporan meliputi :

Kegiatan I :

1. Jenis Kegiatan
Pengambilan Surat Keputusan, SOP dan Alur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar.
2. Tujuan Kegiatan
Surat Keputusan, SOP dan Alur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar untuk dipergunakan pada RAP Peserta.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan ini dilaksanakan di ruang Urmintu pada pukul 10.00 – 10.10 Wita, SK, SOP dan Alur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan diserahkan langsung oleh Pamin 5 Subbagrenmin ke Peserta.
4. Hasil dan pembahasan
Surat Keputusan, SOP dan Alur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar di setuju dan di tanda tangani oleh Karumkit sebagai stakeholder.


5. Kesimpulan

Surat Keputusan, SOP dan Alur Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar siap untuk di implementasikan sebagai RAP Peserta.

6. Evidence

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

KEPUTUSAN KARUMKIT BHAYANGKARA
NOMOR : KEP/21/IV/2022
TANGGAL : 13 APRIL 2022



KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
Nomor : Kep / 21 / IV / 2022
tentang
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN
KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Menimbang : bahwa untuk meningkatkan komunikasi dengan klien / pasien dalam rangka peningkatan kepuasan dan mutu pelayanan pada RS Bhayangkara Makassar, maka perlu adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan yang dapat dijadikan pedoman bagi klien / pasien dan personel RS Bhayangkara Makassar;

Mengingat : 1. Undang-undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Perkep No. 22 tahun 2011 tentang Administrasi Pertanggung Jawaban di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
3. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2017 tentang Pelayanan kesehatan di lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
4. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan tertentu di lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
5. Permenkes No. 80 tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit.

Memperhatikan : 1. Saran unsur pimpinan serta staf rumah sakit Bhayangkara Makassar dalam rapat manajemen;
2. Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit yang ditetapkan oleh pemerintah.

MEMUTUSKAN


Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR TENTANG STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR


1. menetapkan

1. menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan Dan Pertanyaan Pelayanan Rs Bhayangkara Makassar ;
2. standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan Dan Pertanyaan Pelayanan Rs Bhayangkara Makassar mempunyai fungsi dan tujuan :
a. Memberikan pedoman kepada klien / pasien untuk menyampaikan pengaduan / pertanyaan pelayanan yang akan, sedang dan akan di terima di RS Bhayangkara Makassar;
b. Memberikan pedoman kepada seluruh personel khususnya staf Humas dalam melakukan penanganan terhadap pengaduan / pertanyaan pelayanan yang disampaikan oleh klien/pasien;
c. Memberikan kepastian kepada klien/pasien dalam pelayanan pengaduan yang disampaikan;
d. Meningkatkan kualitas pelayanan publik;
3. standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan Dan Pertanyaan Pelayanan Rs Bhayangkara Makassar meliputi :
a. Defenisi Pengaduan dan Pertanyaan;
b. Waktu dan kategori pengaduan dan pertanyaan
c. Alur mekanisme pengaduan
4. hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan keadaan yang membutuhkan pengaturan lebih lanjut akan diatur dengan keputusan tersendiri;
5. keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Makassar
pada Tanggal : 13 April 2022
KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
dr. M. MASUDI, Sp.S
KOMBES POL. NRP. 67110448

SURAT KEPUTUSAN KARUMKIT TENTANG STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO/001/VI/2022/ Rumkit		1/4
 RS. BHAYANGKARA MAKASSAR Jl. Letjen Mappaoudang No. 63 Makassar		
DASAR HUKUM	Tanggal terbit	Disahkan, KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR  dr. M. MAS'UDI, Sp.S KOMBES POL NRP. 67110448
1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2011 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Negara Republik Indonesia	12 April 2022	
PENGERTIAN	Pengaduan adalah penyampaian keluhan yang disampaikan klien/pasien kepada RS Bhayangkara Makassar atas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan, atau pengabaian kewajiban dan/atau pelanggaran larangan oleh RS Bhayangkara Makassar. Pertanyaan adalah sebuah ekspresi keingintahuan klien/pasien akan informasi pelayanan di RS Bhayangkara Makassar yang dituangkan dalam sebuah kalimat tanya.	
TUJUAN	1. Sebagai pedoman bagi petugas yang akan melakukan penanganan terhadap pengaduan / pertanyaan yang disampaikan oleh klien / pasien; 2. Tergambarnya kecepatan rumah sakit dalam merespon keluhan pasien agar dapat diperbaiki dan ditingkatkan sebagai bentuk pemenuhan hak pasien.	
KEBUJAKAN	Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Nomor : Sprin/106/II/KEP.2022 tgl 17 Februari 2022 tentang Tim Humas RS Bhayangkara Makassar.	

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO/001/VI/2022/ Rumkit		2/4
 RS. BHAYANGKARA MAKASSAR Jl. Letjen Mappaoudang No. 63 Makassar		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> Petugas RS Bhayangkara Menerima pengaduan / pertanyaan melalui Penyampaian langsung, telepon, whatsapp, scan QR, Instagram, Facebook, Google dari klien / pasien; Petugas Rumah Sakit baik di perawatan inap maupun di rawat jalan yang menerima pertama kali dapat langsung memberi tanggapan atas pengaduan maupun pertanyaan tersebut dan mengisi form pengaduan yang telah di siapkan di ruangan / unit / instalasi masing-masing dan segera melapor ke bagian pelaporan tim Humas; Pengawas pengaduan mengecek adanya pengaduan dan pertanyaan melalui whatsapp, scan QR, Instagram, Facebook, Google setiap hari jam 8.00 wita dan jam 14.00 wita, serta langsung memberi tanggapan terhadap pengaduan dan pertanyaan serta melapor ke bagian pelaporan tim Humas; Bagian pelaporan melakukan entri data dan menganalisa pengaduan dan pertanyaan tersebut berdasarkan waktu dan kategori pengaduan dan pertanyaan, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> KKH (Komplain Kategori Hijau) : ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari sejak keluhan disampaikan oleh pasien/ keluarga/pengunjung. Kriteria: tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial KKK (Komplain Kategori Kuning) : 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. 	

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO/001/VI/2022/ Rumkit		3/4
 RS. BHAYANGKARA MAKASSAR Jl. Letjen Mappaoudang No. 63 Makassar		
	<ol style="list-style-type: none"> KKM (Komplain Kategori Merah) : ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1 x 24 jam sejak keluhan disampaikan oleh pasien/ keluarga/pengunjung. Kriteria: cenderung berhubungan dengan Mutufasyankes, Apps polisi, pengadilan, kematian, ancaman sistem/ kelangsungan organisasi, potensi kerugian material, dan lain-lain. <ol style="list-style-type: none"> Petugas yang menerima kali menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori hijau dapat langsung memberi tanggapan dan menyelesaikan pengaduan dan pertanyaan tersebut dan melaporkan ke tim Humas; Petugas yang pertama kali menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori kuning, memberikan tanggapan dan segera melapor ke Tim Humas; Tim Humas menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori kuning segera menindaklanjuti dengan berkoordinasi Kepala Ruangan / Unit / Instalasi untuk menyelesaikan pengaduan dan pertanyaan tersebut; Petugas yang pertama kali menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori merah, memberikan tanggapan dan segera melapor ke Tim Humas; Tim Humas menerima pengaduan dan pertanyaan dengan kategori merah melapor ke Penanggung Jawab Humas untuk dianalisis penyebab masalah dan membentuk Tim Focus Group Discussion (FGD) serta menentukan Langkah tindak lanjut (Tindakan) penyelesaian dari pengaduan dan pertanyaan tersebut. 	

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO/001/VI/2022/ Rumkit		4/4
 RS. BHAYANGKARA MAKASSAR Jl. Letjen Mappaoudang No. 63 Makassar		
	10. Tim Humas melakukan follow up Kembali pengaduan dan pertanyaan klien / pasien untuk mengetahui tingkat kepuasan dari pengaduan dan pertanyaan yang disampaikan.	
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> Ka Ruangan/unit/instalasi Pj Tim Humas 	

**STANDAR OPERASIONAL
PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN
DAN PERTANYAAN
PELAYANAN**

Makassar, 13 April 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz., M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

Kegiatan II :

1. Jenis Kegiatan

Pemasangan Banner Scan QR Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar sebagai salah satu media Penyampaian pengaduan dan pertanyaan pelayanan oleh klien/pasien ke RS Bhayangkara Makassar.

2. Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini bertujuan untuk menambah media penyampain pengaduan dan pertanyaan klien / pasien terhadap pelayanan RS Bhayangkara Makassar.

3. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan oleh staf IT sebagai salah satu anggota tim efektif pada pukul 10.45 – 11.00, pemasangan banner di 2 (dua) titik yaitu area Poliklinik / Rawat jalan sebanyak 2 (dua) banner dan di area Loker Pendaftaran sebanyak 1 (satu) banner.

4. Hasil dan pembahasan

Banner scan QR terpasang di area poliklinik/rawat jalan dan area loket pendaftaran.

5. Kesimpulan

Kegiatan pemasangan banner terlaksana dengan baik dan lancar.

6. Evidence



PEMASANGAN BANNER DI AREA POLIKLINIK/RAWAT JALAN



PEMASANGAN BANNER DI AREA LOKET PENDAFTARAN

Kegiatan III :

1. Jenis Kegiatan
Distribusi Undangan Sosialisasi Implementasi RAP.
2. Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini bertujuan menyampaikan undangan kepada para stakeholder agar menghadiri acara sosialisasi Implementasi RAP yang akan dilaksanakan oleh Peserta.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan ini dilaksanakan pada pukul 14.06 – 14.12 Wita, dengan menyerahkan undangan langsung ke stakeholder dan mengirim via whatsapp.
4. Hasil dan pembahasan
Undangan sosialisasi tersalurkan dan diterima oleh seluruh stakeholder baik secara langsung maupun melalui whatsapp.
5. Kesimpulan
Distribusi undangan sosialisasi Implementasi RAP peserta terlaksana dengan baik dan lancar.

6. Evidence



KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
Jalan Letjen Pol Mappaoudang No. 63 Mks 90223 Makassar, 13 April 2022

Nomor : B/ 246 /IV/DIK.2.5/2022
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : -
Perihal : Undangan

Kepada
Yth 1. WAKA RUMKIT
2. PARA KASUBBID
3. PARA KASUBBAG
4. PARA KARU
5. PARA KA. UNIT
6. PARA KA. INSTALASI
7. HASRUL HUSAIN, S.Farm
8. DIAN SUSATRA
9. YUNITA SUPARMAN
10. LISNAWATI BANGUN, S.Farm
di
Makassar

1. Rujukan surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Nomor : B/210/III/DIK.2.5/2022/Pusdikmin Tanggal 18 Maret 2022 tentang Tahap Implementasi Aksi Perubahan Kinerja Pelayanan Publik PKP PNS Polri Angkatan V dan VI T.A. 2022.

2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, bersama ini diundang dengan hormat, kiranya berkenan untuk menghadiri acara Sosialisasi Tahap Implementasi Aksi Perubahan Kinerja Pelayanan Publik PKP PNS Polri Angkatan V dan VI T.A. 2022 a.n. Penata Sammah, S.Gz., M.Kes dengan Judul Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan pada Unit Humas Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, yang akan dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : Kamis, 14 April 2022
Jam : 09.00 Wita - Selesai
Tempat : Aula Tribrata
Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

3. Demikian untuk menjadi maklum.

KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
dr. M. MAS'UDI, Sp.S
KOMBES POL NRP 67110448

PENYERAHAN UNDANGAN SOSIALISASI YANG TELAH DI TANDA TANGANI KARUMKIT DARI STAF URMINTU KE PESERTA



DISTRIBUSI UNDANGAN SOSIALISASI

Kegiatan IV :

1. Jenis Kegiatan
Persiapan Sosialisasi.
2. Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini bertujuan menyiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk kelancaran pelaksanaan sosialisasi RAP.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan ini dilaksanakan pada pukul 14.25 – 17.00 Wita, di ruang Humas.
4. Hasil dan pembahasan
 - a. Pembuatan Sprint peserta yang akan mengikuti sosialisasi RAP Peserta.
 - b. Pembuatan absensi bagi personel yang akan menghadiri sosialisasi RAP Peserta.
 - c. Pembuatan powerpoint; Powerpoint sosialisasi sebanyak 13 slide berisi latar belakang RAP, inovasi yang dibuat, pengertian (pengaduan, pelayanan dan kecepatan waktu tanggap pengaduan / pertanyaan), media pengaduan / pertanyaan yang ada di RS Bhayangkara Makassar, kategori Respon Time, SK Karumkit, SOP, dan Alur pengaduan / pertanyaan pelayanan, gambar-gambar kegiatan pemasangan scan QR.
5. Kesimpulan
Tersusunnya sprint, absensi, dan powerpoint yang akan digunakan pada saat pelaksanaan sosialisasi.

6. Evidence

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

SURAT PERINTAH
 Nomor: Sp/PP/2022/IV/KEP/2022

Perimbangan: bahwa dalam rangka mendukung pelaksanaan Sosialisasi Tahap Implementasi Aksi Perubahan Kinerja Pelayanan Publik PNP PMS Polri Angkatan V dan VI T.A. 2022, maka dipandang perlu mengeluarkan surat perintah:

Dasar: 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 2. surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Nomor: B/1010/K.2.5/2022/Pendidikan tanggal 18 Maret 2022 tentang Tahap Implementasi Aksi Perubahan Kinerja Pelayanan Publik PNP PMS Polri Angkatan V dan VI T.A. 2022.

Diperintahkan: NAMA, PANGKAT, JABATAN SESUAI YANG TERCANTUM DALAM LAMPIRAN SURAT PERINTAH INI.

Untuk: 1. diamping melaksanakan tugas dan jabatannya sehari-hari, juga diamping untuk mengikuti Sosialisasi Tahap Implementasi Aksi Perubahan Kinerja Pelayanan Publik PNP PMS Polri Angkatan V dan VI T.A. 2022, yang akan dilaksanakan pada:
 Hari/Tanggal: Kamis / 14 April 2022
 Waktu: 09.00 Wita s.d. Selesai
 Tempat: Aula Tribes Rumiit Bhayangkara Makassar

2. selamanya surat perintah ini, agar menyempatkan segala sesuatu yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan tersebut diatas, dan
 3. surat perintah ini mulai berlaku sejak tanggal dikeluarkannya,
 4. melaksanakan perintah ini dengan seksama dan penuh rasa tanggung jawab.

Ditulis: di Makassar pada tanggal 13 April 2022
 KARUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

di M. MASLUDI, Sp.S
 KOMDIS POL NRP. 67110448

Tembusan:
 Kabidkokes Pesta Sosial.

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

LAMPIRAN SURAT PERINTAH
 NOMOR: Sp/PP/2022/IV/KEP/2022
 TANGGAL: 13 APRIL 2022

DAFTAR NAMA - NAMA YANG MENGIKUTI KEGIATAN SOSIALISASI TAHAP IMPLEMENTASI AKSI PERUBAHAN KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT POLRI ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022

NO.	NAMA	PANGKAT	JABATAN	KET
1	Dr. M. MASLUDI, Sp.S	KOMDIS POL	KARUMAH	
2	Dr. MARTIUS GINTING, Sp.P	AKBP	WAKARUMAH	
3	Dr. GISE HENDRIAH, Sp.Kes	AKBP	AHI MADYA	
4	SUBRYANTO, AMK	AKBP	KASUBSID JANGMEMUD	
5	Dr. MOCH. IWAN KURNIAWAN, Sp.M	AKBP	KARUBED	
6	Dr. YUSUF. KONGALLO, Sp.RAD, M.Kes	AKBP	AHI MADYA	
7	Dr. AGUSTIWI, M.Kes, Sp.Ke	AKBP	AHI MADYA	
8	Dr. H. CHANIGO, M.Kes, Sp.OT(K)IP and KIR, M.Kes	AKBP	KARUBED WAKUMINTEN	
9	Dr. ROBERT HENDAYATULLAH, Sp.OT, M.Kes	AKBP	AHI MADYA	
10	AMIR YAHYA, Sp.MH	KOMPOL	KASUBSAGREHMIN	
11	NOFEMELA SANDRA, Sp.M.M	KOMPOL	KARUBED BUNFUNG	
12	Dr. IRWAN Sp.OL, M.Kes	KOMPOL	AHI MADYA	
13	Dr. ELVIS JEFFERSON, M.ahn Kes, Sp.B	KOMPOL	AHI MADYA	
14	Dr. ANANDA, SE	AKP	KARUBED	
15	ELMA GRESERDA, I, S.Kep	AKP	PAUR 3 SUBSID YAMGODOPOK	
16	HENDAWATI, S.MK, Sp.M	IPPU	KARUMAH	
17	TAMAIL, Sp.M	IPPU	SUBSAGREHMIN	
18	MARLUCCIN, AMK, Sp.P	IPPU	YAMGODOPOK	
19	DANARHATI, Amk Kes	IPDA	PELAKSANA LANJUTAN	
20	ROHARI, S.H, S.Kep.Ns	AIPPU	PELAKSANA LANJUTAN	
21	SIMPANGA, S.Kep	AIPPU	SAMRAN SUBSID	
22	SOFYANO, S.Kep	AIPDA	PELAKSANA LANJUTAN	
23	ERWANTY P. DANUDIRU, S.Kep	AIPDA	PELAKSANA LANJUTAN	
24	Dr. YUSUF SUBSIDI, M.Kes Sp.Ke	PEMBINA	AHI MUDA	
25	Dr. IRWAN WIJAYA, Sp.B, M.Kes, FINACS	PEMBINA	AHI MUDA	
26	Dr. TAN DIONY	PEMBINA	AHI MUDA	
27	HELWANNA, S. Adm, M. Adm Kes	PEMBINA	AHI MUDA	
28	MUHAMMAD ALI, S.Kes	PENATA TKI	KARUBED	
29	VERBY G.P, S.Kep	PENATA TKI	AHI PERTAMA	
30	JASUGERMENT, Sp.M, Amk Kes	PENATA TKI	PAUR 3 SUBSID YAMGODOPOK	
31	RIYANTY, S.Kep Ns, M.Kep	PENATA		

Dr. H. ROHMAN, S.Kep.Ns, M.Kes

LAMPIRAN SURAT PERINTAH KARUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
 NOMOR: Sp/PP/2022/IV/KEP/2022
 TANGGAL: 13 APRIL 2022

NO.	NAMA	PANGKAT	JABATAN	KET
32	Dr. ROHMAN, S.Kep.Ns, M.Kes	PENATA	PAUR 3 SUBSID YAMGODOPOK	
33	Dr. ASMA SARI, S.T.M.Kes	PENATA	PELAKSANA LANJUTAN	
34	SYAHRA L. S.M	PENATA	PELAKSANA LANJUTAN	
35	ABD. RAHMAN, Sp.M	PENATA	PENYELA	
36	LOZKA YIKRAN, Sp.S, M.Kes, Ns	PENATA	PENYELA	
37	JENNI KALILANDI, S.Kep	PENATA	PENYELA	
38	RAHA DADI, Sp.Ke, M.Kes	PENATA	PENYELA	
39	LAYHA DODDIL, S.S, M.Kes	PENATA	PENYELA	
40	ROSBINA, S.Kep, Ns	PENDA TKI	PENYELA	
41	SYAHKAL, S.Kep, Ns	PENDA TKI	PELAKSANA LANJUTAN	
42	MASYHAR, S.Kep, Ns	PENDA TKI	PELAKSANA LANJUTAN	
43	Dr. FERAWATI B, S.Kep, Ns, M.Kes	PENDA TKI	PENYELA	
44	Dr. KADE SURANI, S.Kep Ns	PENDA	PELAKSANA	
45	HOSNANI, S.Kep, Ns, M.Kes	PENDA	PELAKSANA	
46	ERI, Y. NIKAS, S. SM	PENDA	BANUM RUMIT	
47	MURCANTY SANDRI, Sp.M, S.Kep	PENDA	PELAKSANA LANJUTAN	
48	MUHAMMAD ADIL, S.Kep	PENDA	PELAKSANA LANJUTAN	
49	ACHES PANANDA, S.Kep	PENDA	PELAKSANA	
50	CHRISTINA SUKANNINGSIH, S.Kep	PENGIATUR TKI	BANUM RUMIT	
51	IBET	IPPU	BANUM RUMIT	
52	SUNAWATI, S.Kep Ns	PENDA TKI	BANUM RUMIT	
53	Dr. SULEY WIJAYA	KARY. KONTRAK	DOCTER URUM	
54	Dr. RUKIA ANITA, S.Kep, Ns	KARY. KONTRAK	PELAKSANA	
55	KASIMARWATI, S.Kep, Ns	KARY. KONTRAK	PERAWAT IS	
56	Dr. RICHY ANGGRA, S.Kep	KARY. KONTRAK	STAF IS	
57	MARTANA, SE	KARY. KONTRAK	STAF KASIR	
58	Dr. HASRIL H. SAN, S. Farm	KARY. KONTRAK	STAF AKHWIS	
59	ANGGA NIKEN HANGRUPSE	KARY. KONTRAK	STAF AKHWIS	
60	LUNTA SUPRMANI, SE	KARY. KONTRAK	STAF AKHWIS	
61	DIAN SUTARJA	KARY. KONTRAK	STAF AKHWIS	
62	LIDYAWATI BANGSUA, S.Farm	KARY. KONTRAK	APOTIKER	

Makassar, 13 April 2022
 di M. MASLUDI, Sp.S
 KOMDIS POL NRP. 67110448

SPRINT PESERTA SOSIALISASI RAP

DAFTAR HADIR
 SOSIALISASI IMPLEMENTASI RENCANA AKSI PERUBAHAN

NAMA : SAMRINAH, S. Sp. M. Kes
 HARI/TGL : KAMIS, 14 APRIL 2022
 JUDUL : STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR

NO	NAMA	PANGKAT	JABATAN	PARAF
1	Dr. M. Masludi, Sp.S	Komdis Pol	Karumaha	
2	Dr. Martinus Gintong Sp.P	AKBP	Wakarumaha	
3	Suryanto, AMK	AKBP	Kasubsid Jangmemud	
4	Dr. Yusuf Kongallo, Sp.S, M.Kes	AKBP	Ahi Madya	
5	Dr. Apustini M.Kes, Sp.Ke	AKBP	Ahi Madya	
6	Dr. H. Chanigo, M.Kes, Sp.OT(K)IP and KIR, M.Kes	AKBP	Karubed Wakuminten	
7	Amir Yahya, Sp.MH	Kompol	Kasubsid Jangmemud	
8	Nofemela Sandra, Sp.M.M	Kompol	Karubed Bunfung	
9	Dr. Irwan, Sp.OL, M.Kes	Kompol	Ahi Madya	
10	Dr. Ham F. Susanto, M.Kes, Sp.S	Pembina	Ahi Muda	
11	Dr. Irena Wijaya, Sp.B, M.Kes, FINACS	Pembina	Ahi Muda	
12	Helwanha, S. Adm, M. Adm Kes	Pembina	Ahi Muda	
13	Elma Greserdal, S.Kep	AKP	Paup 3 Subsid YamgodoPok	
14	Jaryus, Sp.M	IPPU	Paup 4 Subsid YamgodoPok	
15	Hendawati, S.MK, Sp.M	IPPU	Karumaha	
16	Vesby G.P, S.Kep	IPPU	Karubed	
17	Anggraheni, Sp.M, Amk Kes	IPPU	Karubed	
18	Widaksi, M. S.Kep Ns, M.Kes	IPPU	Paup 2 Subsid YamgodoPok	
19	Dr. Rohan, S.Kep, Ns, M.Kes	IPPU	Paup 1 Subsid YamgodoPok	
20	Angga Niken, Sp.S, M.Kes, Ns	IPPU	Karubed	
21	Jenni Kalilandi, S.Kep	IPPU	Karubed	

Makassar, 14 April 2022
 MENTOR
 dr. MOCH. IWAN KURNIAWAN, Sp.M
 AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 71050438

DAFTAR HADIR SOSIALISASI RAP

ALUR / FLOWCHART

FORM PELAPORAN PENANGANAN PENGADUAN / PERTANYAAN PELAYANAN

NO	KELOMPOK				INDIVIDUAL				REMARK	
	NOVA	WIKATI	HARISTU	ALABETHA	DIYANGKA	DIYANGKA	PRABENI	WIKATI		HARISTU
1										
2										

SCAN ME

JIKA ANDA MEMILIKAI

KEGIATAN IMPLEMENTASI

SCAN ME

KEGIATAN IMPLEMENTASI

SEKIAN DAN TERIMA KASIH

POWERPOINT SOSIALISASI RAP

Makassar, 13 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis, 14 April 2022

Waktu : 08.30 – 12.00 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Sosialisasi RAP.
2. Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada seluruh stakeholder tentang Rencana Aksi Perubahan yang dilaksanakan oleh Peserta.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan ini dilaksanakan di Aula Tribhata RS Bhayangkara Makassar dan dihadiri oleh Wakarumkit, Mentor dan seluruh stakeholder RS Bhayangkara Makassar yang terdiri dari para kasubbag dan kasubbid, para kepala ruang perawatan inap, para kepala instalasi dan para kepala unit, staf yang bertugas di bagian kasir, admisi/pendaftaran, dan farmasi.
4. Hasil dan pembahasan
Kegiatan sosialisasi di mulai pada jam 08.30 dengan registrasi para peserta sosialisasi. Kemudian dibuka oleh wakarumkit Bhayangkara Makassar. Mentor sebagai moderator dan peserta sebagai pemateri. Sosialisasi RAP ini juga memberikan sesi tanya jawab bagi para stakeholder.
5. Kesimpulan
Kegiatan sosialisasi berjalan dengan baik dan lancar sesuai dengan rencana dan seluruh stakeholder memahami maksud dan tujuan pelaksanaan RAP Peserta

6. Evidence



PELAKSANAAN SOSIALISASI RAP

DAFTAR HADIR
SOSIALISASI IMPLEMENTASI RENCANA AKSI PERUBAHAN

NAMA : SAMRINAH, S.Gz., M.Kes
HARI/TGL : KAMIS, 14 APRIL 2022
JUDUL : STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN
PELAYANAN PADA UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA
MAKASSAR

NO	NAMA	PANGKAT	JABATAN	PARAF
1	dr. M. Mas'udi, Sp.S	Kombes Pol	Karumkit	
2	dr. Martinus Ginting Sp.P	AKBP	Wakarumkit	
3	Subiyanto, AMK	AKBP	Kasubbidjangmedum	
4	dr. Yusuf Kidingallo, Sp.RAD., M.Kes	AKBP	Ahli Madya	
5	dr. Agustini, M.Kes., Sp.PK	AKBP	Ahli Madya	
6	dr. H. Chaniago, M.Kes., Sp.OT (K) Hip and Knee, FICS	AKBP	Kasubbagwasintern	
7	Amir Yahya, S.H., M.H	Kompol	Kasubbagrenmin	
8	Nopemelia Sandra, SKM, M.M	Kompol	Kasubbagbinlung	
9	dr. Irwan, Sp.Og., M.Kes	Kompol	Ahli Madya	
10	dr. Ham F Susanto, M.Kes., Sp.Kj	Pembina	Ahli Muda	
11	Dr. Irwan Wijaya, Sp.B., M.Kes. FINACS	Pembina	Ahli Muda	
12	Hasliana, S.Si., Apt., M.Adm. Kes	Pembina	Ahli Muda	
13	Elma Greselda L, S.Kep	AKP	Paur 3 Subbidyanmeddopol	
14	Tamsil, SKM	Iptu	Pamin 4 Subbagrenmin	
15	Darmiat, Amd.Kep	Ipd	Pelaksana Lanjutan	
16	Vebby G.P, S.Si., Apt	Penata TK.I	Ahli Pertama	
17	Anugeraheny, SKM, M.Adm. Kes	Penata TK.I	Ahli Pertama	
18	Inriyani M, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Penata	Paur 2 Subbidyanmeddopol	
19	Dr. Ridwan, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Penata	Paur 1 Subbidyanmeddopol	
20	Azrida Afriana, SKM, S.Kep., Ns	Penata	Penyelia	
21	Jenni Kalolangi, S.Kep	Penata	Penyelia	

NO	NAMA	PANGKAT	JABATAN	PARAF
22	Rasni Basri, S.Si., SKM., M.Kes	Penata	Penyelia	
23	Tjahya Dodiat, S.Gz., RD	Penata	Penyelia	
24	Rosmini, S.Kep.,Ns	Penda TK. I	Penyelia	
25	Nasyrah, S.Kep.,Ns	Penda TK. I	Pelaksana Lanjutan	
26	Hj. Ferawati R, S.Kep.,Ns.,MM	Penda TK. I	Penyelia	
27	Ni Kade Surtani, S.Kep.,Ns	Penda	Pelaksana	
28	Hawiana, S.Kep.,Ns.,MM	Penda	Pelaksana	
29	Ery Nira S, SKM	Penda	Barum Rumkit	
30	Nurdianty Sangir, SKM, S.Kep	Penda	Pelaksana Lanjutan	
31	Muhammad Adil, S.Kep	Penda	Pelaksana Lanjutan	
32	Bohari, S.Hi., S.Kep.,Ns	Alptu	Pelaksana Lanjutan	
33	Sampara	Alptu	Barum Rumkit	
34	Sofyang, S.Kep	Alpda	Pelaksana Lanjutan	
35	Hasrul Husain, S.Farm	Kary. kontrak	Staf Admisi	
36	Yunila Supaman, SE	Kary. kontrak	Staf Admisi	
37	Dian Susatra	Kary. kontrak	Staf Kasir	
38	Lisnawati Bangun, S.Farm	Kary. kontrak	Apoteker	

Makassar, 14 April 2022

MENTOR

dr. MOCH. IWAN KURNIAWAN, Sp.M
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 71050436

DAFTAR HADIR PESERTA SOSIALISASI

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

SOSIALISASI AKSI PERUBAHAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR
TANGGAL 14 APRIL 2021

No	Jam	Kegiatan	Pelaksana	Penanggung Jawab	Ruang
1	08.30 – 9.00	Registrasi	Peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas	URMIN	Aula
2	09.00 - 09.10	Pembukaan		PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS	
3	09.10 - 09.20	Pembacaan doa			
4	09.20 - 09.45	Sambutan Pembukaan	KBP dr. M. Mas'udi, Sp. S		
5	09.45 - 10.05	Penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan Pada humas RS Bhayangkara Makassar	Samrinah, S.Gz., M.Kes	Moderator : dr. Moch Iwan Kurniawan, Sp.M	
6	10.05 - 10.25	Standarisasi pelayanan instalasi Kesgilat RS Bhayangkara Makassar	drg. Ira Farwiany Syafar, M. Adm. Kes., Sp.Perio		
7	10.25 – 11.25	Sistem Perencana Operasi Di RS Bhayangkara Makassar	dr. Deasy Riefma, MARS, Sp.B		
8	11.25 – 11.45	Resep Elektronik Instalasi Farmasi	Nur Risky Shagirah, S.Kep, Ns	Peserta Bakomsus	

SUSUNAN ACARA SOSIALISASI RAP

Notulen Sosialisasi

Antonyon

1. Herlina.

- Setelah pelaksanaan sosialisasi ini apakah ada seminar hasil?
- apa dasar pengambilan judul RAP? apakah karena Humas & masalah atau tidak berpengaruh?
- Masalah lebih diperjelas lagi.
- Sudah berapa komplain? dan di berikan laporan.

2. Bahari, Ns.

- Komplain diruang perawatan banyak terutama mengenai visite dokter dan fasilitas (pelayanan rawat).
- Komplain apa saja yang harus dilaporkan, apakah tidak masalah & publish?

3. Darmi

- langkah-langkah yang diambil terhadap komplain yang langsung & viralitas?
- apakah boleh langsung menanggapi komplain tersebut?

2. Bahari

- Komplain di perawatan tsb sebaiknya dilaporkan sehingga diketahui oleh manajemen RS dan menjadi dasar untuk pengambilan kebijakan & menyelesaikan / mencari solusi masalah tsb.
- Jangan takut melaporkan komplain karena untuk peningkatan mutu. sehingga sebaiknya dilaporkan saja semua. Ada komplain yang harus dilaporkan secara rutin ke komite tsb terutama yang bersifat sentinal dan yang sedemikian dapat di tanggap & diurus dan di bahas & manajemen.

3. Darmi

- apa bila ada komplain yang langsung & sosial media dikembalikan lagi melihat scope kategori dari komplain tersebut. apakah di zona tigas, kuning, atau merah.
- gilakan & tanggap oleh petugas yang melihat pertama kali. apabila terdapatnya keluhan/komplain dan dilaporkan ke Humas. apabila kategori nya kuning / merah atau di koordinasikan ke kepala ruangan atau di berikan tim P2D & membahas & menindak lanjut untuk selanjutnya & lakukan follow up ke pasien / klien yang menyampaikan komplain

Mentor.

AKBP dr. Moch. Iwan K. S. M.

Jawaban.

1. Hasliana

- Setelah sosialisasi akan dilakukan seminar hasil sebagai bentuk laporan hasil dari tugas sebagai Peserta Pkp.
- Dasar pengambilan judul adalah tempat peserta melaksanakan pekerjaan sehari-hari.
- penemuan masalah dengan melakukan analisis UPR. dimana peserta melaporkan beberapa masalah yang ada di Humas. yang selanjutnya & lakukan analisis berdasarakan UPR, dan akhirnya mengangkat materi yang sekarang dijadikan judul RAP.
- peserta melakukan analisis jumlah komplain dari sosial media (Fb, IG, Google) & melaporkan bahwa tidak semua mendapat tanggapan. untuk selanjutnya setelah sosialisasi ini peserta akan membuat laporan penanganan komplain/pertanyaan sesuai dengan SOP yang & buat

Notulen Sosialisasi RAP

Makassar, 14 April 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz., M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat, 15 April 2022

Waktu : -

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Libur Bersama Perayaan Wafat Isa Almasih
2. Tujuan Kegiatan
Nihil
3. Pelaksanaan Kegiatan
Nihil
4. Hasil dan pembahasan
Nihil
5. Kesimpulan
Nihil
6. Evidence
Nihil

Makassar, 15 April 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN


Hari / tanggal : Sabtu, 23 April 2022

Waktu : 19.45 – 21.00 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Pembuatan laporan kegiatan minggu III.
2. Tujuan Kegiatan
Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan pada pada minggu ketiga.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Mengumpulkan laporan harian kegiatan implementasi aksi perubahan minggu ketiga.
4. Hasil dan pembahasan
Peserta menyelesaikan laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu ketiga.
5. Kesimpulan
Kegiatan pembuatan pelaporan kegiatan minggu II berjalan dengan lancar

6. Evidence

LAPORAN LOG ACTIVITY MINGGU KE - 3 (11 APRIL 2022 - 16 APRIL 2022)		LAPORAN KEHARIAN MINGGU KE - 3											
<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA HUMAS RS BHPYANGKRAHA MAKASSAR</p>  <p>Dibh., Samrinah, S.Gz.,M.Kes</p> <p>PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS ANGKATAN ULU VEI AG 7 TAHUN 2019</p>		Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes Instansi : RS BHPYANGKRAHA MAKASSAR Aksi Edukasi : SOP Manajemen Organisasi dan Pelaksanaan Pada Unit Alamat : RS BHPYANGKRAHA MAKASSAR											
		<table border="1"><thead><tr><th>NO</th><th>KELOMPOK</th><th>KELOMPOK</th><th>DAFTAR</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>11 April 2022</td><td>1. Mengunjungi Rumah Sakit, SOP dan Ajar Praktek 2. Melakukan observasi dan wawancara 3. Melakukan wawancara 4. Laporan 5. Membuat laporan 6. Membuat media 7. Membuat materi presentasi</td><td>1. Laporan 2. SOP dan Ajar Praktek 3. Laporan observasi 4. Laporan wawancara 5. Laporan observasi 6. Laporan wawancara 7. Laporan observasi</td></tr><tr><td>2</td><td>12 April 2022</td><td>1. Membuat laporan 2. Membuat materi presentasi 3. Membuat media 4. Membuat materi presentasi 5. Membuat materi presentasi 6. Membuat materi presentasi 7. Membuat materi presentasi</td><td>1. Laporan 2. Laporan observasi 3. Laporan wawancara 4. Laporan observasi 5. Laporan wawancara 6. Laporan observasi 7. Laporan wawancara</td></tr></tbody></table>	NO	KELOMPOK	KELOMPOK	DAFTAR	1	11 April 2022	1. Mengunjungi Rumah Sakit, SOP dan Ajar Praktek 2. Melakukan observasi dan wawancara 3. Melakukan wawancara 4. Laporan 5. Membuat laporan 6. Membuat media 7. Membuat materi presentasi	1. Laporan 2. SOP dan Ajar Praktek 3. Laporan observasi 4. Laporan wawancara 5. Laporan observasi 6. Laporan wawancara 7. Laporan observasi	2	12 April 2022	1. Membuat laporan 2. Membuat materi presentasi 3. Membuat media 4. Membuat materi presentasi 5. Membuat materi presentasi 6. Membuat materi presentasi 7. Membuat materi presentasi
NO	KELOMPOK	KELOMPOK	DAFTAR										
1	11 April 2022	1. Mengunjungi Rumah Sakit, SOP dan Ajar Praktek 2. Melakukan observasi dan wawancara 3. Melakukan wawancara 4. Laporan 5. Membuat laporan 6. Membuat media 7. Membuat materi presentasi	1. Laporan 2. SOP dan Ajar Praktek 3. Laporan observasi 4. Laporan wawancara 5. Laporan observasi 6. Laporan wawancara 7. Laporan observasi										
2	12 April 2022	1. Membuat laporan 2. Membuat materi presentasi 3. Membuat media 4. Membuat materi presentasi 5. Membuat materi presentasi 6. Membuat materi presentasi 7. Membuat materi presentasi	1. Laporan 2. Laporan observasi 3. Laporan wawancara 4. Laporan observasi 5. Laporan wawancara 6. Laporan observasi 7. Laporan wawancara										

Makassar, 23 April 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz.,M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LAPORAN LOG ACTIVITY MINGGU KE – 4
(18 APRIL 2022 – 23 APRIL 2022)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN
PADA HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR



Oleh : Samrinah, S.Gz.,M.Kes

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN V KELAS A TAHUN 2022

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG
2022**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE – 4

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes
 Instansi : RS Bhayangkara Makassar
 Aksi Perubahan : SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pada Unit
 Humas RS Bhayangkara Makassar

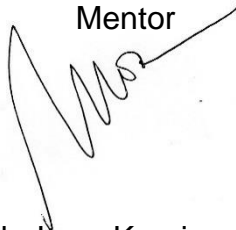
NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
1	Senin, 18 April 2022	a. Pembuatan Form Pelaporan Waktu Tanggap Pertanyaan Pelayanan b. Pengecekan dan entri data Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan c. Upload Laporan Activity Minggu III d. Pembuatan Surat Serah Terima Scan QR dan Form Waktu Tanggap Pengaduan dan Pertanyaan Ke ruangan/Unit/Instalasi	a. Form Pelaporan Waktu tanggap pertanyaan pelayanan b. Dokumentasi a. Pertanyaan di google web b. Entri data di form pertanyaan c. Dokumentasi a. Laporan activity minggu III terupload ke sipolin b. Dokumentasi a. Surat serah terima scan QR b. Form waktu tanggap pengaduan dan pertanyaan ke ruangan/unit/ instalasi c. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
2	Selasa, 19 April 2022	Distribusi Scan QR dan Form Pelaporan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan ke ruangan/Instalasi/Unit	a. Scan QR dan Form pelaporan pertanyaan pelayanan terdistribusi ke ruangan/instalasi/ unit b. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
3	Rabu, 20 April 2022	Pengecekan dan entry data Pengaduan/Pertanyaan Pelayanan	a. Pengecekan pengaduan/ pertanyaan	Terlaksana sesuai rencana

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
			melalui scan QR dan sosmed b. Entry data pengaduan / pertanyaan yang disampaikan oleh klien / pasien c. Dokumentasi	
4	Kamis, 21 April 2022	Pengecekan dan entry data Pengaduan/ Pertanyaan Pelayanan	a. Pengecekan pengaduan/ pertanyaan melalui scan QR dan sosmed b. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
5	Jum'at, 22 April 2022	Konsultasi dengan mentor	a. Notulen b. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
6	Sabtu, 23 April 2022	Pembuatan laporan kegiatan minggu IV	a. Laporan Activity minggu IV b. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana

Makassar, 23 April 2022

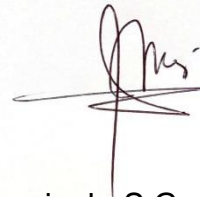
Mengetahui,

Mentor



dr. Moch. Iwan Kurniawan, Sp.M
AKBP NRP. 71050436

Peserta



Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 18 April 2022

Waktu : 09.00 – 10.00 Wita
10.10 – 10.45 Wita
12.11 – 12.14 Wita
12.30 – 13.00 Wita

Isi Laporan meliputi :

Kegiatan I :

1. Jenis Kegiatan
Pembuatan Form Pelaporan Waktu Tanggap Pertanyaan Pelayanan
2. Tujuan Kegiatan
Pembuatan Form Pelaporan Waktu Tanggap Pertanyaan bertujuan untuk membantu staf Humas dalam melakukan pertanggungjawaban pelaporan pertanyaan pelayanan dari klien / pasien.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Form Pelaporan Waktu Tanggap Pertanyaan dibuat di ruang Humas dari jam 09.00 s/d 10.00 Wita oleh staf Humas sebagai salah satu anggota Tim Efektif berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Form Pelaporan Waktu Tanggap Pertanyaan berisi Nama, Waktu, Hari/tanggal, Alamat/No tlp, media pengajuan pertanyaan, isi pertanyaan, penerima pertanyaan, waktu, hari/tgl, kategori (KKH, KKK, KKM), tindak lanjut dan paraf.
5. Kesimpulan
Form Pelaporan Waktu Tanggap Pertanyaan Pelayanan tersusun dengan baik

Kegiatan II :

1. Jenis Kegiatan
Pengecekan dan entri data Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan oleh staf Humas sebagai pengawas pengaduan
2. Tujuan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / pertanyaan pelayanan untuk mengetahui ada berapa dan apa saja pengaduan / pertanyaan pelayanan yang di ajukan oleh klien / pasien
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan dilakukan di ruang Humas dari jam 10.10 s/d 10.45 Wita dengan mengecek Facebook melalui Handphone, Instagram, Google web RS Bhayangkara melalui komputer Humas. Kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Pengecekan pengaduan / pertanyaan pelayanan klien / pasien melalui sosmed FB, IG, Google web dan terdapat 1 (satu) pertanyaan pelayanan di Google web mengenai pelayanan vaksin dengan kategori Hijau.
5. Kesimpulan
Terdapat 1 (satu) pertanyaan pelayanan mengenai vaksin dan telah di tanggapi oleh staf Humas

6. Evidence

RS. BHAYANGKARA MAKASSAR

Jl. Letnan Jenderal Jl. Andi Mappaodang No.63, Jongaya, Kota Makassar, Sulawesi ...
← Semua pertanyaan

R Rita Ita25
Izin bertanya, apakah masih tersedia vaksin astrazeneca dosis ke dua?

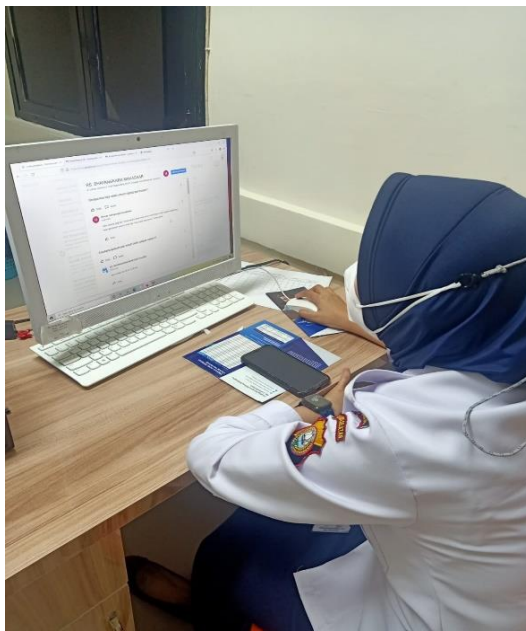
Suka

H Humas rsbhayangkaramakassar
Diedit · seminggu lalu

Halo Selamat Pagi Kak. Untuk Vaksin kedua jenis Astrazeneca tersedia kak. bisa langsung datang ke Rs Bhayangkara Makassar. Pelayanan Vaksin Senin-Sabtu Pkl 08.00-11.00. Terima Kasih.

Suka

PENYAMPAIAN PERTANYAAN OLEH KLIEN / PASIEN MELALUI
GOOGLE WEB



RS. BHAYANGKARA MAKASSAR

Jl. Letnan Jenderal Jl. Andi Mappaodang No.63, Jongaya, Kota Makassar, Sulawesi ...
← Semua pertanyaan

R Rita Ita25
Izin bertanya, apakah masih tersedia vaksin astrazeneca dosis ke dua?

Suka

H Humas rsbhayangkaramakassar
Diedit · seminggu lalu

Halo Selamat Pagi Kak. Untuk Vaksin kedua jenis Astrazeneca tersedia kak. bisa langsung datang ke Rs Bhayangkara Makassar. Pelayanan Vaksin Senin-Sabtu Pkl 08.00-11.00. Terima Kasih.

Suka

STAF HUMAS SELAKU PENGAWAS PENGADUAN/PERTANYAAN
MELAKUKAN PENGECEKAN DAN MENGANALISA PERTANYAAN
DI KATEGORI HIJAU SEHINGGA LANGSUNG MEMBERI
TANGGAPAN

**FORM LAPORAN
WAKTU TANGGAP PERTANYAAN PELAYANAN**

PERTANYAAN							TANGGAPAN							
NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	ALAMAT/ NO TLP	MEDIA PENGAJUAN PERTANYAAN	ISI PERTANYAAN	PENERIMA PERTANYAAN	WAKTU	HARI/TGL	KATEGORI			TINDAK LANJUT	PARAF
										KKH	KKK	KKM		
1	RITA ITA25	10.00	SENIN/18-04-2022		GOOGLE	APAKAH TERSEDIA VAKSIN ASTRAZANECA UNTUK VAKSIN KEDUA	INCE	10.36	SENIN/18-04-2022	√			TERSEDIA, SILAHKAN DATANG	

ENTRY DATA PERTANYAAN PELAYANAN DENGAN KATEGORI HIJAU

Makassar, 18 April 2022

Peserta,



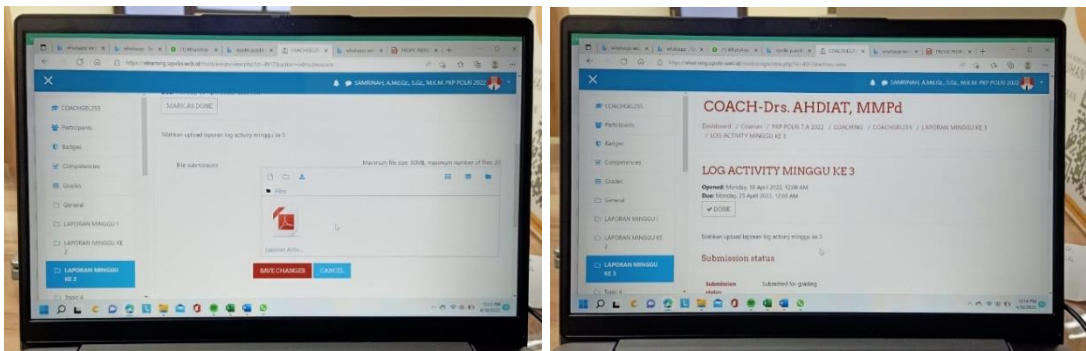
Samrinah, S.Gz., M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

Kegiatan III :

1. Jenis Kegiatan
Upload Laporan Activity Minggu III
2. Tujuan Kegiatan
Melaporkan kegiatan yang dilakukan oleh peserta untuk pelaksanaan implementasi RAP selama minggu III tgl 11 April 2022 s/d 16 April 2022
3. Pelaksanaan Kegiatan
Upload laporan kegiatan activity selama minggu III melalui Sipolin dilaksanakan di ruang Humas pada pukul 12.11 – 12.14 Wita dan berjalan dengan baik dan lancar.

4. Hasil dan pembahasan
Peserta telah mengupload laporan kegiatan activity selama minggu III ke Sipolin
5. Kesimpulan
Laporan kegiatan activity selama minggu III peserta telah terupload di Sipolin
6. Evidence



Upload Laporan Activity Minggu III

Makassar, 18 April 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

Kegiatan IV :

1. Jenis Kegiatan
Pembuatan Surat Serah Terima Scan QR dan Form Waktu Tanggap Pengaduan dan Pertanyaan Ke ruangan/Unit/Instalasi.
2. Tujuan Kegiatan
Pembuatan surat serah terima Scan QR dan Form Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh ruang perawatan/Unit/Instalasi telah menerima Scan QR dan Form Pelaporan Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Surat Serah Terima pengaduan/pertanyaan pelayanan dibuat sebanyak 17 buah di ruang Humas dari jam 12.30 s/d 13.00 Wita.
4. Hasil dan pembahasan
Pembuatan Surat Serah Terima pengaduan/pertanyaan pelayanan berjalan dengan baik dan lancar untuk seluruh ruangan perawatan inap/ instalasi / unit.
5. Kesimpulan
Surat Serah Terima pengaduan/pertanyaan pelayanan telah selesai dan siap untuk dibagikan ke ruang perawatan inap/instalasi/unit.

6. Evidence



**BERAH TERIMA FORM PELAPORAN
PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Berkas :

Jabatan :

Ruang/ Unit / Instalasi :

Telah membaca Scan QR dan Form Beracara Beracara dan Beracara,
Beracara dan Unit Humas RS Bayangkara Makassar.

Makassar, April 2022
Yang Menanda

(.....)

**PEMBUATAN SURAT SERAH TERIMA FORM PELAPORAN
PENGADUAN / PERTANYAAN PELAYANAN**

Makassar, 18 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 19 April 2022

Waktu : 10.55 – 13.00

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Distribusi Scan QR dan Form Pelaporan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan ke ruangan/Instalasi/Unit
2. Tujuan Kegiatan
Distribusi Scan QR dan Form Pelaporan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan ke ruangan/Instalasi/Unit untuk memberikan salah satu media pengaduan / pertanyaan pelayanan bagi klien/pasien dan untuk pembuatan laporan bagi staf penerima pengaduan/pertanyaan di ruangan/instalasi/unit.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Scan QR dan Form Pelaporan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan didistribusikan ke seluruh ruangan/unit/instalasi oleh staf Humas sebagai salah satu anggota tim efektif.
4. Hasil dan pembahasan
Seluruh Scan QR dan Form Pelaporan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan terdistribusi ke ruangan/unit/instalasi
5. Kesimpulan
Seluruh Scan QR dan Form Pelaporan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan telah diterima oleh Kepala Ruangan/Instalasi/Unit

6. Evidence



DISTRIBUSI SCAN QR DAN FORM PELAPORAN PENGADUAN /
PERTANYAAN PELAYANAN KE RUANGAN/INSTALASI/UNIT

DAFTAR TERIMA FORM PELAPORAN
PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN

Saya yang beranda dengan di bawah ini:

Nama: N/2021 Ruk
 Panggil: Dinda, Ty. I
 Jabatan: di Sinaran, Lingsih
 Ruang/Unit/Instansi: Sinaran

Tahap menerima Scan QR dan Form Pelaporan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan dari Unit Humas RS Bhargangkara Makassar

Makassar, 19 April 2022
 Yang Menorita
(Signature)



DAFTAR RUANGAN
PENERIMA SCAN QR DAN
FORM PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN

NO	NAMA RUANGAN	TERIMA	PARAF
1	IGD	RUDI	<i>(Signature)</i>
2	GARUDA	RUDI	<i>(Signature)</i>
3	CENDRAWASIH	GUSMAN	<i>(Signature)</i>
4	MERAK	MUSTOFI	<i>(Signature)</i>
5	NURI	RUDI	<i>(Signature)</i>
6	ICU		
7	IBS/APOTEK	KAMUSANTH	<i>(Signature)</i>
8	GAMBAR	WALIK	<i>(Signature)</i>
9	WALET		<i>(Signature)</i>
10	IBIS	ERHAN	<i>(Signature)</i>
11	KOLIBRI	Siti SUHARTINI	<i>(Signature)</i>
12	MANYAR	Budi	<i>(Signature)</i>
13	LOVE BIRD	Wati Lani	<i>(Signature)</i>
14	MERPATI	Hi KURNIAWAN	<i>(Signature)</i>
15	PARKIT		<i>(Signature)</i>
16	APOTEK	RUDI	<i>(Signature)</i>
17	LAB	Herman	<i>(Signature)</i>
18	RADIOLOGI		<i>(Signature)</i>

Makassar, 19 April 2022
 MENYOR
 dr. MOCH. IMAN KURNIAWAN, Sp.M
 AKSP NIP. 7100436

TANDA TERIMA SCAN QR DAN FORM PELAPORAN

Makassar, 19 April 2022

Peserta,

(Signature)

Samrinah, S.Gz.,M.Kes
 Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu, 20 April 2022

Waktu : 08.00 – 13.00 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Pengecekan dan entry data Pengaduan/Pertanyaan Pelayanan.
2. Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaduan / pertanyaan pelayanan yang disampaikan oleh klien/pasien.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan ini dilakukan di ruang Humas dengan menggunakan komputer dan jaringan internet yang ada di ruangan Humas oleh staf Humas.
4. Hasil dan pembahasan
Staf Humas melakukan pengecekan pengaduan/pertanyaan pelayanan di email rumah sakit untuk mengetahui pengaduan/pertanyaan pelayanan yang disampaikan melalui scan QR, FB, IG, Google web. Terdapat 1 (satu) pertanyaan melalui google web dan 1 (satu) dengan kategori hijau terkait pelayanan vaksin dan telah ditanggapi langsung ditanggapi oleh staf Humas.
Terdapat 1 (satu) pengaduan dari scan QR dengan kategori kuning dan telah ditanggapi dan di tindaklanjuti oleh staf humas ke unit terkait.
5. Kesimpulan
pertanyaan dengan kategori hijau telah di tanggapi dan pengaduan dengan kategori kuning telah ditanggapi dan dikoordinasi ke unit terkait.

6. Evidence



PESERTA BERSAMA STAF HUMAS MELAKUKAN PENGECEKAN PENGADUAN / PERTANYAAN KLIEN / PASIEN

RS. BHAYANGKARA MAKASSAR

Jl. Letnan Jenderal Jl. Andi Mappaodang No 63, Jongaya, Kota Makassar, Sulawesi ...
← Semua pertanyaan



Wahid Wahid

Apa bisa Suntik Varises di Rumah Sakit Bayangkari Pak

Suka



Humas rsbhayangkaramakassar

Diedit 5 hari lalu

Halo Selamat Pagi kak, untuk pelayanan suntik Varises bisa, dan bisa langsung datang ke Lt 3 Ruang Medical Chek Up Rs. Bhayangkara Makassar untuk dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu Waktu Pelayanan Senin-Sabtu Pukul 07.00-12.00 Terima Kasih

Suka

PENYAMPAIAN PERTANYAAN OLEH KLIEN / PASIEN MELALUI GOOGLE WEB DAN LANGSUNG DI TANGGAPI OLEH STAF HUMAS SETELAH DILAKUKAN ANALISIS KATEGORI HIJAU

WAKTU TANGGAP PERTANYAAN PELAYANAN														
PERTANYAAN							TANGGAPAN							
NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	ALAMAT/NO TLP	MEDIA PENGAJUAN PERTANYAAN	ISI PERTANYAAN	PEMBERI JAWABAN	WAKTU	HARI/TGL	KATEGORI			TINDAK LANJUT	PARAF
										KKH	KKK	KKM		
1	RITA ITA25	10.00	SENIN/18-04-2022		GOOGLE	APAKAH TERSEDIA VAKSIN ASTRAZANECA UNTUK VAKSIN KEDUA	INCE	10.36	SENIN/18-04-2022	√			TERSEDIA	
2	WAHID	8.00	RABU/20-04-2022		GOOGLE WEB	APAKAH BISA SJUNTIK VARISES DI BHAYANGKARA	INCE	8.56	RABU/20-04-2022	√			TERSEDIA	
3														
4														

ENTRY DATA PENGADUAN / PERTANYAAN PELAYANAN DENGAN KATEGORI HIJAU

Timestamp	Nama	Pekerjaan	Email	No telepon	Alamat	Jenis Layanan yang diterima	1. Bagaimana pendapat saudara tentang persyaratan administrasi untuk mendapatkan pelayanan ?	2. Bagaimana pendapat saudara tentang kemudahan prosedur pelayanan di unit ini ?	3. Bagaimana pendapat saudara tentang kecepatan waktu pemberian pelayanan di unit ini ?	4. Bagaimana pendapat saudara tentang kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan ?	5. Bagaimana pendapat saudara tentang pelayanan yang diberikan?	6. Bagaimana pendapat saudara tentang kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan ?	7. Bagaimana pendapat saudara tentang respon petugas dalam memberikan pelayanan ?	8. Bagaimana pendapat saudara tentang kualitas sarana dan prasarana ?	Keluhan	Saran Perbaikan
4/19/2022 11:06:38	Apriatno	Polri		085330433216	Jln bung Merak		Mudah	Mudah	Cepat	Terjangkau/Cukup	Sesuai	Kompeten	Baik	Cukup	WC buntu	Segera ditindak

PENYAMPAIAN PENGADUAN KLIEN / PASIEN MELALUI SCAN QR DENGAN KATEGORI KUNING

NOTA – DINAS
 Nomor : B / ND – 01 / IV / 2022

4 Demikian untuk menjadi maklum

Makassar, 19 April 2022
 Penanggung Jawab Humas

Kepada : Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana
 Rumah Sakit (IPPRS)
 Dari : Penanggung Jawab Humas
 Perihal : Pengaduan Klien / Pasien

dr. Iwan Sp. OG
 KOMPOL.NRP. 74230679

1. Rujukan :
 - a. Rencana Kerja Humas RS Bhayangkara Makassar TA. 2022
 - b. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Nomor : Kep/21/IV/2022 tanggal 12 April 2022 tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar.
 - c. Standar Operasional Prosedur (SOP) Nomor : SPO/08/IV/2022/Rumkit tanggal 12 April 2022 tentang Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas bersama ini disampaikan kepada ka IPPRS pengaduan klien / pasien yang disampaikan melalui scan QR terkait WC Buntu di ruang perawatan merak pada hari selasa, 19 April 2022 jam 11.06 Wita.
3. Atas pengaduan tersebut agar segera dilakukan perbaikan dalam kurun waktu 7 (tujuh) hari, dan tindak lanjut penyelesaiannya dilaporkan kembali ke Unit Humas.

NOTA DINAS PENYAMPAIAN PENGADUAN KE UNIT TERKAIT UNTUK PELAKSANAAN TINDAK LANJUT

FORM LAPORAN WAKTU TANGGAP PENGADUAN PELAYANAN															
NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	KOMPLAIN			PENERIMA KOMPLAIN	WAKTU	HARI/TGL	TANGGAPAN			PENYELESAIN	PARAF	
				ALAMAT/ NO TLP	RUANGAN YANG DI KOMPLAIN	ISI KELUHAN				KATEGORI	TINDAK LANJUT	KKH			KKK	KKM
1	APRIANTO	11.06	SELASA/19-04-2022	JL. BUNG	MERAK	WC BUNTU	INCE	12.45	SELASA/19-04-2022	✓			MENHUBUNGI IPPRS	WC TELAH DIPERBAIKI OLEH IPPRS (SELASA/19-04-2022)	
2															
3															

ENTRY DATA PENGADUAN PELAYANAN

Makassar, 20 April 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz., M.Kes
 Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

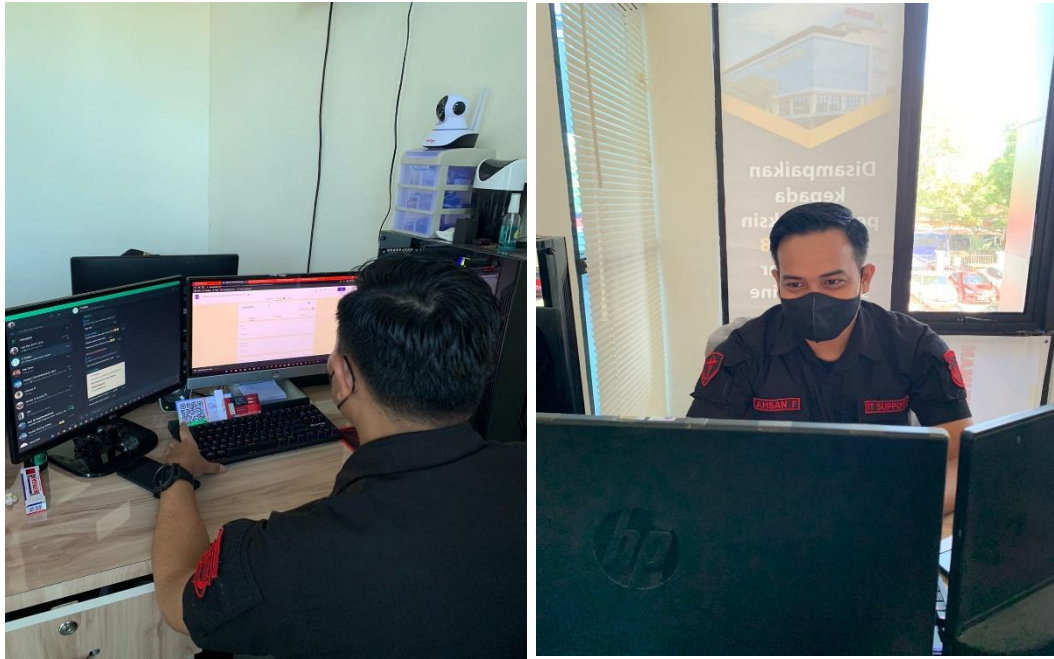
Hari / tanggal : Kamis, 21 April 2022

Waktu : 13.00 – 13.20 Wita

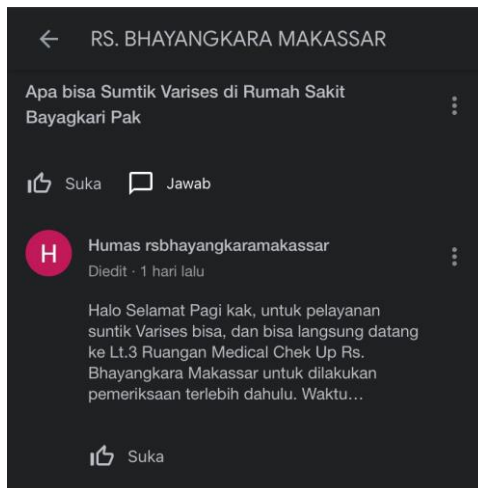
Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Pengecekan dan entry data Pengaduan/Pertanyaan Pelayanan.
2. Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaduan / pertanyaan pelayanan yang disampaikan oleh klien/pasien.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan ini dilakukan oleh staf IT sebagai salah satu pengawas pengaduan melalui sosmed di ruang IT.
4. Hasil dan pembahasan
Staf IT melakukan pengecekan pengaduan/pertanyaan pelayanan di email rumah sakit untuk mengetahui pengaduan/pertanyaan pelayanan yang disampaikan melalui scan QR, dan mengecek FB, IG, Google web.
5. Kesimpulan
Tidak terdapat pengaduan maupun pertanyaan yang disampaikan oleh klien atau pasien baik melalui scan QR maupun sosmed.

6. Evidence



STAF IT MELAKUKAN PENGECEKAN PENGADUAN /
PERTANYAAN



BELUM ADA PENAMBAHAN
PENGADUAN/PERTANYAAN
DARI KLIEN/PASIEAN
MELALUI GOOGLE WEB

LOG ACTIVITY FB
MEMPERLIHATKAN
TIDAK ADA AKTIVITAS



BELUM ADA PENAMBAHAN
PENGADUAN/PERTANYAAN
DARI KLIEN/PASIE MELALUI
INSTAGRAM

Makassar, 21 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat, 22 April 2022

Waktu : 13.30 – 14.00 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Konsultasi dengan mentor
2. Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini bertujuan untuk membahas persiapan awal pembuatan testimoni stakeholder
3. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan ini dilaksanakan di Ruang Kerja Kasubbidyanmeddokpol yang dihadiri oleh mentor, peserta, dan tim IT yang membahas progress penanganan pengaduan dan pertanyaan klien/pasien, persiapan pembuatan video testimoni dari stakeholder, stakeholder yang akan menyampaikan testimoni, contoh redaksi testimoni, dan lokasi pengambilan video.
4. Hasil dan pembahasan
 - a. Pada sesi konsultasi ini, peserta melaporkan perkembangan atau progress dari penanganan pengaduan dan pertanyaan yang disampaikan oleh klien/pasien ke mentor.
 - b. Stakeholder yang akan menyampaikan testimoni yaitu :
 - 1) Mentor
 - 2) Karumkit
 - 3) Wakarumkit
 - 4) Kasubbagwasintern
 - 5) Kasubbidjangmedum
 - 6) Kaur yanwat
 - 7) Perwakilan Kepala Ruangan/Instalasi/Unit

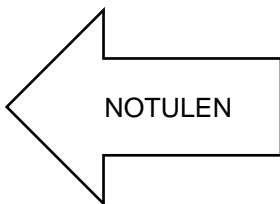
- c. Contoh redaksi berupa dukungan, tanggapan atau koreksi para stakeholder terhadap kegiatan Aksi Perubahan yang dilakukan oleh peserta PKP;
 - d. Lokasi pengambilan video tergantung kesediaan para stakeholder
5. Kesimpulan
Kegiatan berjalan dengan baik dan lancar
6. Evidence



PEMBAHASAN PERSIAPAN PEMBUATAN VIDEO TESTIMONI STAKEHOLDER

- Progres RAP:
1. Melaporkan perkembangan pengaduan/pertanyaan klien/pasien & pertanganannya oleh Humas
 2. persiapan pembuatan video testimoni stakeholder.
 - a. Mentor
 - b. Karumkil
 - c. Waka
 - d. Kasubagwasintern
 - e. Kasubidjangmedum
 - f. Kur yunwant
 - g. Perawat /Kaku.
 3. Disiapkan Kata @nya - contoh : J.

Saya Karumkil Bhoyangkara Makassar mendukung Aksi perubahan yang dilakukan oleh Samrinah sebagai peserta pcp angk 1 tahun 2022 dgn judul SOP Penanganan pengaduan/pertanyaan Klien / pasien oleh unit Humas di RS Bhg Makassar, diharapkan pengaduan & pertanyaan dari klien / pasien di RS Bhg Mks dapat terselesaikan dgn baik.
 4. lokasi di masing @ tempat / Ruangan :



Makassar, 22 April 2022
Mentor
Asep dr. Moch. Idris Kurniawan, Sp. M.

Makassar, 22 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 23 April 2022

Waktu : 19.45 – 21.00 Wita


Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Pembuatan laporan kegiatan minggu IV.
2. Tujuan Kegiatan
Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan pada pada minggu keempat.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Mengumpulkan laporan harian kegiatan implementasi aksi perubahan minggu keempat.
4. Hasil dan pembahasan
Peserta menyelesaikan laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu keempat.
5. Kesimpulan
Kegiatan pembuatan pelaporan kegiatan minggu IV berjalan dengan lancar

6. Evidence

LAPORAN LOG ACTIVITY MINGGU KE - 4
(16 APRIL 2022 - 23 APRIL 2022)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN
PADA HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR



Oleh: Saerwah, S.Gz., M.Kes

PESERTA PELATIHAN KEPIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN V KELAS A TAHUN 2022

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG
2022

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE - 4

Nama: Saerwah, S.Gz., M.Kes
Instansi: RS Bhayangkara Makassar
Aksi Kegiatan: SOP Bekerjasama Bekerjasama dan Bekerjasama Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar

NO	TARIK/TOL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
1	Senin 16 April 2022	a. Pembuatan Form Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan b. Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan c. Urutur Layanan Anvly Minggu II d. Pengaduan Surat Sengketa Layanan dan Form Waktu Tanggap Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan	a. Form Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan b. Dokumen c. Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan d. Urutur Layanan Anvly Minggu II e. Surat tanggapan dan Form Waktu Tanggap Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan	Melakukan proses secara
2	Selasa 19 April 2022	Kejadian Scan QR dan Form Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan	a. Scan QR dan Form Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan b. Dokumen	Melakukan proses secara
3	Rabu 20 April 2022	Pengaduan dan entry data Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan	a. Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan	Melakukan proses secara

NO	TARIK/TOL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
4	Kamis 21 April 2022	Pengaduan dan entry data Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan	a. Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan b. Dokumen	Melakukan proses secara
5	Jumat 22 April 2022	Kecelakaan dengan korban	a. Laporan b. Dokumen	Melakukan proses secara
6	Sabtu 23 April 2022	Kejadian Laporan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan	a. Laporan b. Dokumen	Melakukan proses secara

Makassar, 23 April 2022

Mentor:

Peserta:

Saerwah, S.Gz., M.Kes
Peserta NIP. 198104292005012004

Makassar, 23 April 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz., M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LAPORAN LOG ACTIVITY MINGGU KE – 5
(25 APRIL 2022 – 30 APRIL 2022)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN
PADA HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR



Oleh : Samrinah, S.Gz.,M.Kes

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN V KELAS A TAHUN 2022

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG
2022**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE – 5

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes
 Instansi : RS Bhayangkara Makassar
 Aksi Perubahan : SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pada Unit
 Humas RS Bhayangkara Makassar

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
1	Senin, 25 April 2022	Implementasi Aksi Perubahan	SOP Pengaduan / Pertanyaan : a. Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan b. Pertanyaan pelayanan dari klien/pasien dari google web c. Analisa kategori oleh staf humas d. Tanggapan pertanyaan e. Input data f. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
2	Selasa, 26 April 2022	a. Pembuatan surat pernyataan dukungan stakeholder untuk meminta kesediaan stakeholder untuk memberikan dukungan dan bantuan demi kelancaran pelaksanaan Aksi Perubahan Peserta b. Menghadap kasubbagwasintern ini untuk meminta kesediaan kasubbagwasintern sebagai salah satu stakeholder untuk memberikan dukungan dan bantuan demi kelancaran	a. Surat pernyataan dukungan dari seluruh stakeholder b. Dokumentasi a. Kesediaan kasubbagwasintern untuk mendukung aksi perubahan peserta b. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
		pelaksanaan Aksi Perubahan Peserta		
3	Rabu, 27 April 2022	a. Implementasi Aksi Perubahan	SOP Pengaduan / Pertanyaan : a. Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan b. Pertanyaan pelayanan dari klien/pasien dari google web c. Analisa kategori oleh staf humas d. Tanggapan pertanyaan e. Input data f. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
4	Kamis, 28 April 2022	a. Upload laporan activity minggu IV tgl 18 April 2022 s/d 23 April 2022 ke Sipolin b. Implementasi Aksi Perubahan	a. Laporan minggu IV terupload ke Sipolin b. Dokumentasi SOP Pengaduan / Pertanyaan : a. Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan b. Pertanyaan pelayanan dari klien/pasien dari google web c. Analisa kategori oleh staf humas d. Tanggapan pertanyaan e. Input data f. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
5	Jum'at, 29 April 2022	Implementasi Aksi Perubahan	SOP Pengaduan / Pertanyaan : a. Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan b. Pertanyaan pelayanan dari klien/pasien dari google web	Terlaksana sesuai rencana

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
			c. Analisa kategori oleh staf humas d. Tanggapan pertanyaan e. Input data f. Dokumentasi	
6	Sabtu, 30 April 2022	Pembuatan laporan kegiatan minggu V	a. Laporan activity minggu V b. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana

Makassar, 30 April 2022

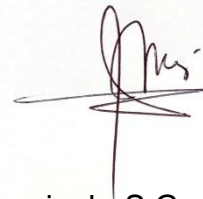
Mengetahui,

Mentor



dr. Moch. Iwan Kurniawan, Sp.M
AKBP NRP. 71050436

Peserta



Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 25 April 2022

Waktu : 08.40 – 10.45 Wita

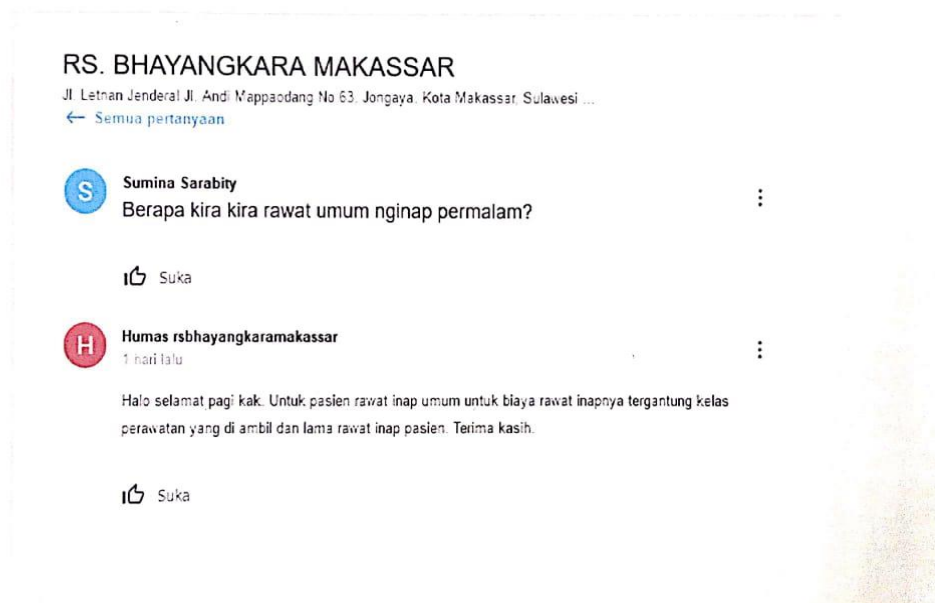
Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Implementasi Aksi Perubahan
2. Tujuan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / pertanyaan pelayanan untuk mengetahui ada berapa dan apa saja pengaduan / pertanyaan pelayanan yang di ajukan oleh klien / pasien
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan dilakukan di ruang Humas oleh staf Humas dari jam 08.40 s/d 10.45 Wita dengan mengecek Facebook, Instagram, Google web RS Bhayangkara. Kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Pengecekan pengaduan / pertanyaan pelayanan klien / pasien melalui sosmed FB, IG, Google web dan terdapat 2 (dua) pertanyaan pelayanan di Google web mengenai pelayanan vaksin dan tarif
Pertanyaan termasuk kategori hijau dan langsung dilakukan tanggapan serta penginputan data oleh staf Humas ke Form Pelaporan Pertanyaan Klien / Pasien.
5. Kesimpulan
Terdapat 2 (dua) pertanyaan pelayanan mengenai tarif pelayanan dan pemberian vaksin dengan kategori hijau dan telah di tanggapi oleh staf Humas serta entry data ke Form Pertanyaan Klien/Pasien.

6. Evidence



STAF HUMAS MELAKUKAN
PENGECEKAN
PENGADUAN DAN
PERTANYAAN PELAYANAN



PERTANYAAN KLIEN / PASIEN MELALUI GOOGLE WEB

WAKTU TANGGAP PERTANYAAN PELAYANAN

PERTANYAAN							TANGGAPAN							
NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	ALAMAT/NO TLP	MEDIA PENGAJUAN PERTANYAAN	ISI PERTANYAAN	PEMBERI JAWABAN	WAKTU	HARI/TGL	KATEGORI			TINDAK LANJUT	PARAF
										KKH	KKK	KKM		
1	SUMINA SARBITY	15.21	SABTU/ 23-04-2022		GOOGLE WEB	BERAPA KIRA-KIRA RAWAT UMUM NGINAP PERMALAM	INCE	8.50	SENIN/ 25-04-2022	√			UNTUK PASIEN RAWAT INAP UMUM UNTUK BIAYA TERGANTUNG KELAS RAWAT INAP YANG DI AMBIL DAN LAMA RAWAT INAP PASIEN.	

PERTANYAAN DIANALISIS DENGAN KATEGORI HIJAU TELAH
DITANGGAPI DAN DILAKUKAN ENTRY DATA OLEH STAF
HUMAS

RS. BHAYANGKARA MAKASSAR

Jl Letnan Jenderal Jl Andi Mappaodang No 63 Jongaya, Kota Makassar, Sulawesi ...

[← Semua pertanyaan](#)



Nur sri wangi nanti

Assalamualaikum kak masih buka tempat vaksin??

Suka



RS. BHAYANGKARA MAKASSAR (Pemilik)

3 hari lalu

Senin-Sabtu pkl 08.00-11.00 kak

Suka

PERTANYAAN KLIEN / PASIEN MELALUI GOOGLE WEB

WAKTU TANGGAP PERTANYAAN PELAYANAN

PERTANYAAN						TANGGAPAN								
NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	ALAMAT/NO TLP	MEDIA PENGAJUAN PERTANYAAN	ISI PERTANYAAN	PEMBERI JAWABAN	WAKTU	HARI/TGL	KATEGORI			TINDAK LANJUT	PARAF
										KKH	KKK	KKM		
1	NUR SRI WANGI NANTI	13.00	SABTU/23-04-2022		GOOGLE WEB	ASSALAMUALAIKUM , KAK MASIH BUKA TEMPAT VAKSIN	INCE	9.12	MINGGU/24-04-2022	√			SENIN-SABTU PKL 08.00-11.00	

PERTANYAAN DIANALISIS DENGAN KATEGORI HIJAU TELAH
DITANGGAPI DAN DILAKUKAN ENTRY DATA OLEH STAF
HUMAS

Makassar, 25 April 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 26 April 2022

Waktu : 11.24 – 12.57 Wita
14.16 – 14.20 Wita

Isi Laporan meliputi :

Kegiatan I :

1. Jenis Kegiatan
Pembuatan Surat Pernyataan dukungan stakeholder.
2. Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini untuk meminta kesediaan stakeholder untuk memberikan dukungan dan bantuan demi kelancaran pelaksanaan Aksi Perubahan Peserta.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pembuatan Surat Pernyataan Dukungan Stakeholder dibuat oleh Peserta di ruangan dilaksanakan di Ruang Humas pada pukul 11.24 – 12.57 Wita berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Pembuatan Surat Pernyataan Dukungan Stakeholder yaitu : Wakarumkit, Kasubbagwasintern, Kasubbidjangmedum, Kaur Yanwat, Kepala Ruangan/ Unit/ Instalasi.
Permohonan dukungan kepada Kasubbagwasintern selaku pengawas intern rumah sakit yang dalam kuadran Rencana Aksi Perubahan berada di kuadran Laten.
5. Kesimpulan
Seluruh surat pernyataan dukungan stakeholder selesai dibuat.

6. Evidence



PEMBUATAN SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER OLEH PESERTA

<p style="text-align: center;"><u>SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER</u></p> <p>Yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <p>Nama : dr. Martinus Ginting, Sp.P. Bangkat : AKBP Jabatan : Wakarumkit Bhayangkara Makassar Kesatuan : Bumkit Bhayangkara Makassar</p> <p>Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Bengawas Keperawatan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu:</p> <p>Nama : <u>Saminah, S. Gz., M.Kes.</u> Bangkat : <u>Beata</u> Jabatan : <u>Bevelia, Bumkit Bhayangkara Makassar</u> Kesatuan : <u>Bumkit Bhayangkara Makassar</u></p> <p>Dengan Judul "STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"</p> <p>Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p> <p style="text-align: right;">Makassar, April 2022 WAKARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR</p> <p style="text-align: center;"><u>dr. MARTINUS GINTING, Sp.P.</u> AKBP NRP. 72060543</p>	<p style="text-align: center;"><u>SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER</u></p> <p>Yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <p>Nama : dr. HENDRIAN CHANIAGO, M. Kes., Sp.OT (K) Hip and Knee Bangkat : AKBP Jabatan : Kasubbagwasintern, RS Bhayangkara Makassar Kesatuan : Bumkit Bhayangkara Makassar</p> <p>Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan, Bengawas Keperawatan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu:</p> <p>Nama : <u>Saminah, S. Gz., M.Kes.</u> Bangkat : <u>Beata</u> Jabatan : <u>Bevelia, Bumkit Bhayangkara Makassar</u> Kesatuan : <u>Bumkit Bhayangkara Makassar</u></p> <p>Dengan Judul "STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"</p> <p>Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p> <p style="text-align: right;">Makassar, April 2022 KASUBBAGWASINTERN</p> <p style="text-align: center;"><u>dr. HENDRIAN CHANIAGO, M. Kes., Sp.OT (K) Hip and Knee</u> AKBP NRP. 78101260</p>
--	--

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Subiyanto, AMK
Bangkat : AKBP
Jabatan : Kasubbidjanganmedium RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Bumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan
Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu:

Nama : Samrinah, S. Gz., M. Kes.

Bangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Bumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Bumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul "STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH
UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk
dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, April 2022
KASUBBIDJANGMEDIUM

SUBIYANTO, AMK
AKBP NRP. 66050667

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Inriyani, M. S. Kep. Ns., M. Kes.
Bangkat : Penata
Jabatan : PS. Kaur Yanwat
Kesatuan : Bumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan
Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu:

Nama : Samrinah, S. Gz., M. Kes.

Bangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Bumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Bumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul "STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH
UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk
dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, April 2022
PS. KAUR YANWAT

INRIYANI, M. S. Kep. Ns., M. Kes.
PENATA NIP. 198101312002122002

Makassar, 26 April 2022

Peserta,

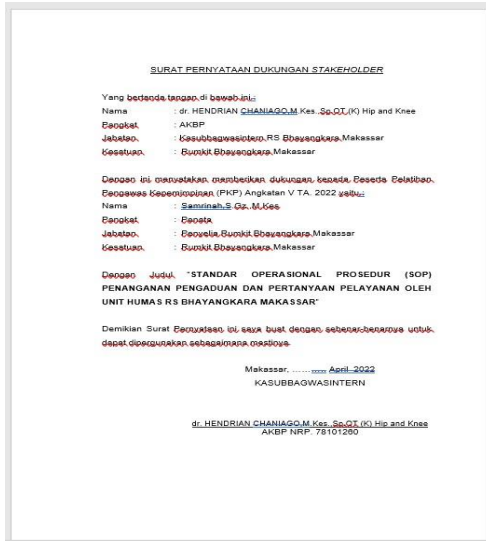


Samrinah, S. Gz., M. Kes
Penata NIP. 198104292005012004

Kegiatan II :

1. Jenis Kegiatan
Menghadap Kasubbagwasintern.
2. Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini untuk meminta kesediaan kasubbagwasintern sebagai salah satu stakeholder untuk memberikan dukungan dan bantuan demi kelancaran pelaksanaan Aksi Perubahan Peserta.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Peserta meminta dukungan dan kesediaan kasubbagwasintern stakeholder untuk memberikan testimoni Aksi Perubahan Peserta dilaksanakan di ruang rapat Karumkit pada pukul 14.16 – 14.20 Wita berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Permohonan dukungan kepada Kasubbagwasintern selaku pengawas intern rumah sakit yang dalam kuadran Rencana Aksi Perubahan peserta berada di kuadran Laten.
5. Kesimpulan
Kasubbagwasintern memberikan dukungan kepada Aksi Perubahan Peserta.

6. Evidence



DUKUNGAN STAKEHOLDER KASUBBAGWASINTERN



PESERTA MENGHADAP STAKEHOLDER (KASUBBAGWASINTERN) UNTUK MEMOHON DUKUNGAN PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

Makassar, 26 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

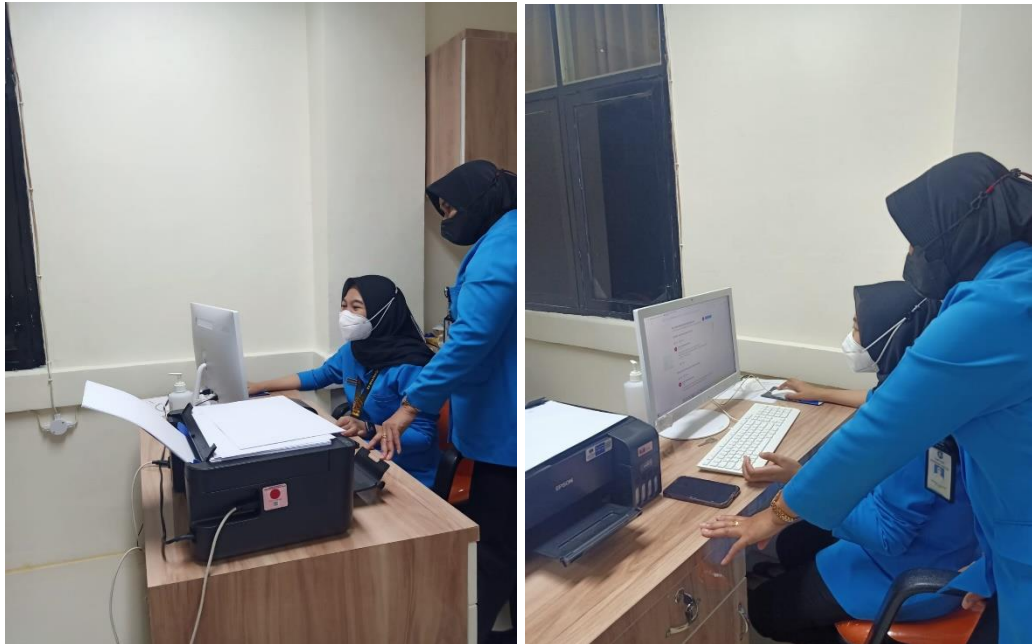
Hari / tanggal : Rabu, 27 April 2022

Waktu : 08.40 – 10.45 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Implementasi Aksi Perubahan
2. Tujuan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / pertanyaan pelayanan untuk mengetahui ada berapa dan apa saja pengaduan / pertanyaan pelayanan yang di ajukan oleh klien / pasien
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan dilakukan di ruang Humas oleh peserta dan staf Humas dari jam 08.40 s/d 10.45 Wita dengan mengecek Facebook, Instagram, Google web RS Bhayangkara. Kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Pengecekan pengaduan / pertanyaan pelayanan klien / pasien melalui sosmed FB, IG, Google web dan terdapat 2 (dua) pertanyaan pelayanan di Google web mengenai pelayanan vaksin.
Pertanyaan termasuk kategori hijau dan langsung dilakukan tanggapan serta penginputan data oleh staf Humas ke Form Pelaporan Pertanyaan Klien / Pasien.
5. Kesimpulan
Terdapat 2 (dua) pertanyaan pelayanan mengenai vaksin dengan kategori hijau dan telah di tanggapi oleh staf Humas serta entry data ke Form Pertanyaan Klien/Pasien.

6. Evidence



PENGECEKAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN KLIEN / PASIEN

RS. BHAYANGKARA MAKASSAR

Jl. Letnan Jenderal Jl. Andi Mappaodang No.63, Jengaya, Kota Makassar, Sulawesi ...
← Semua pertanyaan

E Erman Firdaus
Bismillah, adakah vaksin anak 7 tahun?

👍 Suka

H Humas rsbhayangkaramakassar
7 menit lalu

Selamat pagi kak. Vaksin untuk anak usia 7 tahun tersedia kak.
Boleh langsung datang ke Rs. Bhayangkara Makassar Pelayanan vaksin Senin-Sabtu
Jam 08 00 - 11 00 Terima kasih

👍 Suka

RS. BHAYANGKARA MAKASSAR

Jl. Letnan Jenderal Jl. Andi Mappaodang No.63, Jengaya, Kota Makassar, Sulawesi ...
← Semua pertanyaan

m muchtar aja
Boleh tanya kak, apa tersedia Vaksin Pfizer atau Moderna?

👍 Suka

H Humas rsbhayangkaramakassar
Diedit: baru saja

Selamat Siang kak, untuk Vaksin Moderna tersedia untuk Booster. Terima kasih.

👍 Suka

PERTANYAAN KLIEN MELALUI GOOGLE WEB



WAKTU TANGGAP PERTANYAAN PELAYANAN

NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	PERTANYAAN			PEMBERI JAWABAN	WAKTU	HARI/TGL	TANGGAPAN			TINDAK LANJUT	PARAF
				ALAMAT/NO TLP	MEDIA PENGAJUAN PERTANYAAN	ISI PERTANYAAN				KATEGORI				
										KKH	KKK	KKM		
1	ERMAN FIRDAUS	7.00	RABU/27-04-2022		GOOGLE WEB	BISMILLAH, ADAKAH VAKSIN ANAK 7 TAHUN	INCE	8.31	RABU/27-04-2022	√			TERSEDIA	

WAKTU TANGGAP PERTANYAAN PELAYANAN

NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	PERTANYAAN			PEMBERI JAWABAN	WAKTU	HARI/TGL	TANGGAPAN			TINDAK LANJUT	PARAF
				ALAMAT/NO TLP	MEDIA PENGAJUAN PERTANYAAN	ISI PERTANYAAN				KATEGORI				
										KKH	KKK	KKM		
1	MUCHTAR A	13.00	RABU/27-04-2022		GOOGLE WEB	APAKAH TERSEDIA VASIN PFIZER ATAU MODERNA	INCE	13.29	RABU/27-04-2022	√			TERSEDIA UNTUK BOOSTER	

ENTRI DATA PERTANYAAN DENGAN KATEGORI HIJAU OLEH STAF HUMAS

Makassar, 27 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
 Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis, 28 April 2022

Waktu : 09.12 – 09.20 Wita

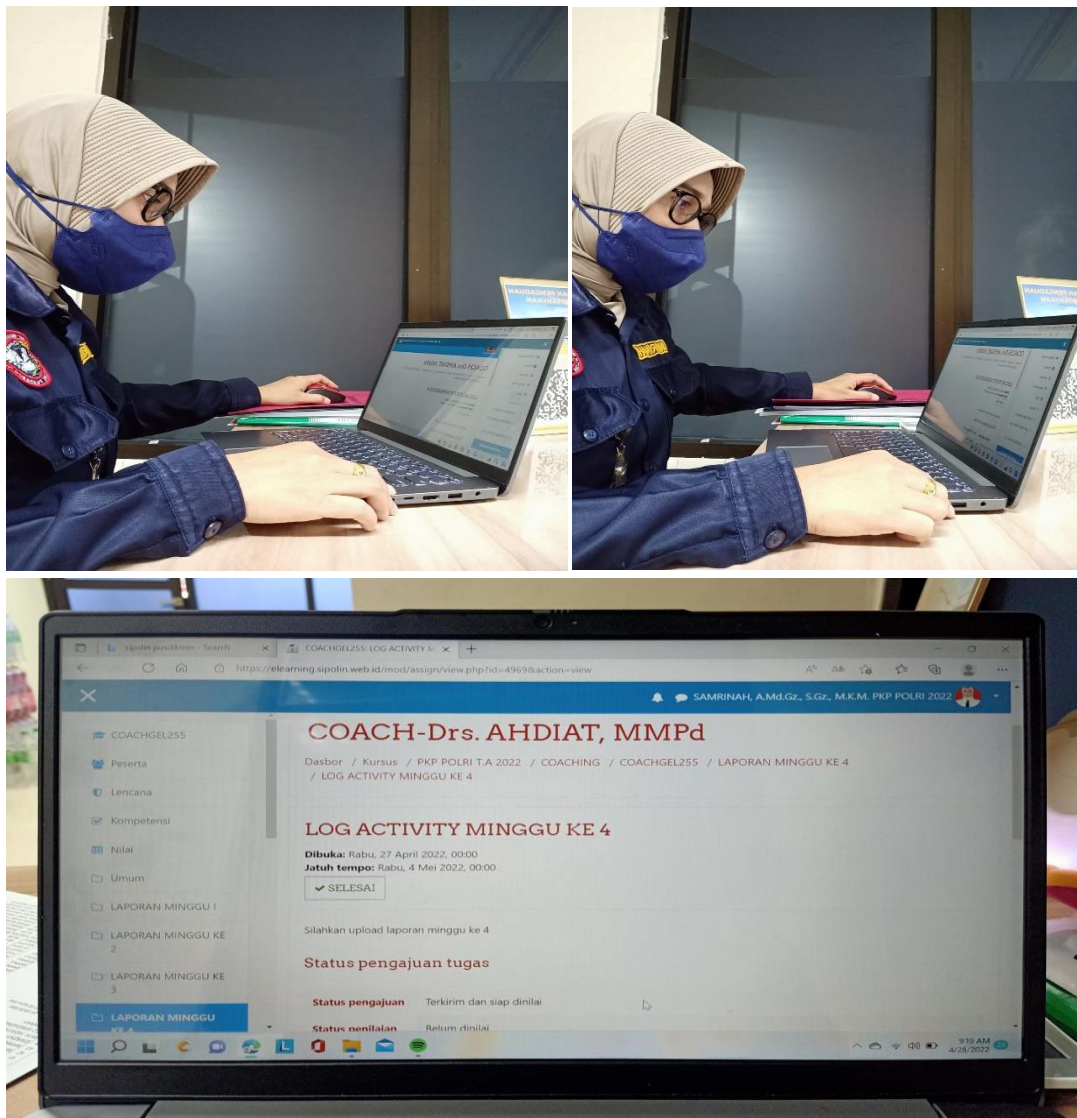
10.31 – 10. 44 Wita

Isi Laporan meliputi :

Kegiatan I :

1. Jenis Kegiatan
Upload Log Activity Minggu IV ke Sipolin
2. Tujuan Kegiatan
Melaporkan kegiatan yang dilakukan oleh peserta untuk pelaksanaan implementasi RAP selama minggu IV tgl 18 April 2022 s/d 23 April 2022
3. Pelaksanaan Kegiatan
Upload laporan kegiatan activity selama minggu IV melalui Sipolin dilaksanakan di ruang Humas pada pukul 09.12 – 09.20 Wita dan berjalan dengan baik dan lancar
4. Hasil dan pembahasan
Peserta telah mengupload laporan kegiatan activity selama minggu IV ke Sipolin
5. Kesimpulan
Laporan kegiatan activity selama minggu IV peserta telah terupload di Sipolin

6. Evidence



UPLOAD LAPORAN ACTIVITY MINGGU IV KE SIPOLIN

Makassar, 28 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

Kegiatan II :

1. Jenis Kegiatan
Implementasi Aksi Perubahan
2. Tujuan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / pertanyaan pelayanan untuk mengetahui ada berapa dan apa saja pengaduan / pertanyaan pelayanan yang di ajukan oleh klien / pasien
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan dilakukan di ruang Humas oleh staf Humas dari jam 10.31 s/d 10.44 Wita dengan mengecek Facebook, Instagram, Google web RS Bhayangkara. Kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Pengecekan pengaduan / pertanyaan pelayanan klien / pasien melalui sosmed FB, IG, Google web dan terdapat 1 (stau) pertanyaan pelayanan di Google web mengenai pelayanan vaksin.
Setelah dilakukan analisis, pertanyaan termasuk kategori hijau dan langsung dilakukan tanggapan serta penginputan data oleh staf Humas ke Form Pelaporan Pertanyaan Klien / Pasien.
5. Kesimpulan
Terdapat 1 (satu) pertanyaan pelayanan mengenai pelayanan vaksin dengan kategori hijau dan telah di tanggapi oleh staf Humas serta entry data ke Form Pertanyaan Klien/Pasien

6. Evidence



STAF HUMAS MELAKUKAN PENGECEKAN
PERTANYAAN/PENGADUAN MELALUI SOSMED

RS. BHAYANGKARA MAKASSAR

Jl. Letnan Jenderal Jl. Andi Mappaodang No 63, Jongaya, Kota Makassar, Sulawesi ...
← Semua pertanyaan



A N D I Ridwan Wahyuddin

selamat pagi kak..., sy sdh sempat vaksin pfizer dosis pertama januari lalu.. dipuskesmas setempat. bisakah sy suntik vaksin kedua jenis yg sama dirumah sakit ini?

👍 Suka

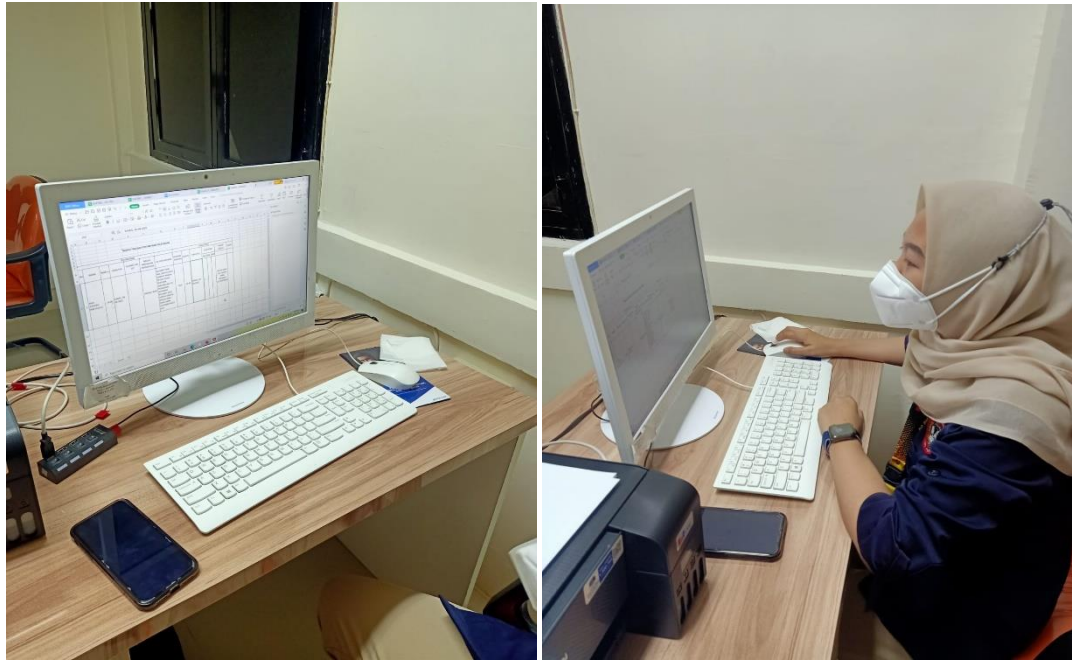


Humas rsbhayangkaramakassar
baru saja

Selamat pagi kak. Untuk saat ini jenis Vaksin yang tersedia Vaksin AstraZeneca. Terima kasih...

👍 Suka

PERTANYAAN KLIEN / PASIEN MELALUI GOOGLE WEB



STAF HUMAS MELAKUKAN ANALISIS PERTANYAAN DAN MELAKUKAN INPUTAN KE FORM PERTANYAAN

WAKTU TANGGAP PERTANYAAN PELAYANAN

NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	PERTANYAAN			TANGGAPAN								
				ALAMAT/NO TLP	MEDIA PENGAJUAN PERTANYAAN	ISI PERTANYAAN	PEMBERI JAWABAN	WAKTU	HARI/TGL	KATEGORI			TINDAK LANJUT	PARAF	
										KKH	KKK	KKM			
1	ANDI RIDWAN WAHYUDIN	10.00	KAMIS, 28-04-2022		GOOGLE WEB	SELAMAT PAGI KAK, SAYA SUDAH SEMPAT VAKSIN PFIZER DOSIS PERTAMA JANUARILALU DI PUSKESMAS SETEMPAT, BISA KAH SAYA SUNTIK VAKSIN KEDUA JENIS YANG SAMA DIRUMAH SAKIT INI?	INCE	10.43	KAMIS, 28-04-2022	√				UNTUK SAAT INI VAKSIN YANG TERSEDIA AZTRAZENECA	

ENTRI DATA PERTANYAAN DENGAN KATEGORI HIJAU OLEH STAF HUMAS

Makassar, 28 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat, 29 April 2022

Waktu : 13.30 – 14.00 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan

Implementasi Aksi Perubahan

2. Tujuan Kegiatan

Pengecekan Pengaduan / pertanyaan pelayanan untuk mengetahui ada berapa dan apa saja pengaduan / pertanyaan pelayanan yang di ajukan oleh klien / pasien

3. Pelaksanaan Kegiatan

Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan dilakukan di rumah staf Humas oleh staf Humas dari jam 13.30 s/d 14.00 Wita dengan mengecek Facebook, Instagram, Google web RS Bhayangkara. Kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar.

4. Hasil dan pembahasan

Pengecekan pengaduan / pertanyaan pelayanan klien / pasien melalui sosmed FB, IG, Google web dan terdapat 1 (satu) pertanyaan pelayanan di Google web mengenai pelayanan vaksin.

Setelah dilakukan analisis, pertanyaan termasuk kategori hijau dan langsung dilakukan tanggapan serta penginputan data oleh staf Humas ke Form Pelaporan Pertanyaan Klien / Pasien.

5. Kesimpulan

Terdapat 1 (satu) pertanyaan pelayanan mengenai pelayanan vaksin dengan kategori hijau dan telah di tanggapi oleh staf Humas serta entry data ke Form Pertanyaan Klien/Pasien

6. Evidence



RS. BHAYANGKARA MAKASSAR

Jl. Letnan Jenderal Jl. Andi Mappaodang No 63, Jongaya, Kota Makassar, Sulawesi ...

[← Semua pertanyaan](#)



Aflida Istiqomah

Maaf mau tanya vaksin dosis dua jenis sinovac ad nggak ?



Suka



Humas rsbhayangkarmakassar

baru saja



Selamat siang kak. Sinovac untuk dosis dua tersedia kak, bisa langsung datang ke Rs. Bhayangkara Makassar Pelayanan Senin - Sabtu pkl 08 00 - 11.00. Terima kasih



Suka

STAF HUMAS MENGECEK PERTANYAAN PELAYANAN
KLIEN / PASIEN MELALUI GOOGLE WEB



WAKTU TANGGAP PERTANYAAN PELAYANAN

NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	PERTANYAAN			TANGGAPAN								
				ALAMAT/NO TLP	MEDIA PENGAJUAN PERTANYAAN	ISI PERTANYAAN	PEMBERI JWABAN	WAKTU	HARI/TGL	KATEGORI			TINDAK LANJUT	PARAF	
										KKH	KKK	KKM			
2	ALFIDA ISTIQQOMAH	11.55	KAMIS, 28-04- 2022		GOOGLE WEB	APAKAH VAKSIN DOSIS DUA JENIS SINOVAC ADA	INCE	12.15	KAMIS, 28-04- 2022	√				TERSEDIA	

ENTRI DATA PERTANYAAN KLIEN / PASIEN DENGAN
KATEGORI HIJAU OLEH STAF HUMAS

Makassar, 29 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 30 April 2022


Waktu : 16.05 – 16.45 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Pembuatan laporan kegiatan minggu V.
2. Tujuan Kegiatan
Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan pada pada minggu keempat.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Mengumpulkan laporan harian kegiatan implementasi aksi perubahan minggu kelima.
4. Hasil dan pembahasan
Peserta menyelesaikan laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu kelima.
5. Kesimpulan
Kegiatan pembuatan pelaporan kegiatan minggu V berjalan dengan lancar

6. Evidence



LAPORAN LOG ACTIVITY MINGGU KE - 5 (25 APRIL 2022 - 30 APRIL 2022)		LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE - 5		LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE - 5																															
<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA HUMAS RS BHAYANGKORA MAKASSAR</p>  <p>Cleh: Samrinah, S.Gz.,M.Kes.</p> <p>PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS ANGKATAN V KELAS A TAHUN 2022</p> <p>LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI BANDUNG 2022</p>		<p>Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes. Instansi : RS Bhayangkora Makassar Aksi Berubah : SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayan Pada Humas RS Bhayangkora Makassar</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>HARI/TGL</th> <th>KEGIATAN</th> <th>OUTPUT</th> <th>REVISI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Senin, 27 April 2022</td> <td>1. Mengetahui dan memahami pelaksanaan SOP yang ada saat ini. 2. Mengetahui pelaksanaan SOP di bagian lain yang ada.</td> <td>a. Dokumen pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Analisa kesiapan diri saat ini. c. Dokumen SOP yang ada. d. Dokumentasi foto dan video.</td> <td>1. Dokumentasi foto dan video.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Selasa, 28 April 2022</td> <td>1. Mengetahui dan memahami pelaksanaan SOP yang ada saat ini. 2. Mengetahui pelaksanaan SOP di bagian lain yang ada.</td> <td>a. Dokumen pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Dokumentasi foto dan video.</td> <td>1. Dokumentasi foto dan video.</td> </tr> </tbody> </table>		No	HARI/TGL	KEGIATAN	OUTPUT	REVISI	1	Senin, 27 April 2022	1. Mengetahui dan memahami pelaksanaan SOP yang ada saat ini. 2. Mengetahui pelaksanaan SOP di bagian lain yang ada.	a. Dokumen pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Analisa kesiapan diri saat ini. c. Dokumen SOP yang ada. d. Dokumentasi foto dan video.	1. Dokumentasi foto dan video.	2	Selasa, 28 April 2022	1. Mengetahui dan memahami pelaksanaan SOP yang ada saat ini. 2. Mengetahui pelaksanaan SOP di bagian lain yang ada.	a. Dokumen pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Dokumentasi foto dan video.	1. Dokumentasi foto dan video.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>HARI/TGL</th> <th>KEGIATAN</th> <th>OUTPUT</th> <th>REVISI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>Rabu, 27 April 2022</td> <td>a. Mengetahui dan memahami pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Mengetahui pelaksanaan SOP di bagian lain yang ada. c. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini. d. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini. e. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini.</td> <td>a. Dokumen pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Analisa kesiapan diri saat ini. c. Dokumen SOP yang ada. d. Dokumentasi foto dan video. e. Dokumentasi foto dan video.</td> <td>1. Dokumentasi foto dan video.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kamis, 28 April 2022</td> <td>a. Mengetahui dan memahami pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Mengetahui pelaksanaan SOP di bagian lain yang ada. c. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini. d. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini. e. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini.</td> <td>a. Dokumen pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Analisa kesiapan diri saat ini. c. Dokumen SOP yang ada. d. Dokumentasi foto dan video. e. Dokumentasi foto dan video.</td> <td>1. Dokumentasi foto dan video.</td> </tr> </tbody> </table>		No	HARI/TGL	KEGIATAN	OUTPUT	REVISI	3	Rabu, 27 April 2022	a. Mengetahui dan memahami pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Mengetahui pelaksanaan SOP di bagian lain yang ada. c. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini. d. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini. e. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini.	a. Dokumen pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Analisa kesiapan diri saat ini. c. Dokumen SOP yang ada. d. Dokumentasi foto dan video. e. Dokumentasi foto dan video.	1. Dokumentasi foto dan video.	4	Kamis, 28 April 2022	a. Mengetahui dan memahami pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Mengetahui pelaksanaan SOP di bagian lain yang ada. c. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini. d. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini. e. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini.	a. Dokumen pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Analisa kesiapan diri saat ini. c. Dokumen SOP yang ada. d. Dokumentasi foto dan video. e. Dokumentasi foto dan video.	1. Dokumentasi foto dan video.
No	HARI/TGL	KEGIATAN	OUTPUT	REVISI																															
1	Senin, 27 April 2022	1. Mengetahui dan memahami pelaksanaan SOP yang ada saat ini. 2. Mengetahui pelaksanaan SOP di bagian lain yang ada.	a. Dokumen pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Analisa kesiapan diri saat ini. c. Dokumen SOP yang ada. d. Dokumentasi foto dan video.	1. Dokumentasi foto dan video.																															
2	Selasa, 28 April 2022	1. Mengetahui dan memahami pelaksanaan SOP yang ada saat ini. 2. Mengetahui pelaksanaan SOP di bagian lain yang ada.	a. Dokumen pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Dokumentasi foto dan video.	1. Dokumentasi foto dan video.																															
No	HARI/TGL	KEGIATAN	OUTPUT	REVISI																															
3	Rabu, 27 April 2022	a. Mengetahui dan memahami pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Mengetahui pelaksanaan SOP di bagian lain yang ada. c. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini. d. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini. e. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini.	a. Dokumen pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Analisa kesiapan diri saat ini. c. Dokumen SOP yang ada. d. Dokumentasi foto dan video. e. Dokumentasi foto dan video.	1. Dokumentasi foto dan video.																															
4	Kamis, 28 April 2022	a. Mengetahui dan memahami pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Mengetahui pelaksanaan SOP di bagian lain yang ada. c. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini. d. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini. e. Mengetahui pelaksanaan SOP yang ada saat ini.	a. Dokumen pelaksanaan SOP yang ada saat ini. b. Analisa kesiapan diri saat ini. c. Dokumen SOP yang ada. d. Dokumentasi foto dan video. e. Dokumentasi foto dan video.	1. Dokumentasi foto dan video.																															

PEMBUATAN LAPORAN ACTIVITY MINGGU V

Makassar, 30 April 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz.,M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LAPORAN LOG ACTIVITY MINGGU KE – 6
(2 MEI 2022 – 7 MEI 2022)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN
PADA HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR



Oleh : Samrinah, S.Gz.,M.Kes

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN V KELAS A TAHUN 2022

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG
2022**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE – 6

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes
 Instansi : RS Bhayangkara Makassar
 Aksi Perubahan : SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pada Unit
 Humas RS Bhayangkara Makassar

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
1	Senin, 2 Mei 2022	Libur Hari Raya Idul Fitri	Nihil	Nihil
2	Selasa, 3 Mei 2022	Libur Bersama Hari Raya Idul Fitri	Nihil	Nihil
3	Rabu, 4 Mei 2022	Implementasi Aksi Perubahan	SOP Pengaduan / Pertanyaan : a. Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan b. Pertanyaan pelayanan dari klien/pasien dari google web c. Analisa kategori oleh staf humas d. Tanggapan pertanyaan e. Input data f. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
4	Kamis, 5 Mei 2022	Implementasi Aksi Perubahan	SOP Pengaduan / Pertanyaan : a. Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan b. Pertanyaan pelayanan dari klien/pasien dari google web c. Analisa kategori oleh staf humas d. Tanggapan pertanyaan e. Input data f. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
5	Jum'at, 6 Mei 2022	Pembuatan Nota Dinas	a. Nota Dinas b. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
6	Sabtu, 7 Mei 2022	a. Upload Laporan Activity minggu V b. Pembuatan Laporan Minggu VI	a. Laporan Activity minggu V terupload	Terlaksana sesuai rencana

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
			b. Laporan minggu VI selesai c. Dokumentasi	

Makassar, 7 Mei 2022

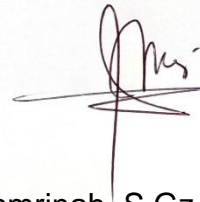
Mengetahui,

Mentor



dr. Moch. Iwan Kurniawan, Sp.M
AKBP NRP. 71050436

Peserta



Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 2 Mei 2022

Waktu : -

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Libur Idul Fitri
2. Tujuan Kegiatan
Nihil
3. Pelaksanaan Kegiatan
Nihil
4. Hasil dan pembahasan
Nihil
5. Kesimpulan
Nihil
6. Evidence
Nihil

Makassar, 2 Mei 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz.,M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 3 Mei 2022

Waktu : -

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Libur Bersama Idul Fitri
2. Tujuan Kegiatan
Nihil
3. Pelaksanaan Kegiatan
Nihil
4. Hasil dan pembahasan
Nihil
5. Kesimpulan
Nihil
6. Evidence
Nihil

Makassar, 3 Mei 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz.,M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu, 4 Mei 2022

Waktu : 08.40 s/d 10.45 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Implementasi Aksi Perubahan
2. Tujuan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / pertanyaan pelayanan untuk mengetahui ada berapa dan apa saja pengaduan / pertanyaan pelayanan yang di ajukan oleh klien / pasien
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan dilakukan oleh Peserta di rumah jam 08.40 s/d 10.45 Wita dengan mengecek Facebook, Instagram, Google web RS Bhayangkara. Kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Pengecekan pengaduan / pertanyaan pelayanan klien / pasien melalui sosmed FB, IG, Google web dan terdapat 1 (satu) pertanyaan pelayanan di Google web mengenai pelayanan vaksin booster di hari lebaran.
Pertanyaan termasuk kategori hijau dan langsung dilakukan tanggapan serta penginputan data oleh peserta ke Form Pelaporan Pertanyaan Klien / Pasien.

5. Kesimpulan

Terdapat 1 (satu) pertanyaan pelayanan mengenai vaksin dengan kategori hijau dan telah di tanggapi oleh peserta serta entry data ke Form Pertanyaan Klien/Pasien.

6. Evidence



RS. BHAYANGKARA MAKASSAR

Jl. Letnan Jenderal Jl. Andi Mappaodang No.63, Jongaya, Kota Makassar, Sulawesi ...

← Semua pertanyaan



Nurul Fadillah

Apakah vaksin booster tersedia di hari libur lebaran ini?



👍 Suka



RS. BHAYANGKARA MAKASSAR (Pemilik)

4 hari lalu



Sudah Ada kak, silahkan datang Di lantai 3, jam kerja 08.00-11.00

Lihat Di IG RS Bhayangkara

👍 Suka

PERTANYAAN KLIEN/PASIE MELALUI GOOGLE
WEB



WAKTU TANGGAP PERTANYAAN PELAYANAN

NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	PERTANYAAN			PEMBERI JAWABAN	WAKTU	HARI/TGL	TANGGAPAN			TINDAK LANJUT	PARAF
				ALAMAT/NO TLP	MEDIA PENGAJUAN PERTANYAAN	ISI PERTANYAAN				KATEGORI				
										KKH	KKK	KKM		
1	NURUL FDILLAH	10.00	JUMAT, 06-05-2022		GOOGLE WEB	APAKAH VAKSIN BOOSTER TERSEDIA DI HARI LIBUR LEBARAN	INCE	11	JUMAT, 06-05-2022	√			TERSEDIA	

ENTRI DATA PERTANYAAN DENGAN KATEGORI HIJAU

Makassar, 4 Mei 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
 Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis, 5 Mei 2022

Waktu : 21.56 – 22.30 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Implementasi Aksi Perubahan
2. Tujuan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / pertanyaan pelayanan untuk mengetahui ada berapa dan apa saja pengaduan / pertanyaan pelayanan yang di ajukan oleh klien / pasien
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan dilakukan di rumah oleh Peserta dari jam 21.56 – 22.30 Wita dengan mengecek Facebook, Instagram, Google web RS Bhayangkara. Kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Pengecekan pengaduan / pertanyaan pelayanan klien / pasien melalui sosmed FB, IG, Google web dan terdapat 1 (satu) pengaduan terhadap pelayanan unit Pendaftaran Rawat Inap.
Setelah dilakukan analisis, pertanyaan termasuk kategori kuning, selanjutnya akan dikoordinasikan ke unit terkait pada hari kerja.
Peserta melakukan penginputan data ke Form Pelaporan Pengaduan Klien / Pasien.
5. Kesimpulan
Terdapat 1 (satu) pengaduan pelayanan mengenai pelayanan di unit pendaftaran rawat inap, dengan kategori kuning.

6. Evidence



RS. BHAYANGKARA MAKASSAR

Jl. Letnan Jenderal Jl. Andi Mappaodang No 63, Jongaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

Tulis ulasan

4,6 ★★★★★ 914 ulasan



Adhe Nhyar

1 ulasan

3 hari lalu BARU

Pelayanan kurang baik terkhusus di bagian daftar rawat inap. baru² ank sy dirawat di dsni sy masih ragu apa anak sy sdh trdtr di bpjs atau tdk. krn sblmnya dia prnh di rawat di Rs ananda sehari sdh dilahirkan. Krn sy msh ragu sy minta tolong sma petugas bgian rawat inap tuk ngecek apa ank sy sdh trdtr di bpjs apa blm. blm dia cok petugasnya sdh blg klo ank sy blm trdtr di bpjs krn blm msk di kk sy. Smpe suami sy mnta tlong lg tuk di cek ulang melalui krtu bpjsnya tp petugasnya menolak dan ttp blg tdk trdtr. Berhubung ank sy sdh gawat darurat sy & suami terpaksa meng-iyakan klo pakai UMUM sj. Dan stelah bbrp hr ank sy sdh dirawat dan boleh plg keesokan harinya sy cek dong di JKN mobile bpjs trnyata ank sy sdah trdtr. Sangat sangat sangat kecewa rasanya di bohongi sma petugas rs Bhayangkara. Teganya dia tdk mau membantu kami pdhl kami cuma mnta tolong di cek kan tp apa kami hrus mmyr scra umum pdhl kmi punya bpjs. Apa mmng ya itu slh satu inisiatif mrk agar kami pasien hrus pke UMUM. buat bapak yg mempersulit kami. Sy doakan smoga bpk byk rejeki dan tolong lebih peka kepada kluarga pasien agar kiranya bsa di bantu..

Suka

PENGADUAN KLIEN / PASIEN MELALUI ULASAN GOOGLE WEB

FORM LAPORAN WAKTU TANGGAP PENGADUAN PELAYANAN

NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	KOMPLAIN			PENERIMA KOMPLAIN	WAKTU	HARI/TGL	TANGGAPAN			TINDAK LANJUT	PARAF
				ALAMAT/NO TLP	RUANGAN YANG DI KOMPLAIN	ISI KELUHAN				KATEGORI				
										KKH	KKK	KKM		
1	ADHE NYAR	16.00	SABTU, 07-05-2022		PENDAFTARAN RAWAT INAP	PELAYANAN KURANG BAIK TERKHUSUS DI PENDAFATARAN RAWAT INAP	INCE	16.50	SABTU, 07-05-2022		√		PEMBUTAN NOTA DINAS KE UNIT	

Makassar, Mei 2022
PENANGGUNG JAWAB HUMAS

dr. IRWAN, M.Kes.,Sp. OG
KOMPOL NRP 74030679

PENGINPUTAN PENGADUAN KLIEN/PASIEIN SETELAH DILAKUKAN ANALAISIS DENGAN KATEGORI KUNING

Makassar, 5 Mei 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat, 6 Mei 2022

Waktu : 16.50 – 17.15 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Pembuatan Nota Dinas
2. Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini bertujuan menginformasikan pengaduan / pertanyaan yang disampaikan oleh klien / pasien ke unit terkait
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pembuatan Nota Dinas dilaksanakan di rumah peserta dari jam 16.50 s/d 17.15 Wita dan berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Nota Dinas ditujukan ke Kasubbagbinfung, terkait pengaduan yang disampaikan oleh klien/pasien melalui ulasan google web pada hari Kamis, 5 Mei 2022 jam 21.50 Wita.
5. Kesimpulan
Nota Dinas selesai di buat dan akan diajukan ke Penanggung jawab Humas untuk di tandatangi, kemudian di teruskan ke Unit Terkait.

6. Evidence



KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

NOTA – DINAS
Nomor: B / ND – 02 / V / 2022

Kepada : 1. Karumkit Bhayangkara Makassar
2. Kasubbagwasintem
3. Kasubbagbinfug
Dari : Penanggung Jawab Humas
Perihal : Pengaduan Klien / Pasien

1. Rujukan :
 - a. Rencana Kerja Humas RS Bhayangkara Makassar TA. 2022
 - b. Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Nomor : Kep/21/IV/2022 tanggal 12 April 2022 tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar.
 - c. Standar Operasional Prosedur (SOP) Nomor : SPQ/008/IV/2022/Rumkit tanggal 12 April 2022 tentang Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas bersama ini disampaikan kepada Ka pengaduan klien / pasien yang disampaikan melalui ulasan di google web RS Bhayangkara Makassar terkait Pelayanan di bagian pendaftaran Rawat Inap pada hari Kamis, 5 Mei 2022 jam 21.50 Wita (Pengaduan terlampir).

3. Demikian untuk menjadi maklum

Makassar, 6 Mei 2022
Penanggung Jawab Humas

dr. Inwan, Sp. OG
KOMPOL NRP. 74030679

PEMBUATAN NOTA DINAS KE UNIT ATAS PENGADUAN PELAYANAN DARI KLIEN / PASIEN

Makassar, 6 Mei 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

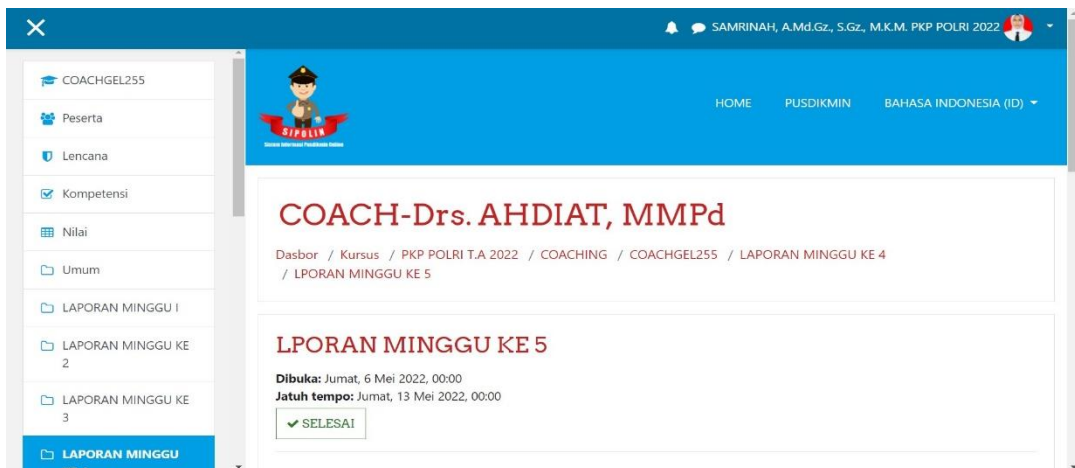
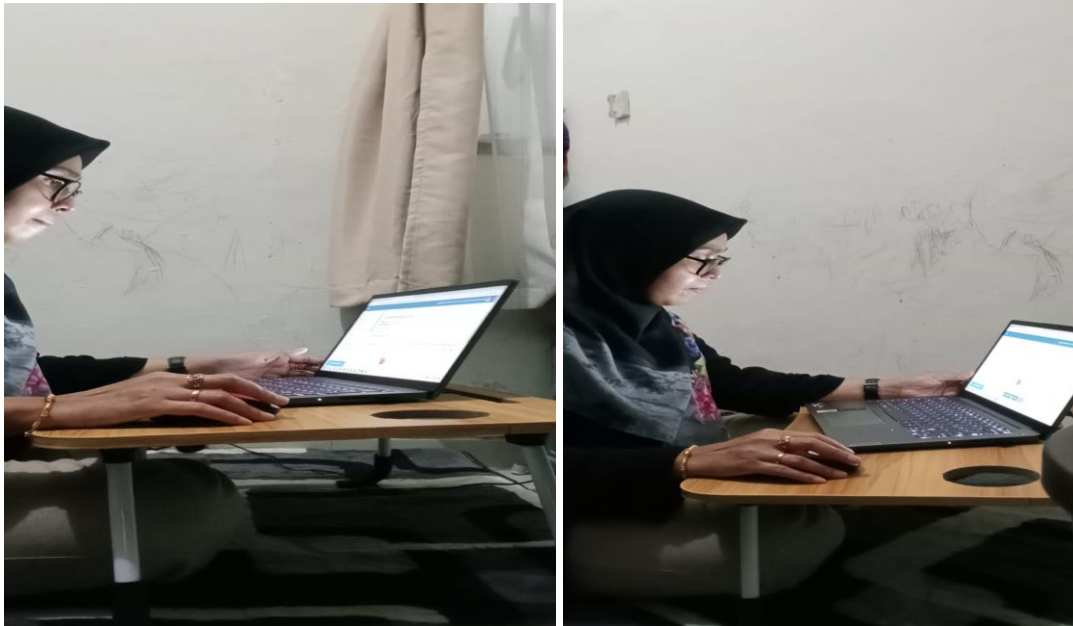
Hari / tanggal : Sabtu, 7 Mei 2022

Waktu : 16.20 – 16.45 Wita

Kegiatan I :

1. Jenis Kegiatan
Upload Log Activity Minggu V ke Sipolin
2. Tujuan Kegiatan
Melaporkan kegiatan yang dilakukan oleh peserta untuk pelaksanaan implementasi RAP selama minggu V tgl 25 April 2022 s/d 30 April 2022
3. Pelaksanaan Kegiatan
Upload laporan kegiatan activity selama minggu V melalui Sipolin dilaksanakan di rumah peserta pada pukul 16.20 – 16.45 Wita dan berjalan dengan baik dan lancar
4. Hasil dan pembahasan
Peserta telah mengupload laporan kegiatan activity selama minggu V ke Sipolin
5. Kesimpulan
Laporan kegiatan activity selama minggu V peserta telah terupload di Sipolin

6. Evidence



UPLOAD LAPORAN ACTIVITY MINGGU V KE SIPOLIN

Makassar, 6 Mei 2022

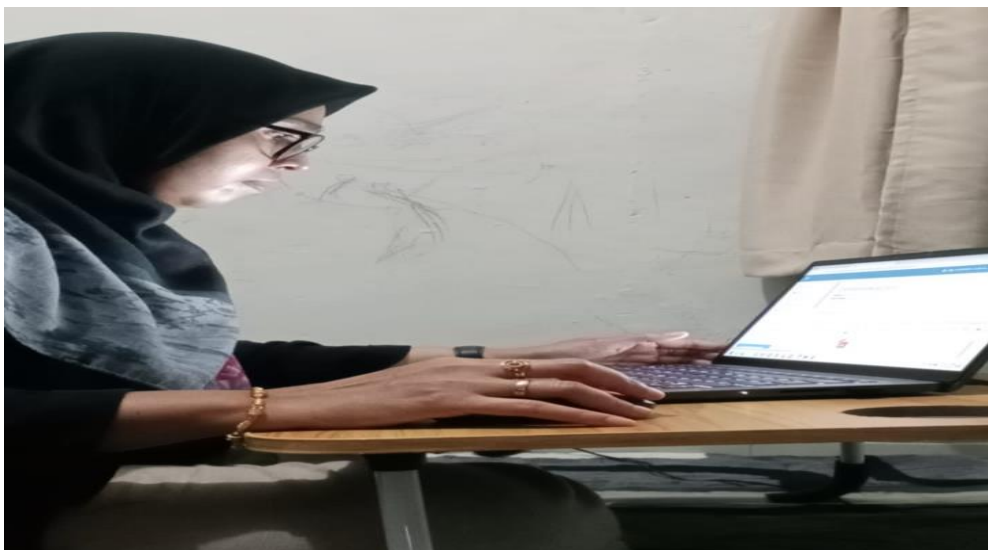
Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

Kegiatan II :

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Pembuatan laporan kegiatan minggu VI.
2. Tujuan Kegiatan
Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan pada pada minggu keenam.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Mengumpulkan laporan harian kegiatan implementasi aksi perubahan minggu keenam.
4. Hasil dan pembahasan
Peserta menyelesaikan laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu keenam.
5. Kesimpulan
Kegiatan pembuatan pelaporan kegiatan minggu VI berjalan dengan lancar
6. Evidence



LAPORAN LOG ACTIVITY MINGGU KE – 6
(2 MEI 2022 – 7 MEI 2022)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN
PADA HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR



Oleh: Samrinah, S.Gz.,M.Kes

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN V KELAS A TAHUN 2022

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG
2022

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE – 6

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Instansi : RS Bhayangkara Makassar
Aksi Perubahan : SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pada Unit
Humas RS Bhayangkara Makassar

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
1	Senin 2 Mei 2022	Libur Hari Raya Idul Fitri	Nihil	Nihil
2	Selasa 3 Mei 2022	Libur Bersama Hari Raya Idul Fitri	Nihil	Nihil
3	Rabu 4 Mei 2022	Implementasi Aksi Perubahan	SOP Pengaduan / Pertanyaan a. Pengambilan Pengaduan / Pertanyaan b. Pertanyaan pelayanan dari klien/pasien dan google web c. Analisa kategori oleh staf humas d. Tanggapan pertanyaan e. Input data f. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
4	Kamis 5 Mei 2022	Implementasi Aksi Perubahan	SOP Pengaduan / Pertanyaan a. Pengambilan Pengaduan / Pertanyaan b. Pertanyaan pelayanan dari klien/pasien dan google web c. Analisa kategori oleh staf humas d. Tanggapan pertanyaan e. Input data f. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
5	Jumat 6 Mei 2022	Pembuatan Nota Dinas	a. Nota Dinas b. Dokumentasi	Terlaksana sesuai

PEMBUATAN LAPORAN MINGGU VI

Makassar, 7 Mei 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz.,M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LAPORAN LOG ACTIVITY MINGGU KE – 7
(9 MEI 2022 – 14 MEI 2022)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN
PADA UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR



Oleh : Samrinah, S.Gz.,M.Kes

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN V KELAS A TAHUN 2022

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG
2022**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE – 7

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes
 Instansi : RS Bhayangkara Makassar
 Aksi Perubahan : SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan
 Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
1	Senin, 9 Mei 2022	Implementasi Aksi Perubahan	SOP Pengaduan / Pertanyaan : a. Pengaduan langsung b. Analisa kategori oleh staf humas c. Tanggapan pengaduan d. Input data a. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
2	Selasa, 10 Mei 2022	Pembuatan Kuesioner untuk monitoring dan evaluasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar	a. Kuesioner monev b. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
3	Rabu, 11 Mei 2022	a. Implementasi Aksi Perubahan b. Pembuatan Draft Link Kuesioner Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Aksi Perubahan	SOP Pengaduan / Pertanyaan : a. Pengaduan langsung b. Analisa kategori oleh staf humas c. Tanggapan pengaduan d. Input data e. Dokumentasi a. Draft Monev b. dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
4	Kamis, 12 Mei 2022	Implementasi Aksi Perubahan	SOP Pengaduan / Pertanyaan : a. Pengaduan langsung b. Analisa kategori oleh staf humas	Terlaksana sesuai rencana

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
			c. Tanggapan pengaduan d. Input data a. Dokumentasi	
5	Jum'at, 13 Mei 2022	a. Implementasi Aksi Perubahan b. Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar	SOP Pengaduan / Pertanyaan : a. Pengaduan langsung b. Analisa kategori oleh staf humas c. Tanggapan pengaduan d. Input data e. Dokumentasi a. Pembuatan Link Google Form b. Pembagian Link c. Hasil Monev d. dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
6	Sabtu, 14 Mei 2022	Pembuatan laporan kegiatan minggu VI	a. Laporan minggu VI b. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana

Makassar, 14 Mei 2022

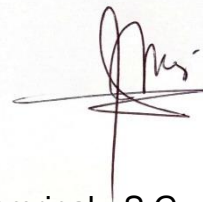
Mengetahui,

Mentor



dr. Moch. Iwan Kurniawan, Sp.M
AKBP NRP. 71050436

Peserta



Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 9 Mei 2022

Waktu : 08.10 – 08.25 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Implementasi Aksi Perubahan
2. Tujuan Kegiatan
Untuk melaksanakan penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan sesuai SOP yang telah dibuat oleh Peserta
3. Pelaksanaan Kegiatan
Klien / Pasien datang langsung ke Unit Humas pada pukul 08.10 – 08.25 Wita untuk mengadukan ketidaknyamanannya terhadap sikap suami klien/pasien yang tidak bisa menerima hasil pelayanan yang diberikan oleh RS Bhayangkara Makassar terkait Tindakan operasi dan pengecekan kehamilan yang dinyatakan positif oleh tenaga Kesehatan RS Bhayangkara Makassar.
4. Hasil dan pembahasan
Peserta selaku penerima pengaduan mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh klien/pasien dan menganalisa isi pengaduan. Pengaduan merupakan rasa ketidaknyamanan klien/pasien terhadap perilaku suami yang menolak hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan RS Bhayangkara Makassar yang menyatakan bahwa klien/pasien positif hamil. Dan menyatakan bahwa klien / pasien bersekongkol dengan tenaga Kesehatan RS Bhayangkara Makassar untuk hasil pemeriksaan tersebut.

5. Kesimpulan

Hasil Analisa peserta terkait pengaduan klien / pasien adalah kategori hijau karena tidak berhubungan langsung dengan rumah sakit akan tetapi dengan suami klien / pasien. Untuk itu klien /pasien diarahkan untuk melapor ke polisi apabila tidak berkenan atau tidak merasa nyaman dengan sikap suaminya.

6. Evidence



PESERTA MENERIMA PENGADUAN LANGSUNG DARI KLIEN / PASIEN

FORM LAPORAN WAKTU TANGGAP PENGADUAN PELAYANAN

NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	KOMPLAIN			PENERIMA KOMPLAIN	WAKTU	HARI/TGL	TANGGAPAN			TINDAK LANJUT	PARAF
				ALAMAT/ NO TLP	RUANGAN YANG DI	ISI KELUHAN				KKH	KKK	KKM		
1	AGUSTINA KURNIATI PANGGI	8.10	SENIN, 09-05-2022	JL. MUH TAHIR /081244955816		KETIDAK NYAMANAN KLIEN / PASIEN TERHADAP SUAMINYA YANG TIDAK BISA MENERIMA HASIL PEMERIKSAAN YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA KESEHATAN RS BHAYANGKARA MAKASSAR	SAMRINAH	8.25	SENIN, 09-05-2022	√			DIARAHAKAN UNTUK MEMBUAT PELAPORAN KE POLISI APABILA TIDAK MERASA NYAMAN TERHADAP SIKAP / PERILAKU SUAMINYA	

Makassar, Mei 2022
PENANGGUNG JAWAB HUMAS

dr. IRWAN, M.Kes.,Sp. OG
KOMPOL. NRP 74030679

ENTRI DATA PENGADUAN KLIEN / PASIEN DENGAN KATEGORI HIJAU

Makassar, 9 Mei 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 10 Mei 2022

Waktu : 10.00 – 12.30 Wita

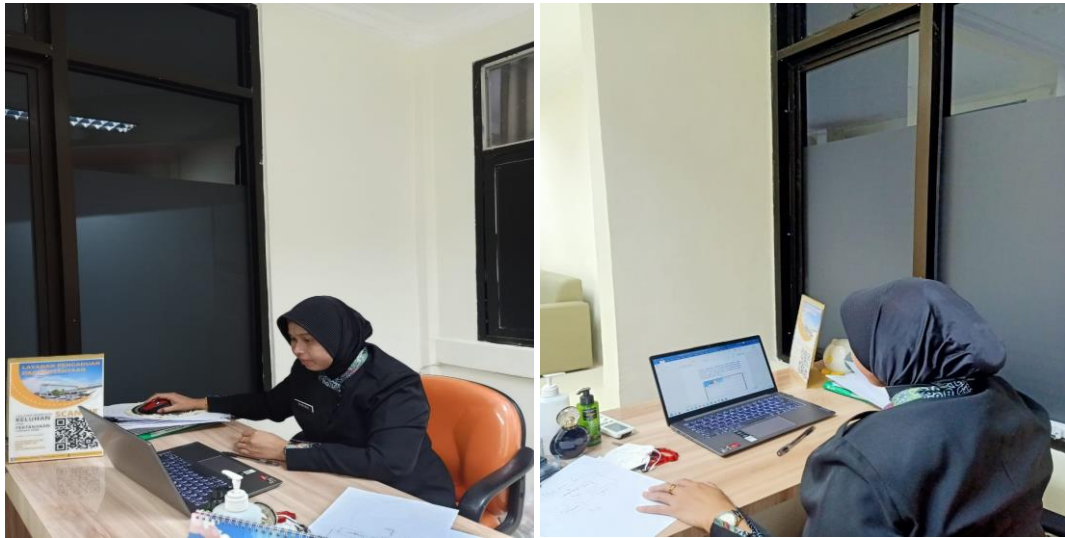
Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Pembuatan Kuesioner untuk monitoring dan evaluasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar
2. Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar oleh seluruh staf rumah sakit bhayangkara makassar khususnya staf humas.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pembuatan draft link kuesioner monitoring dan evaluasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar dilaksanakan di ruang Humas oleh Peserta pada jam 10.00 – 12.30 Wita, Peserta melakukan koordinasi dengan mentor untuk penyempurnaan isi kuesioner.
4. Hasil dan pembahasan
Draft Link kuesioner monitoring dan evaluasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar berisi Data Responden, pertanyaan sebanyak 5 (lima) item dan saran/masukan untuk peningkatan mutu dari SOP tersebut.

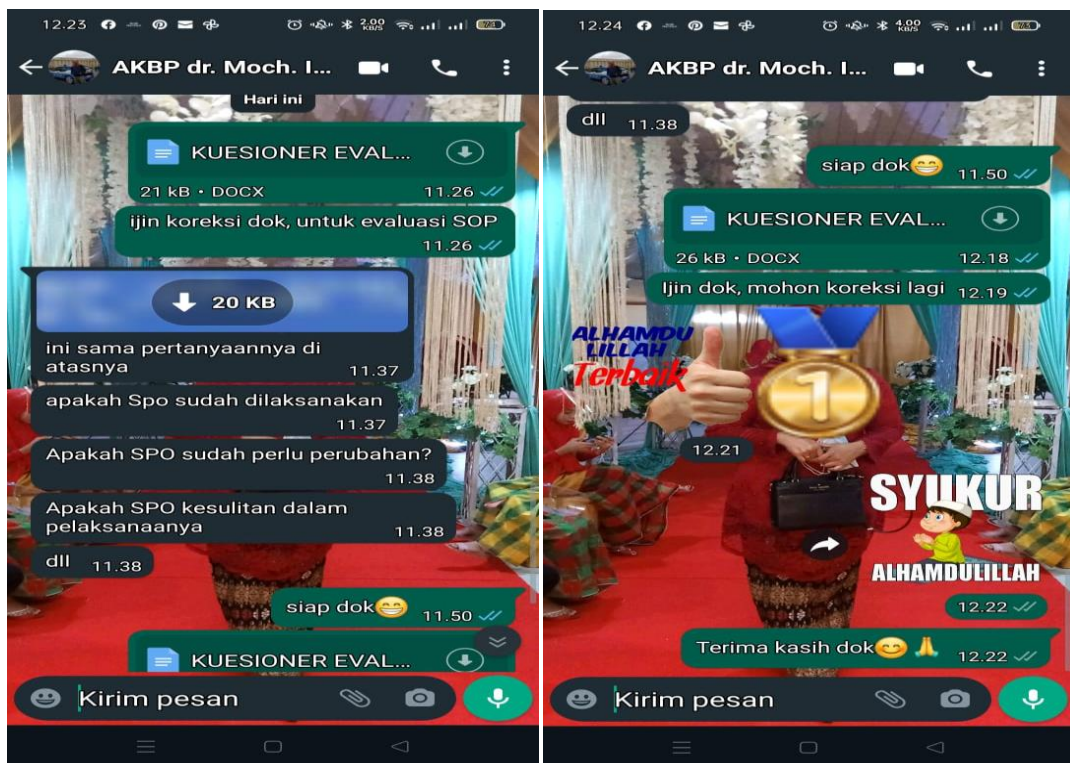
5. Kesimpulan

Draft Link kuesioner monitoring dan evaluasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar di setujui oleh mentor.

6. Evidence



PEMBUATAN KUESIONER MONITORING DAN EVALUASI SOP



KONSULTASI KUESIONER DENGAN MENTOR VIA WHATSAPP

<p style="text-align: center;">KUESIONER STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA UNIT HUMAS DI RS BHAYANGKARA MAKASSAR</p> <p>TUJUAN KUESIONER UNTUK MELAKUKAN EVALUASI TERHADAP PELAKSANAAN SOP TERSEBUT OLEH SELURUH STAF RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR KHUSUSNYA STAF HUMAS.</p> <p>IDENTITAS RESPONDEN :</p> <p>NAMA NIP PANGKAT JABATAN RUANGAN</p> <p>APAKAH PELAKSANAAN SOSIALISASI TERHADAP SOP PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN DAPAT DITERIMA DAN DIPAHAMI DENGAN BAIK ?</p> <p>YA TIDAK</p> <p>APAKAH ANDA PERNAH MENERIMA PENGADUAN / PERTANYAAN DARI KLIEN / PASIHEN ?</p> <p>YA TIDAK</p> <p>JIKA YA, APAKAH PROSES PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN SUDAH DILAKSANAKAN SESUAI SOP ?</p> <p>YA TIDAK</p> <p>APAKAH ADA KENDALA DALAM PELAKSANAAN SOP PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN?</p> <p>YA TIDAK</p>	<p>APAKAH PERLU ADANYA PERUBAHAN TERHADAP SOP PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN YANG ADA?</p> <p>YA TIDAK</p> <p>MASUKAN / SARAN :</p>
--	--

DRAFT LINK KUESIONER MONITORING EVALUASI SOP

Makassar, 10 Mei 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz., M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu, 11 Mei 2022
Waktu : 07.50 – 08.10 Wita
08.20 – 11.00 Wita

Isi Laporan meliputi :

Kegiatan I :

1. Jenis Kegiatan
Implementasi Aksi Perubahan
2. Tujuan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / pertanyaan pelayanan untuk mengetahui ada berapa dan apa saja pengaduan / pertanyaan pelayanan yang di ajukan oleh klien / pasien
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan dilakukan di ruang Humas oleh Staf Humas jam 07.50 – 08.10 Wita dengan mengecek Facebook, Instagram, Google web RS Bhayangkara. Kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Pengecekan pengaduan / pertanyaan pelayanan klien / pasien melalui sosmed FB, IG, Google web dan terdapat 2 (dua) pertanyaan pelayanan di Google web mengenai pelayanan vaksin, 2 (dua) pengaduan melalui scan QR mengenai parkir dan sarana prasarana.
5. Pertanyaan termasuk kategori hijau dan langsung dilakukan tanggapan serta penginputan data oleh Staf Humas ke Form Pelaporan Pertanyaan Klien / Pasien.
Pengaduan dengan kategori kuning dan dibuatkan Nota Dinas ke unit terkait.

6. Kesimpulan

Terdapat 2 (dua) pertanyaan pelayanan mengenai vaksin dengan kategori hijau dan telah di tanggapinya oleh peserta serta entry data ke Form Pertanyaan Klien/Pasien. Dan 2 (dua) pengaduan telah dibuatkan Nota Dinas Ke unit terkait untuk pelaksanaan tindak lanjut.

7. Evidence



RS. BHAYANGKARA MAKASSAR

Jl. Letnan Jenderal Jl. Andi Mappaodang No.63, Jongaya, Kota Makassar, Sulawesi ...

← Semua pertanyaan

A Aden ijs
Selamat siang mau vaksin astra zeneca ke 2...tapi vaksin pertama bin 9 dan kalau vaksin ke 2 bin 5 apakah tetap bisa apa gak bisa..makasih

👍 Suka

RS. BHAYANGKARA MAKASSAR (Pemilik)

18 jam lalu

Siang Kak. bisa. silahkan datang Senin-Sabtu pkl 08.00-11.00

👍 Suka

RS. BHAYANGKARA MAKASSAR

Jl. Letnan Jenderal Jl. Andi Mappaodang No.63, Jongaya, Kota Makassar, Sulawesi ...

← Semua pertanyaan

R Rita Masir
Selamat sore bapak/ibu, Apakah vaksin booster masih tersedia ?

👍 Suka

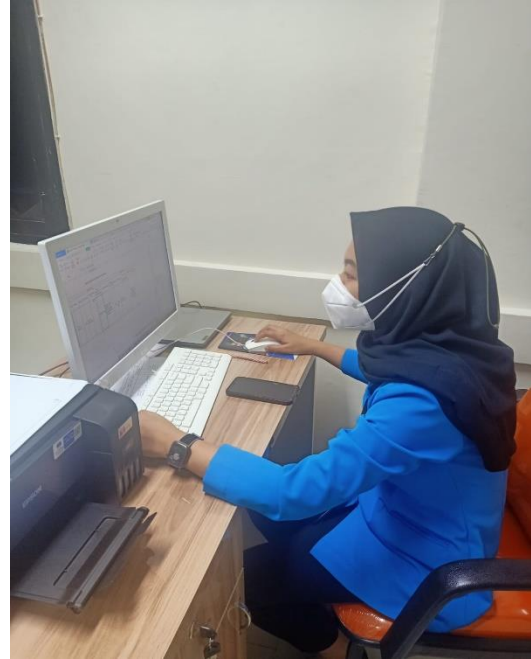
RS. BHAYANGKARA MAKASSAR (Pemilik)

14 jam lalu

Sore juga, Masih tersedia, silahkan datang Senin-Sabtu pkl 08.00-11.00

👍 Suka

PERTANYAAN KLIEN / PASIEN MELALUI GOOGLE WEB



WAKTU TANGGAP PERTANYAAN PELAYANAN

NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	PERTANYAAN			PEMBERI JAWABAN	WAKTU	HARI/TGL	TANGGAPAN			TINDAK LANJUT	PARAF
				ALAMAT/NO TLP	MEDIA PENGAJUAN PERTANYAAN	ISI PERTANYAAN				KATEGORI				
										KKH	KKK	KKM		
2	RITA MASIR	17.00	SELASA, 10-05-2022		GOOGLE WEB	SELAMAT SORE BAPAK / IBU, APAKAH VAKSIN BOOSTER MASIH TERSEDIA	INCE	18.00	SELASA, 10-05-2022	√			TERSEDIA, WAKTU PELAYANAN VAKSIN PKL 08.00-11.00	

WAKTU TANGGAP PERTANYAAN PELAYANAN

NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	PERTANYAAN			PEMBERI JAWABAN	WAKTU	HARI/TGL	TANGGAPAN			TINDAK LANJUT	PARAF
				ALAMAT/NO TLP	MEDIA PENGAJUAN PERTANYAAN	ISI PERTANYAAN				KATEGORI				
										KKH	KKK	KKM		
1	ADEN IJS	15.30	SELASA, 10-05-2022		GOOGLE WEB	SELAMAT SIANG MAU VAKSIN ASTRAZENECA KE 2 TAPI VAKSIN PERTAMA BULAN 9 DAN KALAU VAKSIN KE 2 BULAN 5, APAKAH TETAP BISA ATAU TIDAK BISA?	INCE	16.30	SELASA, 10-05-2022	√			BISA, JADWAL VAKSIN SENIN-SABTU PKL 08.00-11.00	

ENTRI DATA PERTANYAAN KLIEN / PASIEN SETELAH DIANALISIS DENGAN KATEGORI HIJAU

FORM LAPORAN WAKTU TANGGAP PENGADUAN PELAYANAN

NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	KOMPLAIN				SARAN	PENERIMA KOMPLAIN	WAKTU	HARI/TGL	TANGGAPAN			TINDAK LANJUT	PARAF
				ALAMAT/NO TLP	RUANGAN YANG DI	ISI KELUHAN	Kategori					KKH	KKK	KKM		
1	HASYIM MOCHTAR	9.04	SABTU, 30-04-2022	KOMP. HARTACO INDAH BLOK 5N/4 / 0895802689908	PARKIR	PARKIR KELUARGA PASIEN YANG HARUS DIBAYAR SETIAP HARI SELAMA MASA PERAWATAN	SEBAIKNYA ADA KARCIS PARKIR UNTUK KELUARGA	HUMAS	9.05	SABTU, 30-04-2022		√		BERKOORDINASI DENGAN UNIT TERKAIT		

Makassar, Mei 2022
PENANGGUNG JAWAB HUMAS

dr. IRWAN, M.Kes, Sp. OG
KOMPOL NRP 74030679

FORM LAPORAN WAKTU TANGGAP PENGADUAN PELAYANAN

NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	KOMPLAIN				SARAN	PENERIMA KOMPLAIN	WAKTU	HARI/TGL	TANGGAPAN			TINDAK LANJUT	PARAF
				ALAMAT/NO TLP	RUANGAN YANG DI	ISI KELUHAN	Kategori					KKH	KKK	KKM		
1	DADANG SUDARMAN	10.25	RABU, 11-05-2022	ANDI TONRI 5 LR 3 NO 20 / 081355166522	RAWAT JALAN / POLI KLINIK	AIR TIDAK LANCAR / SERING MATI TERKHUSUS DI RUANGAN LOVEBIRD 16 SETIAP JAM SIANG HARI MATI, LAMPU KAMAR MANDI TIDAK MENYALA, PIPA AC KONDENSASI	MOHON TANGGAPI & PERBAIKAN	HUMAS	11.00	RABU, 11-05-2022		√		BERKOORDINASI DENGAN UNIT TERKAIT		

Makassar, Mei 2022
PENANGGUNG JAWAB HUMAS

dr. IRWAN, M.Kes, Sp. OG
KOMPOL NRP 74030679

PENGADUAN KLIEN / PASIEN MELALUI SCAN QR

**KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

NOTA – DINAS
Nomor : B / ND – 03 / V / 2022

Kepada : 1. Karumkit Bhayangkara Makassar
2. Kasubbagwasintern
3. Kasubbagrenmin
Dari : Penanggung Jawab Humas
Perihal : pengaduan Klien / Pasien

1. Rujukan :
 - a. Rencana Kerja Humas RS Bhayangkara Makassar TA. 2022
 - b. Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Nomor : Kep/21/IV/2022 tanggal 12 April 2022 tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar.
 - c. Standar Operasional Prosedur (SOP) Nomor : SPO/008/IV/2022/Rumkit tanggal 12 April 2022 tentang Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas bersama ini disampaikan kepada Ka pengaduan Klien / pasien melalui Scan Me Barcode RS Bhayangkara Makassar terkait Parkir Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada hari Sabtu, 30 April 2022 jam 09.04 Wita (Pengaduan terlampir).
3. Demikian untuk menjadi maklum

Makassar, 11 Mei 2022
Penanggung Jawab Humas



dr. Irwan, M.Kes., Sp. OG
KOMPOL NRP. 74030679

**KOORDINASI DENGAN UNIT TERKAIT SEHUBUNGAN
DENGAN KOMPLAIN DENGAN HASIL ANALISIS KATEGORI
KUNING**

Kegiatan II :

1. Jenis Kegiatan
Pembuatan Link Kuesioner Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Aksi Perubahan
2. Tujuan Kegiatan
Link Kuesioner Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Aksi Perubahan sebagai alat untuk melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP Penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan pada unit Humas di RS Bhayangkara Makassar
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pembuatan Link Kuesioner Monev SOP Penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan pada unit Humas di RS Bhayangkara Makassar di lakukan oleh Tim IT di ruang IT sebagai salah satu Tim Efektif.
4. Hasil dan pembahasan
Link Kuesioner Monev SOP Penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan pada unit Humas di RS Bhayangkara Makassar dibuat melalui google form dengan link <https://forms.gle/yyf4FpvxinzSJcK47>
5. Kesimpulan
Link Kuesioner Monev SOP Penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan pada unit Humas di RS Bhayangkara Makassar selesai dan akan di sosialisasikan ke seleuruh staf RS Bhayangkara Makassar untuk diisi dan di analisis

6. Evidence



PEMBUATAN LINK MONEV AKSI PERUBAHAN OLEH TIM IT

LINK KUESIONER

<https://forms.gle/yvf4FpvxinzSjCk47>

KUESIONER STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA UNIT HUMAS DI RS BHAYANGKARA MAKASSAR

TUJUAN KUESIONER UNTUK MELAKUKAN EVALUASI TERHADAP PELAKSANAAN SOP TERSEBUT OLEH SELURUH STAF RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR KHUSUSNYA STAF HUMAS.

Login ke Google untuk menyimpan progres. Pelajari lebih lanjut

* Wajib

NAMA *

Jawaban Anda

NIP *

Jawaban Anda

PANGKAT *

Jawaban Anda

JABATAN *

Jawaban Anda

RUANGAN *

Jawaban Anda

APAKAH PELAKSANAAN SOSIALISASI TERHADAP SOP PENANGANAN
PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN DAPAT DITERIMA DAN DIPAHAMI
DENGAN BAIK ?

- Ya
 Tidak

APAKAH ANDA PERNAH MENERIMA PENGADUAN / PERTANYAAN DARI KLIEN /
PASIEN ?

- Ya
 Tidak

JIKA YA, APAKAH PROSES PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN
PELAYANAN SUDAH DILAKSANAKAN SESUAI SOP ?

- Ya
 Tidak

APAKAH ADA KENDALA DALAM PELAKSANAAN SOP PENANGANAN
PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN?

- Ya
 Tidak

APAKAH PERLU ADANYA PERUBAHAN TERHADAP SOP PENANGANAN
PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN YANG ADA?

- Ya
 Tidak

MASUKAN / SARAN : *

Jawaban Anda

Kirim

Kosongkan formulir

Makassar, 11 Mei 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis, 12 Mei 2022

Waktu : 08.35 – 09.20 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Implementasi Aksi Perubahan
2. Tujuan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / pertanyaan pelayanan untuk mengetahui ada berapa dan apa saja pengaduan / pertanyaan pelayanan yang di ajukan oleh klien / pasien
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan dilakukan di rumah oleh staf Humas di ruang Humas. Kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Pengecekan pengaduan / pertanyaan pelayanan klien / pasien melalui sosmed FB, IG, Google web dan terdapat 1 (satu) pengaduan terhadap pelayanan di Ruang Perawatan Inap.
Setelah dilakukan analisis, pertanyaan termasuk kategori kuning, selanjutnya akan dikoordinasikan ke unit terkait.
Peserta melakukan penginputan data ke Form Pelaporan Pengaduan Klien / Pasien, dan Nota Dinas ke unit terkait.
5. Kesimpulan
Terdapat 1 (satu) pengaduan pelayanan mengenai pelayanan di unit pendaftaran rawat inap, dengan kategori kuning.

6. Evidence



RS. BHAYANGKARA MAKASSAR

Jl. Letnan Jenderal Jl. Andi Mappaodang No.63. Jongaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

Tulis ulasan

4,6 ★★★★★ 915 ulasan ⓘ

8i_Dhea Amaliah Rizky.
1 ulasan · 1 foto

★☆☆☆☆ 22 menit lalu **BARU**

SUSTERNYA SANGAT TIDAK RAMAH TERHADAP PASIEN, PEMERIKSAAANNYA TERHADAP PASIEN HANYA SEBUTUHNYA SAJA DAN INI PENILAIAN DARI TEMAN KAMAR PASIEN SAYA 2 ORANG TERMASUK IBU SAYA YG DIRAWAT. SAYA RAWAT INAP PADA KAMAR WALET. IBU SAYA MASIH LEMAS TAPI SUSTERNYA SEAKAN AKAN MENGUSIR, KATANYA HOSPITAL TAPI HOSPITALITYNYA NOL!!!! PADAHAL KAMAR KOSONG MASIH BANYAK. SAYA SANGAT KECEWA!

👍 Suka

KOMPLAIN PERAWATAN INAP MELALUI GOOGLE WEB DENGAN KATEGORI KUNING

FORM LAPORAN WAKTU TANGGAP PENGADUAN PELAYANAN

NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	KOMPLAIN			TANGGAPAN					TINDAK LANJUT	PARAF		
				ALAMAT/ NO TLP	RUANGAN YANG DI KOMPLAIN	ISI KELUHAN	PENERIMA KOMPLAIN	WAKTU	HARI/TGL	KATEGORI					
										KKH	KKK	KJM			
1	DHEA AMALIAH RIZKY	8.35	KAMIS / 12-05-2022		WALET	PELAYANAN PETUGAS KESEHATAN YANG TIDAK RAMAH TERHADAP PASIEN	HUMAS	8.45	KAMIS / 12-05-2022	√				MEMBUAT NOTA DINAS KE UNIT TERKAIT	

Makassar, Mei 2022
PENANGGUNG JAWAB HUMAS

dr. IRWAN, M.Kes., Sp. OG
KOMPOL NRP 74030679

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

NOTA – DINAS
Nomor : B / ND – 05 / V / 2022

Kepada : 1. Karumkit Bhayangkara Makassar
2. Kasubbid Yanmeddokpol
3. Kasubbagwasintern
4. Kauryanwat

Dari : Penanggung Jawab Humas

Perihal : pengaduan Klien / Pasien

1. Rujukan :
 - a. Rencana Kerja Humas RS Bhayangkara Makassar TA. 2022
 - b. Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Nomor : Kep/21/IV/2022 tanggal 12 April 2022 tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar.
 - c. Standar Operasional Prosedur (SOP) Nomor : SPO/008/IV/2022/Rumkit tanggal 12 April 2022 tentang Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas bersama ini disampaikan kepada Ka pengaduan klien / pasien melalui scan barcode pengaduan RS Bhayangkara Makassar terkait Pelayanan di bagian Rawat Inap pada hari Kamis, 12 Mei 2022 jam 08.35 Wita (Pengaduan terlampir).
3. Demikian untuk menjadi maklum

Makassar, 12 Mei 2022
Penanggung Jawab Humas


dr. Irwan, M.Kes., Sp. OG
KOMPOL NRP. 74030679



PESERTA MENGKOORDINASI LANGSUNG KOMPLAIN DARI KLIEN / PASIEN

Makassar, 12 Mei 2022

Peserta,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Samrinah".

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat, 13 Mei 2022

Waktu : 07.30 – 08.10 Wita
08.40 – 12.10 Wita

Isi Laporan meliputi :

Kegiatan I :

1. Jenis Kegiatan
Implementasi Aksi Perubahan
2. Tujuan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / pertanyaan pelayanan untuk mengetahui ada berapa dan apa saja pengaduan / pertanyaan pelayanan yang di ajukan oleh klien / pasien
3. Pelaksanaan Kegiatan
Pengecekan Pengaduan / Pertanyaan Pelayanan dilakukan di rumah oleh staf Humas di ruang Humas. Kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Pengecekan pengaduan / pertanyaan pelayanan klien / pasien melalui sosmed FB, IG, Google web dan terdapat 1 (satu) pertanyaan mengenai pelayanan Vaksin.
Setelah dilakukan analisis, pertanyaan pelayanan termasuk kategori hijau, selanjutnya ditanggapi oleh staf Humas dan diinput ke Form Pelaporan Pengaduan Klien / Pasien.
5. Kesimpulan
Terdapat 1 (satu) pertanyaan pelayanan mengenai pelayanan vaksin, dengan kategori hijau dan telah dilakukan tanggapan dan penginputan.

6. Evidence



RS. BHAYANGKARA MAKASSAR

Jl. Letnan Jenderal JI. Andi Mappaodang No 63, Jongaya, Kota Makassar, Sulawesi ...
 ← [Siswa pertanyaan](#)

Zafrah Nur Aryanti Arifat
 Tersedia vaksi booster moderna/pfizer?

Suka

RS. BHAYANGKARA MAKASSAR (Pemilik)
 17 jam lalu

Masih Ada Kak. silahkan Silahkan datang Hari Senin-sabtu pkl 07.00-11.00

Suka

PENGECEKAN PERTANYAAN/PENGADUAN



WAKTU TANGGAP PERTANYAAN PELAYANAN

NO	NAMA	WAKTU	HARI/TGL	PERTANYAAN			PEMBERI JAWABAN	WAKTU	HARI/TGL	TANGGAPAN			
				ALAMAT/NO TLP	MEDIA PENGALUAN PERTANYAAN	ISI PERTANYAAN				KATEGORI	TINDAK LANJUT	PARAF	
										KH	XX	XX	
	ZAFRAH NUR ARYANTI ARIFAT	15.00	KAMIS 05-05-2022		GOOGLE WEEB	TERSEDIA VAKSIN BOOSTER MODERNA/PFIZER?	HUMAS	15.30	KAMIS 05-05-2022				TERSEDIA, WAKTU PELAYANAN VAKSIN PHL 08.00-11.00

PENGINPUTAN PERTANYAAN PELAYANAN DENGAN KATEGORI HIJAU KE FORM PERTANYAAN

Makassar, 13 Mei 2022

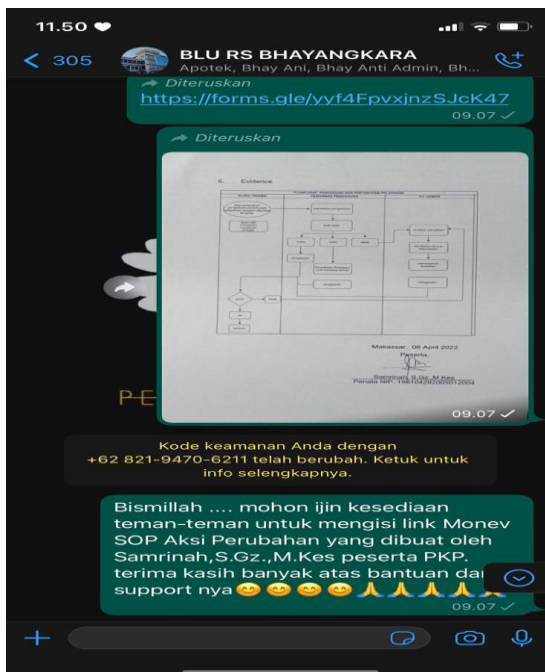
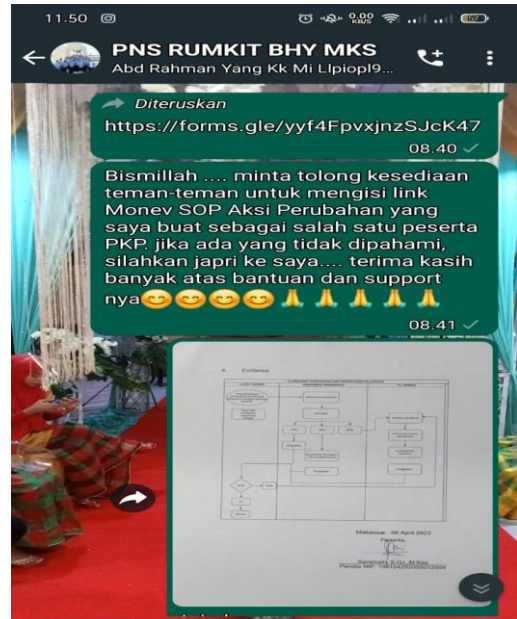
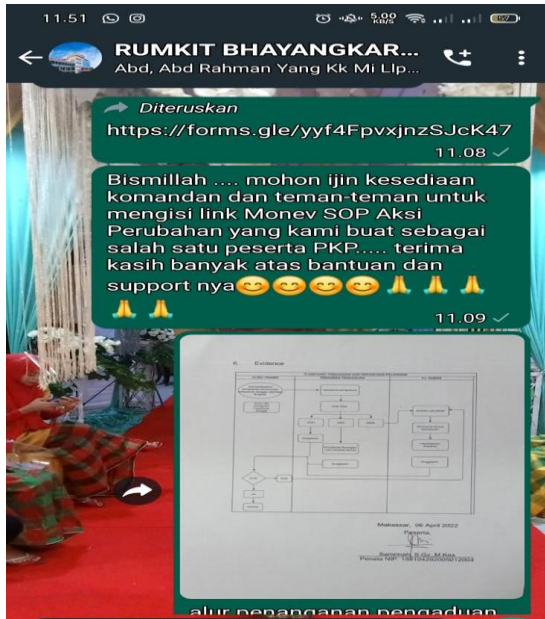
Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
 Penata NIP. 198104292005012004

Kegiatan II :

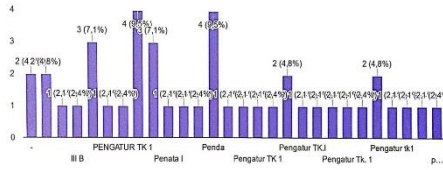
1. Jenis Kegiatan
Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar
2. Tujuan Kegiatan
Untuk mengamati perkembangan dan menilai kinerja SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar yang dibuat oleh peserta.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Link Google Form kuesioner monitoring dan evaluasi terhadap Aksi Perubahan peserta disebar melalui Group Whatsapp rumah sakit.
4. Hasil dan pembahasan
Pembagian link ke group whatsapp berjalan dengan baik dan lancar.
5. Kesimpulan
Link Google Form kuesioner tersebar ke seluruh personil melalui group whatsapp.

6. Evidence

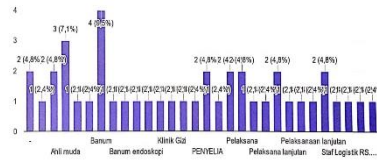


PEMBAGIAN KUESIONER MONEV MELALUI GROUP WHATSAPP

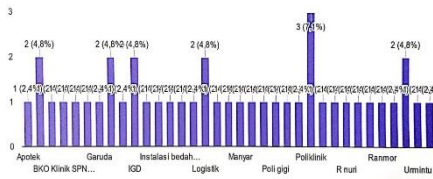
PANGKAT
42 jawaban



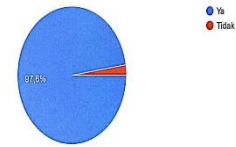
JABATAN
42 jawaban



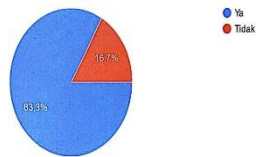
RUANGKAM
42 jawaban



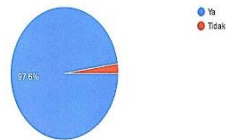
APAKAH PELAKSANAAN SOSIALISASI TERHADAP SOP PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN DAPAT DITERIMA DAN DIPAHAMI DENGAN BAIK ?
42 jawaban



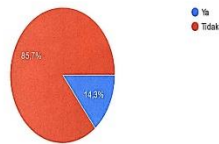
APAKAH ANDA PERNAH MENERIMA PENGADUAN / PERTANYAAN DARI KLIEN / PASIEN ?
42 jawaban



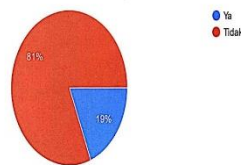
JIKA YA, APAKAH PROSES PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN SUDAH DILAKSANAKAN SESUAI SOP ?
42 jawaban



APAKAH ADA KENDALA DALAM PELAKSANAAN SOP PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN?
42 jawaban



APAKAH PERLU ADANYA PERUBAHAN TERHADAP SOP PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN YANG ADA?
42 jawaban



Makassar, 13 Mei 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 14 Mei 2022

Waktu : 16.20 – 16.45 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Pembuatan laporan kegiatan minggu VI.
2. Tujuan Kegiatan
Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan pada pada minggu keenam.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Mengumpulkan laporan harian kegiatan implementasi aksi perubahan minggu keenam.
4. Hasil dan pembahasan
Peserta menyelesaikan laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu keenam.
5. Kesimpulan
Kegiatan pembuatan pelaporan kegiatan minggu VI berjalan dengan lancar
6. Evidence



PEMBUATAN LAPORAN MINGGU VII

Makassar, 14 Mei 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz.,M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LAPORAN LOG ACTIVITY MINGGU KE – 8
(16 MEI 2022 – 21 MEI 2022)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN
PADA UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR



Oleh : Samrinah, S.Gz.,M.Kes

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN V KELAS A TAHUN 2022

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG
2022**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE – 8

Nama : Samrinah, S.Gz.,M.Kes
 Instansi : RS Bhayangkara Makassar
 Aksi Perubahan : SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan
 Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
1	Senin, 16 Mei 2022	NIHIL	LIBUR PERAYAAN WAISAK	Terlaksana sesuai rencana
2	Selasa, 17 Mei 2022	Upload Log Activity Minggu VII ke Sipolin	a. Laporan minggu ke VII terupload ke sipolin b. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
3	Rabu, 18 Mei 2022	Dukungan Kauryanwat sebagai stakeholder	a. Dukungan stakeholder b. dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
4	Kamis, 19 Mei 2022	Dukungan waka rumkit dan kasubbidjangmedum sebagai stakeholder	a. Dukungan wakarumkit b. Dukungan kasubbidjangmedum c. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
5	Jum'at, 20 Mei 2022	Menghadap mentor	a. Konsultasi laporan akhir b. Penjelasan kemampuan peserta c. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana
6	Sabtu, 21 Mei 2022	a. Membuat laporan activity minggu VIII b. Upload laporan minggu VII ke Sipolin	a. Laporan activity minggu VIII b. Dokumentasi a. Laporan activity minggu VII terupload ke sipolin b. Dokumentasi	Terlaksana sesuai rencana

Makassar, 21 Mei 2022

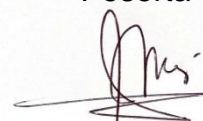
Mengetahui,

Mentor



dr. Moch. Iwan Kurniawan, Sp.M
 AKBP NRP. 71050436

Peserta



Samrinah, S.Gz.,M.Kes
 Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 16 Mei 2022

Waktu : -

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Perayaan Waisak
2. Tujuan Kegiatan
Nihil
3. Pelaksanaan Kegiatan
Nihil
4. Hasil dan pembahasan
Nihil
5. Kesimpulan
Nihil
6. Evidence
Nihil

Makassar, 16 Mei 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz.,M.Kes

Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

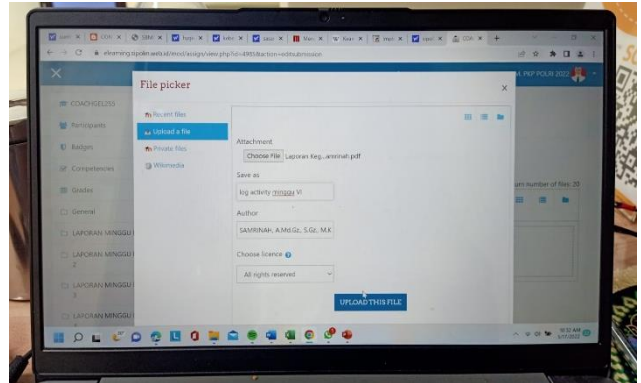
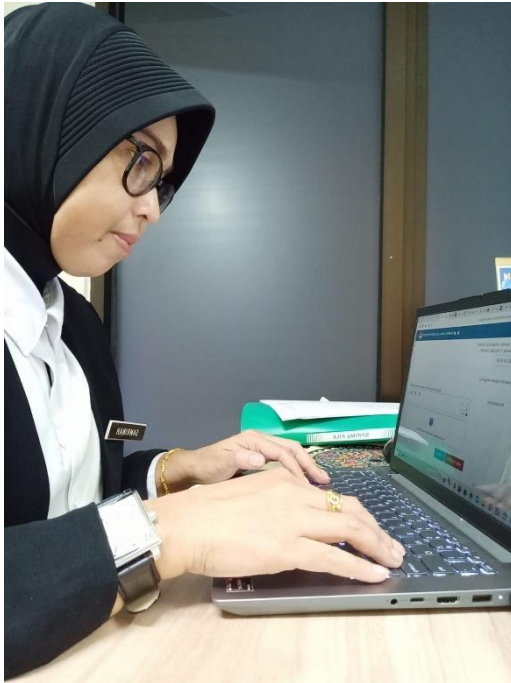
Hari / tanggal : Selasa, 17 Mei 2022

Waktu : 10.25 – 10.35 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Upload Log Activity Minggu VI ke Sipolin
2. Tujuan Kegiatan
Melaporkan kegiatan yang dilakukan oleh peserta untuk pelaksanaan implementasi RAP selama minggu VI tgl 2 Mei 2022 s/d 7 Mei 2022.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Upload laporan kegiatan activity selama minggu VI melalui Sipolin dilaksanakan di ruang Humas pada pukul 10.25 – 10.35 Wita dan berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Peserta telah mengupload laporan kegiatan activity selama minggu VI ke Sipolin.
5. Kesimpulan
Laporan kegiatan activity selama minggu V peserta telah terupload di Sipolin.

6. Evidence



Upload Log Activity Minggu VI

Makassar, 17 Mei 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu, 18 Mei 2022

Waktu : 11.15 – 11.20 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Dukungan Stakeholder
2. Tujuan Kegiatan
Untuk mendapatkan dukungan dari stakeholder dalam pelaksanaan Aksi Perubahan
3. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan ini dilaksanakan di ruang kerja Kauryanwat pada pukul 11.15-11.20 Wita dengan menjelaskan ke Kauryanwat pelaksanaan Aksi perubahan yang sudah berjalan kurang lebih 8 minggu. Kegiatan berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Kauryanwat memahami pelaksanaan Aksi Perubahan yang dilakukan oleh peserta dan bersedia mendukung dan menindaklanjuti semua pengaduan / pertanyaan yang ada di ruang perawatan, serta melakukan follow up ke seluruh ruang perawatan.
5. Kesimpulan
Kauryanwat mendukung Aksi Perubahan peserta.

6. Evidence



SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Inriyani, M. S. Kep.,Ns.,M. Kep.
Pangkat : Penata
Jabatan : PS. Kaur Yanwat
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan

Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

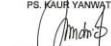
Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul 'STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH
UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR'

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk
dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Mei 2022

PS. KAUR YANWAT


INRIYANI, M. S. Kep., Ns., M. Kep.
PENATA NIP. 198101312002122002

DUKUNGAN STAKEHOLDER

Makassar, 18 Mei 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis, 19 Mei 2022

Waktu :

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Dukungan Stakeholder
2. Tujuan Kegiatan
Untuk mendapatkan dukungan dari stakeholder dalam pelaksanaan Aksi Perubahan
3. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan ini dilaksanakan di ruang kerja Kasubbidjangmedum dan Wakarumkit Bhayangkara Makassar pada pukul 11.15-11.20 Wita dengan menjelaskan ke Kasubbidjangmedum dan Wakarumkit pelaksanaan Aksi perubahan yang sudah berjalan kurang lebih 8 minggu. Kegiatan berjalan dengan baik dan lancar
4. Hasil dan pembahasan
Kasubbidjangmedum dan Wakarumkit Bhayangkara Makassar memahami Aksi Perubahan yang dilakukan oleh peserta
5. Kesimpulan
Kasubbidjangmedum dan Wakarumkit Bhayangkara Makassar memberi dukungan terhadap Aksi Perubahan peserta

6. Evidence



DUKUNGAN WAKARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : dr. Martinus Ginting, Sp.P
Pangkat : AKBP
Jabatan : Wakarumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul "STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Mei 2022
WAKARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

dr. MARTINUS GINTING, Sp.P
AKBP NRP. 72060543

SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN STAKEHOLDER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

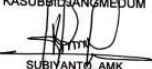
Nama : Subiyanto, AMK
Pangkat : AKBP
Jabatan : Kasubbidjangmedium RS Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan memberikan dukungan kepada Peserta Pelatihan Pengawas Kepemimpinan (PKP) Angkatan V TA. 2022 yaitu :

Nama : Samrinah, S.Gz., M.Kes
Pangkat : Penata
Jabatan : Penyelia Rumkit Bhayangkara Makassar
Kesatuan : Rumkit Bhayangkara Makassar

Dengan Judul "STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN OLEH UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR"

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Mei 2022
KASUBBIDJANGMEDIUM

SUBIYANTO, AMK
AKBP NRP. 66050667

Makassar, 19 Mei 2022

Peserta,



Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat, 20 Mei 2022

Waktu : 11.15 – 11.45 Wita

Isi Laporan meliputi :

1. Jenis Kegiatan
Menghadap mentor
2. Tujuan Kegiatan
Kegiatan ini bertujuan untuk berkoordinasi dengan mentor untuk pembuatan laporan akhir peserta
3. Pelaksanaan Kegiatan
Kegiatan ini dilaksanakan di ruang kerja Kasubbidyanmeddokpol dan berjalan dengan baik dan lancar.
4. Hasil dan pembahasan
Mentor memberikan penjelasan tentang kemampuan peserta dalam melaksanakan aksi perubahan.
5. Kesimpulan
Peserta dianggap sangat mampu melaksanakan aksi perubahan dan aksi perubahan sangat bermanfaat bagi organisasi dan bisa dilanjutkan seterusnya.

6. Evidence



PEMBUATAN LAPORAN DAN KONSULTASI MENTOR

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

**PENJELASAN MENTOR
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA**

NAMA PESERTA	SAMRINAH, S.Gz., M.Kes
NOSIS	20220207030630

Saya menilai peserta sangat mampu/mampu/kurang mampu/tidak mampu melaksanakan perencanaan, inovasi/manajemen dengan penjelasan sebagai berikut :

- mampu melakukan diri perubahan dalam panyanga pelayanan & kegiatan pelayanan & Unit Kerja Pt Bng baru masyarakat.
- mampu mengimplementasikan SOP yg dibuat & mengadatkan tim efektif yg dihatih.
- diri perubahan yg dilakukan mampu membuat & bermanfaat bagi pelayanan Pt blang baru buktikan

Bandung, Mei 2022

Mengetahui:
Mentor

dr. MOCH WAN KURNIAWAN, SP.M
AKBR NRP:71050436

←
PENJELASAN MENTOR
ATAS KEMAMPUAN
PESERTA

Makassar, 20 Mei 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 21 Mei 2022

Waktu : 17.00 – 17.45 Wita

Isi Laporan meliputi :

Kegiatan I :

1. Jenis Kegiatan
Pembuatan laporan kegiatan minggu VIII.
2. Tujuan Kegiatan
Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan pada pada minggu kedelapan.
3. Pelaksanaan Kegiatan
Mengumpulkan laporan harian kegiatan implementasi aksi perubahan minggu kedelapan.
4. Hasil dan pembahasan
Peserta menyelesaikan laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu kedelapan.
5. Kesimpulan
Kegiatan pembuatan pelaporan kegiatan minggu VIII berjalan dengan lancar

6. Evidence

LAPORAN LOG ACTIVITY MINGGU KE - 8
(16 MEI 2022 - 21 MEI 2022)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN
PADA UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR



Cat: Sastrinah, S.Gz.,M.Kes

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN V KELAS A TAHUN 2022

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG
2022

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE - 8

Nama : Sastrinah, S.Gz.,M.Kes.
Instansi : RS Bhayangkara Makassar
Aksi Berubah : SOP Berencana, Berubah, dan Berubah Diseluruh Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar

NO	HARI / TGL	KEGIATAN	OUTPUT	KET
1	Sabtu, 16 Mei 2022	Nihil	LEBI PERKAYAAN WAJIB	Selesai sesuai dengan
2	Sabtu, 17 Mei 2022	Upload Log Activity Minggu VII ke slide	a. Laporan activity minggu VII ke slide b. Upload laporan minggu VII ke slide	Selesai sesuai dengan
3	Rabu, 18 Mei 2022	Disiapkan Laporan sebagai bahan untuk	a. Laporan b. Disiapkan	Selesai sesuai dengan
4	Kamis, 19 Mei 2022	Melakukan validasi data dan menginputkan ke slide, dan melakukan validasi ke slide, dan melakukan validasi ke slide	a. Melakukan validasi data dan menginputkan ke slide b. Melakukan validasi ke slide c. Melakukan validasi ke slide	Selesai sesuai dengan
5	Jumat, 20 Mei 2022	Menyampaikan laporan	a. Menyampaikan laporan b. Menyampaikan laporan c. Menyampaikan laporan	Selesai sesuai dengan
6	Sabtu, 21 Mei 2022	Melakukan laporan activity minggu VIII a. Upload laporan minggu VIII ke slide b. Upload laporan minggu VIII ke slide	a. Laporan activity minggu VIII ke slide b. Upload laporan minggu VIII ke slide c. Upload laporan minggu VIII ke slide	Selesai sesuai dengan



Mengajar,
Mentor

dr. Moch. Iwan Kurniawan, S.p.M.
AKBR/NIP. 71050436

Peserta,

Sastrinah, S.Gz.,M.Kes
Dapat NIP. 198104292005012004

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

Hari / Tanggal : Senin, 16 Mei 2022

Waktu : -

Hal Laporan, meliputi:

1. Jenis Kegiatan, Disesuaikan Masalah
2. Tujuan Kegiatan
3. Pelaksanaan Kegiatan
4. Hasil dan perubahan
5. Kesimpulan
6. Evidence

Makassar, 16 Mei 2022

Peserta,

Sastrinah, S.Gz.,M.Kes
Dapat NIP. 198104292005012004



PEMBUATAN LAPORAN MINGGU VIII

Makassar, 21 Mei 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz.,M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

Kegiatan II :

1. Jenis Kegiatan
Upload Log Activity Minggu VII ke Sipolin
2. Tujuan Kegiatan
Melaporkan kegiatan yang dilakukan oleh peserta untuk pelaksanaan implementasi RAP selama minggu V tgl 9 Mei 2022 s/d 14 Mei 2022
3. Pelaksanaan Kegiatan
Upload laporan kegiatan activity selama minggu VII melalui Sipolin dilaksanakan di rumah peserta pada pukul 17.30 – 17.45 Wita dan berjalan dengan baik dan lancar
4. Hasil dan pembahasan
Peserta telah mengupload laporan kegiatan activity selama minggu VII ke Sipolin
5. Kesimpulan
Laporan kegiatan activity selama minggu VII peserta telah terupload di Sipolin

6. Evidence

The screenshot shows a Moodle LMS interface. The course title is "COACH-Drs. AHDIAT, MMPd". The current activity is "Laporan minggu ke 7". The submission status is "DONE". The submission details are: "Opened: Friday, 20 May 2022, 12:00 AM" and "Due: Friday, 27 May 2022, 12:00 AM". The submission status section is empty, with the instruction "Silahkan upload laporan minggu ke 7". The left sidebar shows a navigation menu with items like "Participants", "Badges", "Competencies", "Grades", "General", and "LAPORAN MINGGU KE 1" through "4". The top right shows the user "SAMRINAH, A.Md.Gz, S.Gz, M.K.M. PKP POLRI 2022".

Makassar, 21 Mei 2022

Peserta,

Samrinah, S.Gz., M.Kes
Penata NIP. 198104292005012004

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

RENCANA AKSI PERUBAHAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA UNIT HUMAS DI RS BHAYANGKARA MAKASSAR



Oleh :

SAMRINAH, S.Gz.,M.Kes

20220207030630

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiraat Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat melaksanakan Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) di Pusat Pendidikan Administrasi Lemdiklat Polri.

Sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Lembaga Administrasi Negara Nomor 6 Tahun 2019 tentang Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) diharapkan memiliki kompetensi kepemimpinan untuk melayani yang diindikasikan dengan kemampuan membangun karakter dan sikap perilaku kepemimpinan Pancasila yang berintegritas, menjunjung tinggi etika birokrasi dan bertanggung jawab dalam pengendalian kualitas kinerja organisasi di unit instansinya sebagai bentuk kemampuan kepemimpinan Pancasila dan Bela Negara serta dapat mengaktualisasikan kepemimpinan kinerja dan manajemen kinerja dengan melakukan inovasi, kolaborasi dan mengoptimalkan seluruh potensi sumber daya internal dan eksternal dalam rangka peningkatan kinerja organisasi.

Harapan kami Rencana Aksi Perubahan yang kami angkat dapat menjadi instrumen dalam meningkatkan kinerja di Satuan Kerja tempat kami bertugas. Kami menyadari bahwa Rancangan Aksi Perubahan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat kami harapkan demi kesempurnaan kedepannya.

Bandung, Maret 2022

PESERTA



SAMRINAH, S.Gz., M.Kes
NOSIS : 20220207030630

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	v
Daftar Grafik	vi
RENCANA AKSI PERUBAHAN	
1. Pendahuluan	1
a. Latar Belakang	1
b. Tujuan	9
1) Tujuan off campus	9
2) Tujuan Pasca Pelatihan	10
c. Manfaat	10
d. Ruang Lingkup	11
2. Inovasi dan Output Rencana Aksi	11
3. Tata Kelola Sumber Daya	12
a. Pengorganisasian SDM	12
b. Deskripsi SDM	13
c. Pengelolaan Anggaran	15
d. Sarana Prasarana	16
e. Metode	16
4. Stakeholder	17
a. Identifikasi Stakeholder	17
b. Peta Jejaring	20
c. Kuadran Stakeholder	20
5. Pentahapan Rencana Aksi	21
6. Manajemen Resiko	22
a. Potensi Masalah	22
b. Resiko	22
c. Strategi Mengatasi Masalah	23
7. Penutup	24

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar TA. 2021	5
Tabel 1.2	Data Kunjungan Pasien RJ dan RI RS Bhayangkara Makassar Okt s/d Des 2021	6
Tabel 1.3	Matriks Analisa USG	8
Tabel 3.1	Rencana Kebutuhan Anggaran	16
Tabel 4.1	Analisa Stakeholder	19
Tabel 5.1	Pentahapan Rencana Aksi	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Struktur Organisasi RS Bhayangkara Makassar	2
Gambar 1.2	Struktur Organisasi Humas	3
Gambar 3.1	Pengorganisasian SDM	12

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar TA. 2021	5
Grafik 1.2	Data Kunjungan Pasien RJ dan RI RS Bhayangkara Makassar Okt s/d Des 2021	6

RENCANA AKSI PERUBAHAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA HUMAS DI RS BHAYANGKARA MAKASSAR

1. Pendahuluan

a. Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Kapolri Nomor 11 Tahun 2011 tanggal 30 Juni 2011 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara, Rumkit Bhayangkara merupakan UPT Pusdokkes Polri yang berkedudukan di bawah Kapusdokkes Polri selaku pembina fungsi teknis kedokteran kepolisian dan kesehatan kepolisian, untuk pelaksanaan teknis operasional dan administratif bertanggung jawab kepada Kepala Kesatuan Wilayah dan/atau Kepala Unit Organisasi yang bersesuaian. Rumkit Bhayangkara bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kedokteran kepolisian untuk mendukung tugas operasional Polri dan pelayanan kesehatan kepolisian bagi Pegawai Negeri pada Polri dan keluarganya serta masyarakat umum secara prima, sesuai dengan motto kami "Prima dalam pelayanan, utama dalam penyembuhan, terkendali dalam pembiayaan".

Visi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar "Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara terbaik yang Promoter (Profesional, Modern dan Terpercaya) Tahun 2024".

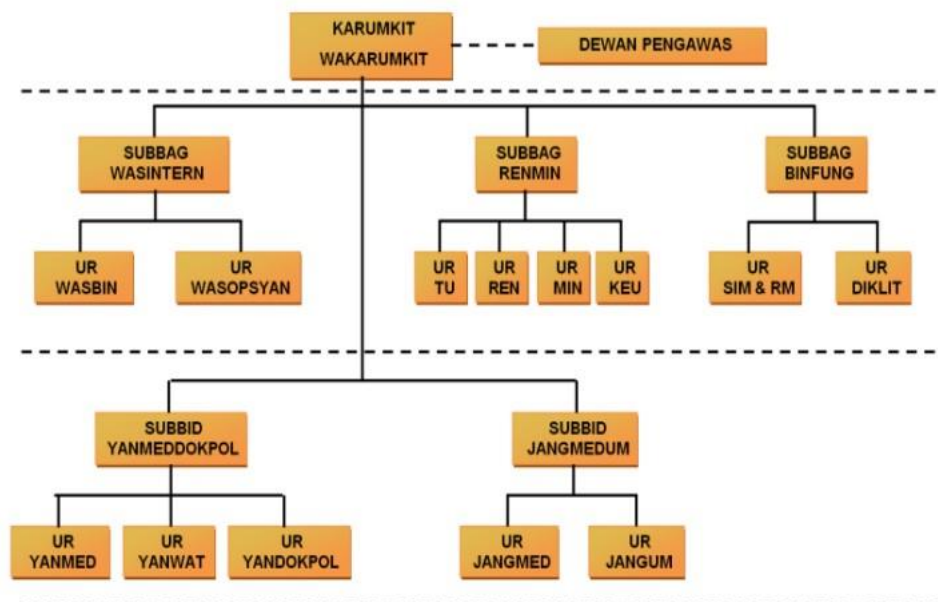
Misi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, yaitu :

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan Paripurna yang prima;
- 2) Tata Kelola anggaran yang transparan dan akuntabel;
- 3) Pengelolaan SDM yang professional;
- 4) Mengelola Sunda lainnya guna mendukung tugas operasional Polri.

Adapun yang menjadi tujuan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yaitu :

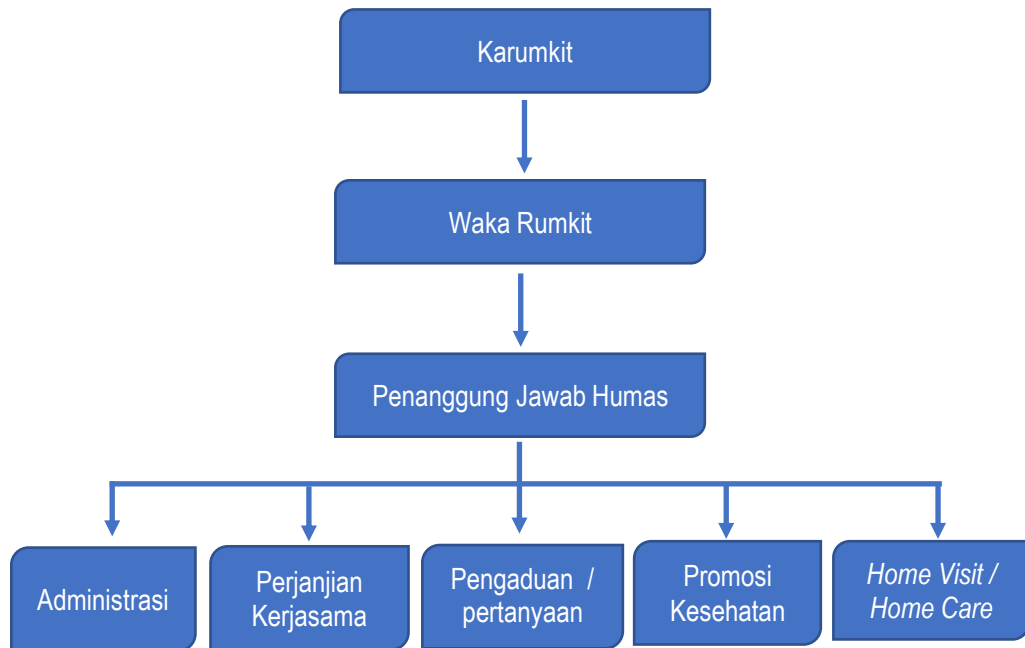
- 1) Tersedianya pelayanan kesehatan spesialisasi yang lengkap dan sesuai dengan standar akreditasi;
- 2) Meningkatkan kepuasan pasien dengan meminimalisir komplain guna meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar;
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan standar akreditasi;
- 4) Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme SDM;
- 5) Menjaga kuantitas SDM secara ideal sesuai dengan beban dan ancaman tugas;
- 6) Meningkatkan kesejahteraan dan etos kerja SDM;
- 7) Terwujudnya transparansi dan akuntabilitas dibidang keuangan;
- 8) Terwujudnya pengelolaan seluruh sumber daya lainnya secara efektif,efisien dan akuntabel.

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



Gambar 1.1 Struktur Organisasi RS Bhayangkara Makassar

STRUKTUR ORGANISASI HUBUNGAN MASYARAKAT (HUMAS)



Gambar 1.2 Struktur Organisasi Humas

Hubungan Masyarakat (Humas) merupakan salah satu unit di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang dibentuk berdasarkan Surat Perintah Nomor : Sprin/106/II/KEP./2022 tanggal 17 Februari 2022 tentang Tim Humas Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, dan bertugas :

- 1) Memproses Kerjasama dengan Pihak Kedua/Rekanan;
- 2) Melakukan Promosi Kesehatan;
- 3) Mengelola Pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien;
- 4) Melakukan *Home Visit/Home Care*.

Adapun tugas pokok *action leader* sebagai Penyelia Administrasi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yaitu :

- 1) Melakukan proses kerjasama sewa lahan antara rumah sakit dengan pihak kedua/rekanan;
- 2) Melakukan proses kerjasama pendidikan dan pelatihan antara rumah sakit dengan pihak kedua/rekanan;
- 3) Melakukan proses kerjasama operasional antara rumah sakit dengan pihak kedua/rekanan;
- 4) Melakukan proses kerjasama alat Kesehatan dan Bahan Habis Pakai antara rumah sakit dengan pihak kedua/rekanan;
- 5) Mengelola pengaduan dan pertanyaan pelayanan dari klien/pasien.

Didalam pelaksanaan tugas, unit Humas dituntut mampu mendukung secara maksimal peningkatan mutu pelayanan Kesehatan di rumah sakit.

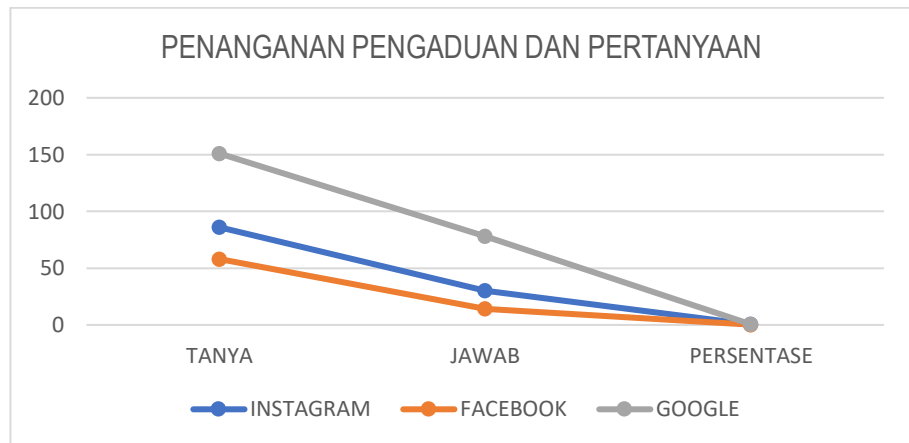
Isu yang berkembang pada unit Humas saat ini adalah Lambatnya penanganan terhadap Pengaduan dan Pertanyaan pelayanan pada unit Humas di RS Bhayangkara Makassar. Pengaduan dan pertanyaan pelayanan merupakan salah satu bentuk ketidakpuasan klien/pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Keterlambatan penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien ini menyebabkan pengaduan dan pertanyaan baik yang memiliki resiko tinggi seperti kejadian sentinel (kejadian yang tidak diharapkan pada keselamatan pasien) yang harus segera di tanggapi dalam kurun waktu 1 x 24 jam atau yang bisa mengakibatkan hal yang fatal seperti kematian, ataupun pengaduan dan pertanyaan yang merupakan kategori hijau yang dapat ditindaklanjuti maksimal 7 (tujuh) hari tidak dapat terselesaikan sesuai waktu dan grading/tingkatan dampak resikonya.

Tabel 1.1 Penanganan Pengaduan dan pertanyaan pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar TA 2021

PENGADUAN/ PERTANYAAN	TANYA	JAWAB	PERSENTASE
INSTAGRAM	86	30	35%
FACEBOOK	58	14	24%
GOOGLE	151	78	52%

Sumber data primer



Grafik 1.1 Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan

Dari data diatas dapat dilihat bahwa pengaduan dan pertanyaan dari klien/pasien melalui sosmed yang mendapat tanggapan dari petugas masih sangat rendah yaitu rata-rata 37%. Dimana dari pertanyaan melalui facebook hanya ditanggapi sebanyak 24 %, google 52% dan Instagram 35%. Hal ini menandakan pengaduan dan pertanyaan pelayanan dari klien/pasien berdasarkan waktu dan tingkatan/grading dampak dan resiko yang akan timbul apabila pengaduan dan pertanyaan pelayanan tersebut tidak segera mendapat penanganan.

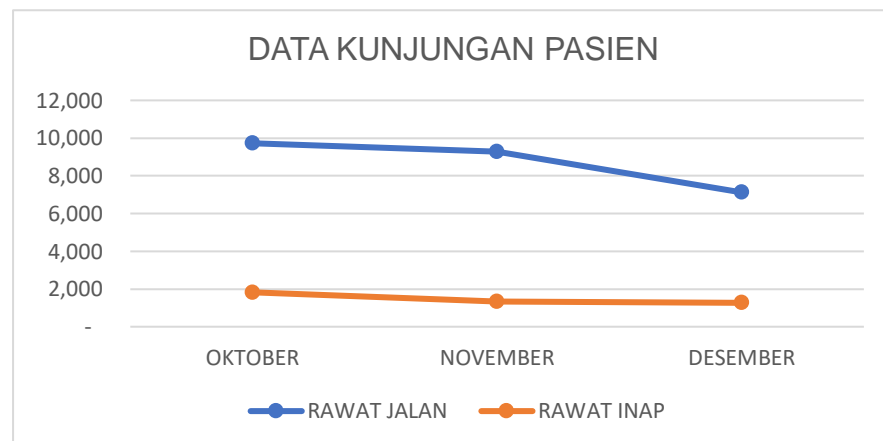
Isu strategi berikutnya yaitu lambatnya penyampaian informasi jenis dan jadwal pelayanan kepada klien/pasien dimasa pandemic; Dimasa pandemic ini, jenis dan jadwal pelayanan sering mengalami perubahan yang cepat, seperti : Pembatasan kuota pasien yang akan menerima pelayanan dari dokter spesialis dan perubahan jadwal besuk pasien rawat inap.

Adanya perubahan-perubahan yang tidak segera diinformasikan ke klien/pasien membuat banyak klien/pasien yang kecewa, telah datang ke rumah sakit tapi tidak bisa mendapatkan pelayanan ataupun tidak bisa melakukan penjangkuan terhadap keluarganya yang mendapatkan perawatan inap di rumah sakit Bhayangkara Makassar. Hal ini mengakibatkan menurunnya angka kunjungan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap.

Tabel 1.2 data Kunjungan Pasien rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar TA. 2021

NO	URAIAN	KUNJUNGAN PASIEN			JUMLAH	KET
		OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER		
1	RAWAT JALAN	9,727	9,291	7,122	26,140	
2	RAWAT INAP	1,824	1,347	1,267	4,438	

Sumber Data Primer



Grafik 1.2 Data Kunjungan Pasien

Dari data di atas dapat dilihat bahwa terjadi penurunan yang signifikan dari jumlah pasien baik rawat jalan maupun rawat inap. Penurunan rawat jalan sebesar 26% dari bulan oktober sebanyak 9.727 pasien di bulan Oktober menjadi 7.122 pasien di bulan Desember. Begitu juga dengan jumlah pasien rawat inap yang mengalami penurunan sebesar 30,54%, yaitu

sebanyak 1.824 pasien di bulan oktober menjadi 1.267 pasien di bulan Desember.

Lambatnya proses pembuatan Perjanjian Kerjasama merupakan isu strategi berikutnya pada Unit Humas Rumah Sakit Bhayangkara Makassar; untuk mendukung kelancaran pelayanan, Rumah Sakit Bhayangkara Makassar melakukan kerja sama dengan 89 Pihak Kedua, yang terdiri dari 38 Kerjasama bidang pelayanan Kesehatan, 9 Kerjasama bidang Operasional (KSO), 11 kerjasama bidang administrasi, 6 kerjasama bidang sewa lahan, 15 kerjasama bidang Alkes dan Bahan Habis Pakai dan 10 kerjasama bidang Pendidikan dan pelatihan. Seluruh Kerjasama tersebut di proses oleh 1 (satu) orang personel, sehingga penyelesaian proses Perjanjian Kerjasama menjadi lambat.

Berdasarkan beberapa isu strategi tersebut di atas, maka *action leader* melakukan identifikasi masalah yang paling dominan diselesaikan dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousnes, Growth*).

Urgency, adalah seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu untuk memecahkan masalah tersebut;

Seriousness; adalah seberapa serius isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah tersebut'

Growth; seberapa besar kemungkinan isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan dengan masalah akan semakin memburuk apabila dibiarkan.

Tabel 1.3 Matriks Analisa USG
(Urgency, Seriousness, Growth)

NO	ISU STRATEGIS/ MASALAH	NILAI			TOTAL	RANKING
		U	S	G		
1	LAMBATNYA PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN KLIEN/PASIEN	5	5	5	15	I
2	LAMBATNYA PENYAMPAIAN INFORMASI JENIS DAN JADWAL PELAYANAN KEPADA KLIEN/PASIEN	5	4	3	12	II
3	LAMBATNYA PROSES PEMBUATAN PERJANJIAN KERJASAMA	4	3	3	10	III

Pemberian nilai berdasarkan skala liker 1 – 5

5 = Sangat besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat kecil

Dari hasil analisis isu strategis di atas, dapat dilihat bahwa lambatnya penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien merupakan isu yang mendapat total nilai paling tinggi sebanyak 15 poin. Hal ini dikarenakan penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien berdasarkan kecepatan waktu tanggap dan ketepatan dalam menentukan tingkatan/grading resiko dan dampak baik lisan, tertulis atau melalui sosmed merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan akan berakibat pada menurunnya tingkat kepuasan dan kepercayaan klien/pasien atas mutu pelayanan rumah sakit. Pada akhirnya mengakibatkan menurunnya angka kunjungan klien/pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Oleh karena pentingnya penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien, maka *action leader* akan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Humas Di RS Bhayangkara Makassar.

b. Tujuan

Tujuan dari pembuatan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar ini adalah untuk meningkatkan kinerja Unit Humas dalam menanggapi pengaduan dan pertanyaan klien/pasien.

- 1) Tujuan off campus selama 60 hari berupa :
 - a) Merencanakan pembuatan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas;
 - b) Membentuk tim efektif yang akan mendukung Aksi Perubahan;
 - c) Membuat SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan dengan baik dan benar;
 - d) Melakukan sosialisasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan ke seluruh unit di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan kepada klien/pasien;
 - e) Mengimplementasikan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan pada Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas;
 - f) Melaksanakan Monev Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan di RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas sesuai dengan SOP.

- 2) Tujuan pasca pelatihan
 - a) Terimplementasikannya SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan pada Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas.
 - b) Penyempurnaan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan pada Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas.

c. Manfaat

Adapun manfaat Rencana Aksi Perubahan Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas adalah sebagai berikut :

- 1) Manfaat Internal
 - a) Memberikan petunjuk bagi petugas humas dalam menangani pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien baik secara lisan, tertulis, atau melalui sosmed sesuai dengan waktu yang ditetapkan berdasarkan tingkatan/ grading resiko dan dampak yang akan ditimbulkan;
 - b) Meningkatkan kinerja Unit Humas dalam menangani pengaduan dan pertanyaan pelayanan oleh klien/pasien.
 - c) Pemenuhan salah satu Indikator Mutu Rumah Sakit yaitu kecepatan waktu tanggap komplain dan mendukung Indikator Mutu Nasional Rumah Sakit.
- 2) Manfaat Eksternal
 - a) Meningkatnya kepuasan klien/pasien terhadap pengaduan dan pertanyaan pelayanan sesuai

dengan waktu dan tingkatan / grading resiko dan dampak;

- b) Terwujudnya komunikasi yang baik antara Rumah Sakit dengan Klien/Pasien;
- c) Adanya data tentang pengaduan dan pertanyaan pelayanan masyarakat yang dapat digunakan untuk penentuan kebijakan lebih lanjut terkait pelayanan khususnya Rawat Jalan dan Rawat Inap.

d. Ruang Lingkup

Ruang lingkup rencana aksi perubahan ini difokuskan pada “Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas Di RS Bhayangkara Makassar” yang meliputi : Perencanaan Pembuatan SOP, Pembuatan SOP, Sosialisasi SOP ke seluruh unit di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan kepada klien/pasien, Pengimplementasian SOP pada Rawat Jalan dan Rawat Inap, dan Pelaksanaan Monev SOP.

2. Inovasi dan *Output Rencana Aksi*

a. Inovasi

Rencana Aksi Perubahan yang akan dibuat oleh *action leader* yaitu pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas;

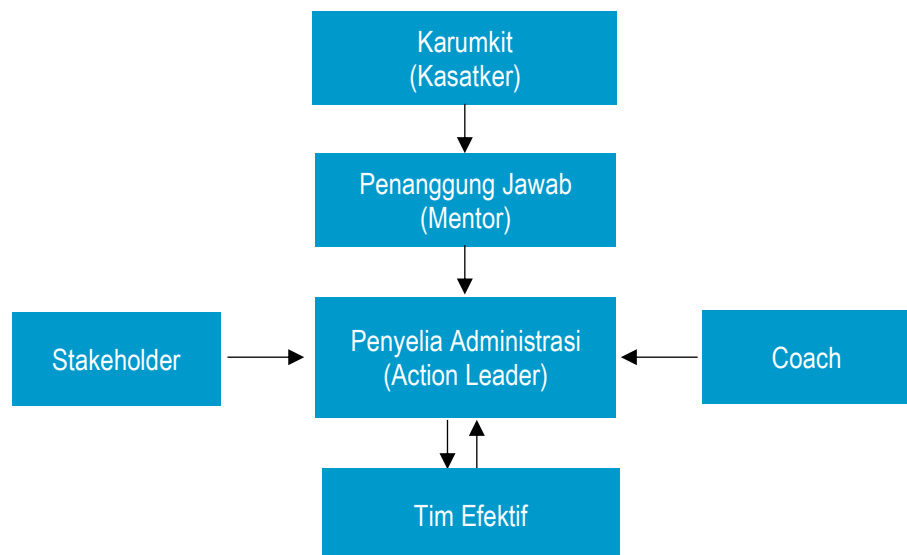
b. *Output Rencana Aksi*

- 1) Tersusunnya draft SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas;
- 2) Terbentuknya tim efektif, penerbitan sprint tim efektif dan pembagian tugas dalam penyelesaian rencana aksi;

- 3) Tersusunnya SOP penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan RS Bhayangkara Makassar dengan baik dan benar;
- 4) Tersosialisasikannya SOP penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan ke seluruh unit di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar;
- 5) Terimplementasikannya SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan pada Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas;
- 6) Terlaksananya monev penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan di RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas sesuai dengan SOP;

3. Tata Kelola Sumber Daya

a. Pengorganisasian SDM



Gambar 3.1 Pengorganisasian SDM

b. Deskripsi SDM

1) Kasatker / Karumkit Bhayangkara Makassar

(KBP dr. M.MAS'UDI., Sp.S)

- a) Merupakan atasan tertinggi dari Action Leader dalam pelaksanaan tugas sehari-hari;
- b) Memberikan dukungan, persetujuan dan arahan secara strategis dan teknis untuk melaksanakan dan menyukseskan pelaksanaan rencana aksi;
- c) Memberikan dukungan yang bersifat kebijakan untuk menyukseskan rencana aksi perubahan

2) Mentor (AKBP dr. Moch. Iwan Kurniawan, Sp.M)

- a) Memberikan otorisasi kepada peserta diklat PKP untuk menyusun rencana aksi perubahan;
- b) Mempelajari dan mendalami rencana aksi perubahan peserta diklat PKP;
- c) Memberikan masukan penyempurnaan terhadap rencana aksi perubahan peserta diklat;
- d) Memastikan rencana perubahan tersebut membantu peningkatan kinerja organisasi;
- e) Menjadi sumber inspirasi bagi peserta diklat dalam membantu rencana aksi perubahan;
- f) Memonitor progress pelaksanaan tahap taking ownership;
- g) Melakukan intervensi bila peserta mengalami permasalahan dalam melaksanakan kegiatan - kegiatan selama taking ownership;
- h) Menyetujui rencana aksi perubahan;
- i) Bertindak sebagai pembimbing dan pengawas peserta berdasar sikap profesionalisme;
- j) Memberikan dukungan penuh kepada peserta diklat dalam mengimplementasikan aksi perubahan;

- k) Memberikan dukungan kepada peserta dalam mendayagunakan seluruh potensi sumber daya yang diperlukan dalam mengimplementasikan aksi perubahan;
 - l) Memberikan bimbingan kepada peserta dalam mengatasi kendala yang muncul selama proses implementasi berlangsung;
 - m) Berperan sebagai inspirator bagi peserta diklat
- 3) Coach (Pembina I Drs. AHDIAT, M.MPd)
- a) Membantu untuk mengoptimalkan Sumber Daya untuk mendapatkan hasil yang lebih baik;
 - b) Memberikan metodologi dan dukungan proses atas pelaksanaan aksi perubahan;
 - c) Memberikan motivasi kepada Action Leader;
 - d) Memberikan arahan dan masukan, monitoring serta berkoordinasi dengan Action Leader terkait aksi perubahan yang dilaksanakan agar mencapai hasil yang maksimal.
- 4) *Action Leader* (SAMRINAH, S.Gz.,M.Kes)
- a) Mengelola Tim agar aksi perubahan dapat terlaksana dan mendapatkan hasil yang baik;
 - b) Mengkoordinir agar seluruh tim dapat bekerja dan memberikan hasil terhadap aksi perubahan;
 - c) Memotivasi seluruh tim agar bekerja sesuai harapan;
 - d) *Action Leader* berperan sebagai pemimpin dan motor penggerak dalam menyelesaikan masalah-masalah secara teknis dan operasional serta menyiapkan laporan hasil pelaksanaan.

5) Tim Efektif

- a) Merupakan Tim Efektif yang bertugas membantu *Action Leader* dalam melaksanakan dan menyelesaikan setiap tahapan kegiatan penyusunan aksi perubahan;
- b) Bekerja secara bersama sesuai dengan peran dalam rangka menyukseskan aksi perubahan;
- c) Komitmen yang kuat untuk mewujudkan project aksi perubahan sesuai dengan yang diharapkan;
- d) Memberikan dukungan pada tahap perencanaan sistem, tahap pembangunan sistem, tahap implementasi sistem, tahap monitoring, dan
- e) Memberikan *feedback* terhadap kemajuan laporan implementasi.

c. Pengelolaan Anggaran

Dalam kegiatan aksi perubahan ini menggunakan anggaran bersumber dari swadaya Peserta PKP 2022. Estimasi jumlah anggaran yang dibutuhkan pada proses proyek perubahan ini menggunakan biaya sejumlah Rp. 1.945.000 (Satu juta Sembilan Ratus Empat Puluh Lima Ribu Rupiah) dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Rencana Kebutuhan Anggaran

NO	URAIAN	ANGGARAN			
		RINCIAN PERHITUNGAN			JUMLAH (Rp)
		VOLUME	SATUAN	HARGA SATUAN	
1	2	3	4	5	6 (3x5)
	Belanja Barang				
1	Konsumsi				
	Rapat Penyusunan Tim Efektif				
	Snack (4 Org x 1 HR x 1 Giat)	4	OG	15,000	60,000
	Rapat Kerja Tim Efektif				
	Snack (7 Org x 3 HR x 1 Giat)	21	OG	15,000	315,000
	Rapat Sosialisasi				
	Snack (20 Org x 1 HR x 1 Giat)	30	OG	15,000	450,000
2	Spanduk	1	Giat	500,000	500,000
3	Belanja ATK				
	Tinta Printer Epson	1	Set	400,000	400,000
	Kertas A4	1	Rim	40,000	40,000
	Biaya Jilid Hard Cover	4	Buku	45,000	180,000
	TOTAL				1,945,000

d. Sarana Prasarana

Sarana prasarana dimaksud adalah :

- 1) Pemanfaatan ruang kerja Unit Humas sebagai tempat pertemuan/rapat dengan tim efektif;
- 2) Pemanfaatan ruang rapat Karumkit Bhayangkara Makassar sebagai tempat pertemuan/rapat bagi tim efektif;
- 3) Penggunaan Laptop, jaringan internet dan ATK untuk mendukung operasional pelaksanaan aksi perubahan;

e. Metode

Metode yang digunakan dalam penyusunan rencana aksi perubahan diutamakan dengan menggali informasi yang ada baik dari petugas penerima pengaduan dan pertanyaan, secara umum metode yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) *Direct*, komunikasi langsung melalui tatap muka, rapat koordinasi dan monitoring/pemantauan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan penanganan Covid-19.
- 2) *Indirect*, komunikasi tidak langsung melalui telepon, sosial media (zoom meeting/google meet) dengan stakeholders internal dan eksternal untuk pelaksanaan Sosialisasi SOP penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

4. Stakeholder

a. Identifikasi Stakeholder

Untuk melangkah lebih jauh, maka perlu melakukan identifikasi seluruh *stakeholder* yang berperan terhadap aksi perubahan yang akan dilakukan baik stakeholder internal maupun stakeholder eksternal.

- 1) Stakeholder Internal
 - a) Kepala Rumah Sakit
 - b) Wakarumkit
 - c) Kasubbidyanmeddokpol
 - d) Penanggung Jawab Tim Humas
 - e) Tim Efektif
- 2) Stakeholder Eksternal
 - a. Kasubbidjangmedum
 - b. Kasubbagwasintern
 - c. Kepala ruangan/unit/instalasi
 - d. Klien / Pasien

Berdasarkan hasil identifikasi stakeholder, selanjutnya dilakukan analisis mengenai peran seluruh stakeholder dalam mendukung, netral dan menentang serta untuk mengetahui Stakeholder mana saja yang penting dan memiliki pengaruh besar terhadap rencana aksi perubahan ini. Tabel identifikasi

Stakeholder untuk menjelaskan siapa saja yang masuk dalam stakeholder dalam rencana aksi perubahan, jenis stakeholder serta kelompok stakeholder dan cara strategi komunikasi dalam stakeholder.

- Primer : yang menerima dampak langsung;
- Sekunder : yang tidak menerima dampak langsung;
- Utama : yang dapat mempengaruhi dan dipengaruhi;
- Promoter : pengaruh besar dan ketertarikan besar
- Defender : pengaruh lemah namun ketertarikan besar
- Latent : pengaruh besar namun ketertarikan lemah
- Apathetic : pengaruh lemah dan ketertarikan lemah
- Informatif : Yang bertujuan mempengaruhi khalayak dengan jalan memberikan penerangan dengan apa adanya
- Persuasif : mempengaruhi dengan tidak terlalu banyak berpikir kritis
- Edukatif : Adanya Paksaan, pendapat juga ancaman, Pendapat, fakta dan pengalaman yang dapat dipertanggungjawabkan

Tabel 4.1 Analisa Stakeholder

NO	STAKEHOLDER	JENIS STAKEHOLDER			KELOMPOK STAKEHOLDER				STRATEGI KOMUNIKASI
		PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTERS	LATEN	DEFENDERS	APHATETICS	
A	INTERNAL								
1	KARUMKIT			√	+++ 8				INFORMATIF
2	WAKARUMKIT			√	+++ 8				INFORMATIF
3	KASUBBIDYANMEDDOKPOL		√		++8				EDUKATIF
4	PENANGGUNG JAWAB TIM HUMAS			√	+++ 8				PERSUASIF
5	TIM IT	√					++5		PERSUASIF
6	PENGAWAS PENGADUAN	√					++6		PERSUASIF
7	ADMIN PENGADUAN	√					++3		PERSUASIF
B	EKSTERNAL								
1	KASUBBIDJANGMEDUM		√			++6			EDUKATIF
2	KASUBBAGWASINTERN		√			++5			EDUKATIF
	KAUR YANWAT		√				++5		
3	KA RUANG/UNIT/INSTALASI	√						+2	EDUKATIF
4	KLIEN / PASIEN		√					+2	INFORMATIF

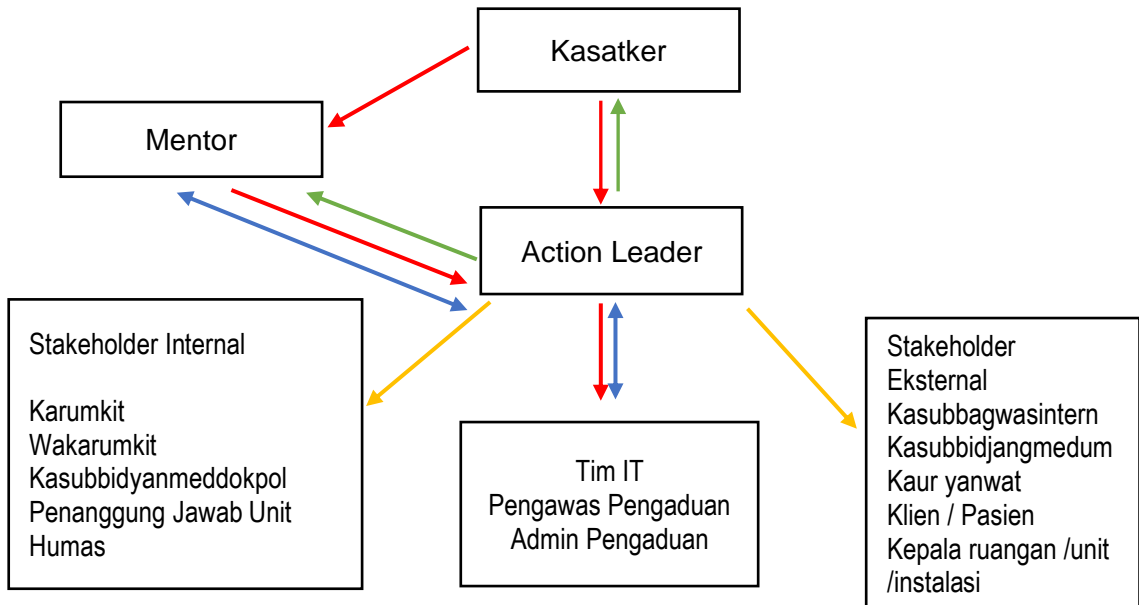
Jenis Posisi :

- a. Sangat mendukung : +++
- b. Mendukung : ++
- c. Agak mendukung : +
- d. Netral : +/-
- e. Menentang : -

Pengaruh :

- a. Sangat Tinggi : 9
- b. Tinggi : < 6 – 8
- c. Sedang : 3 – 5
- d. Rendah

b. Peta Jejaring

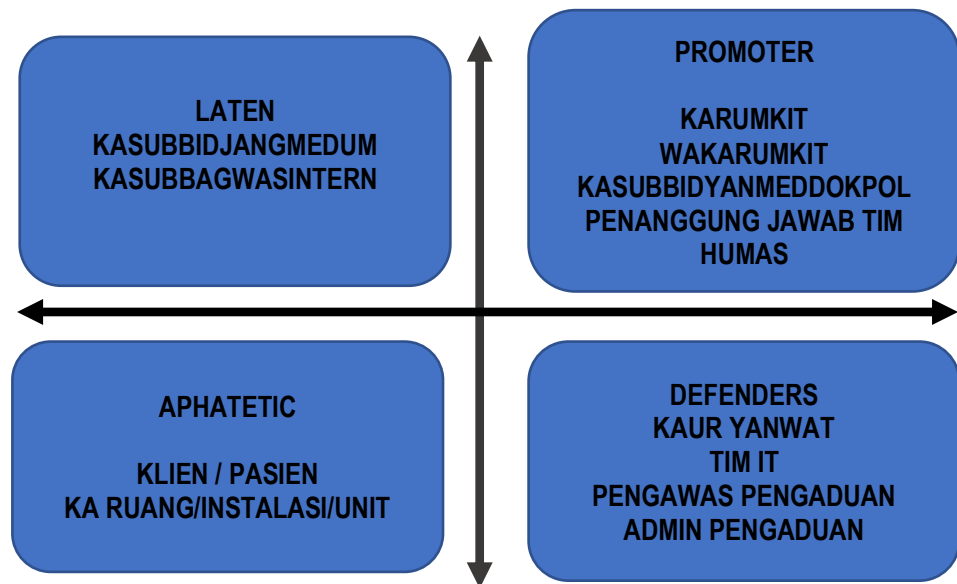


Keterangan :

- Garis Perintah :
- Garis Koordinasi :
- Garis Laporan :
- Garis Sosialisasi :

Gambar 4.1 Peta Jejaring

c. Kuadran Stakeholder



Gambar 4.2 Kuadran Stakeholder

5. Pentahapan Rencana Aksi

Rencana perubahan action plan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Pentahapan Rencana Aksi

NO	TAHAPAN KEGIATAN	WAKTU	KET
1	2	3	4
A	TAHAP OFF CAMPUS 60 HARI		
1	Tahap Perencanaan (<i>Planning</i>)		
	a. Menghadap mentor dan menyampaikan mengenai rencana aksi perubahan	28 Maret 2022 s/d 31 Maret 2022	
	b. Membuat dan mempersiapkan materi aksi perubahan		
	c. Menyusun rencana kegiatan dan dan menyiapkan kelengkapan administrasi		
2	Tahap Pengorganisasian (<i>Organizing</i>)		
	a. Pembentukan tim efektif proyek perubahan dan membuat sprint tim efektif serta menerbitkan surat perintah tim efektif	1 April 2022 s/d 5 April 2022	
	b. Melaksanakan pembagian tugas dengan tim efektif		
3	Tahap Pelaksanaan (<i>Actuating</i>)		
	a. Pembuatan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	4 April 2022 s/d 8 April 2022	
	b. Pengesahan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien		
	c. Sosialisasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	11 April 2022	
	d. Implementasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	12 April 2022 s/d 11 Mei	
4	Tahap Pengawasan (<i>Controlling</i>)		
	1. Monitoring aksi perubahan dan evaluasi hasil Pelaksanaan aksi Perubahan oleh peserta PKP 2. Pelaporan aksi perubahan	13 April 2022 s/d 19 Mei 2022	
B	TAHAP PASCA PELATIHAN		
	Pelaksanaan penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan sesuai dengan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien/Pasien		
	Penyempurnaan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Klien/Pasien		

6. Manajemen Resiko

a. Potensi Masalah

Dalam aksi perubahan ini, potensi masalah yang mungkin timbul dan dapat menghambat pelaksanaan aksi perubahan yaitu :

1) Internal

- a) Kesulitan dalam berkoordinasi antara *action leader*, tim efektif dan *stakeholder* internal karena kesibukan masing-masing dengan pekerjaan tugas pokok sehari-hari;
- b) Tidak adanya dukungan anggaran untuk pelaksanaan aksi perubahan;
- c) Belum Optimalnya dukungan sarana dan prasarana untuk pengerjaan aksi perubahan.

2) Eksternal

- a) Petugas-petugas di Ruang/Unit/Instalasi tidak tertarik dengan pelaksanaan SOP penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan dari klien/pasien karena menganggap kegiatan ini bukan merupakan bagian dari pekerjaan ruangan/unit/instalasi;
- b) Kepala Ruang/kepala unit/Kepala Instalasi menganggap kegiatan ini sebagai beban pekerjaan tambahan.

b. Resiko

Apabila terjadi kendala seperti diatas, maka dalam pelaksanaan aksi perubahan akan mengalami dampak sebagai berikut :

- 1) Internal
 - a) Terhambatnya koordinasi / pelaksanaan rapat antara *action leader*, tim efektif dan stakeholder internal karena kesibukan masing-masing dengan pekerjaan tugas pokok sehari-hari;
 - b) *Action leader* harus mengeluarkan dana swadaya untuk pelaksanaan aksi perubahan;
 - c) Pelaksanaan aksi perubahan tidak sesuai dengan tahap-tahap yang telah direncanakan.

- 2) Eksternal
 - a) Bagi para petugas unit-unit pelayanan hal ini dirasakan menjemukan dan melelahkan karena baru mengenal alur penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan sehingga mereka menganggap hal tersebut tidak efektif atau tidak berguna;
 - b) Kepala ruangan / kepala instalasi kurang merespon adanya pengaduan / pertanyaan pelayanan dari klien/pasien sehingga hasil yang diharapkan dari adanya aksi perubahan tidak sesuai harapan.

c. Strategi Mengatasi Masalah

Dengan adanya potensi masalah dan kendala yang mungkin terjadi pada penyusunan aksi perubahan ini, maka perlu diterapkan strategi dalam mengatasi masalah tersebut diantaranya sebagai berikut :

- 1) Internal
 - a) Melakukan koordinasi dan komunikasi yang intensif dan persuasif dengan tim efektif dan

stakeholder internal melalui group WA atau zoom meeting dalam pelaksanaan aksi perubahan;

- b) Menekan pembiayaan seefisien dan seefektif mungkin;
- c) Memanfaatkan sarana dan prasarana serta sumber daya yang ada secara maksimal dengan cara memanfaatkan tim efektif untuk melakukan pengawasan.

2) Eksternal

- a) Melibatkan tim efektif dalam mensosialisasikan secara intens SOP Penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien kepada seluruh petugas di ruangan/unit/instalasi dalam mengenai pelaksanaan aksi perubahan melalui Group WA sehingga dapat berjalan secara sistematis dan efektif.
- b) Memberikan penjelasan tentang pentingnya penanganan pengaduan atau pertanyaan pelayanan dari klien/pasien dalam meningkatkan kepuasan dan kepercayaan klien/pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan.

7. Penutup

Inovasi merupakan pengenalan cara baru atau kombinasi baru dari cara-cara lama dalam mentransformasi input menjadi output sehingga menghasilkan perubahan yang bernilai dan bermanfaat, dan ini akan bertumbuh subur pada lingkungan organisasi yang inovatif. Tanpa inovasi instansi pemerintah memang tidak akan mati atau dibubarkan, namun pasti akan kehilangan legitimasi dan kepercayaan dari masyarakat.

Dalam mengembangkan inovasi di unit organisasi perlu belajar dari praktik-praktik inovasi yang terjadi di sektor pemerintah dan sektor

swasta. Dalam rangka mewujudkan inovasi perlu membuat perencanaan inovasi, melaksanakan rancangan inovasi dan membangun budaya inovasi di lingkungan organisasi. Organisasi publik dibentuk untuk melayani masyarakat. Kepuasan masyarakat menjadi pertaruhan keberadaan dan kelangsungan hidup organisasi publik ditentukan oleh tinggi rendahnya organisasi publik tersebut berinovasi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Guna mewujudkan organisasi yang inovatif diperlukan pemimpin yang mampu melaksanakan efektifitas dalam kepemimpinan agar mampu mencapai tujuan organisasi dan ini semua sangat dipengaruhi oleh latar belakang pemimpin.

Demikian rencana aksi perubahan dibuat untuk dijadikan sebagai aksi perubahan dalam rangka Pendidikan Dan Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Polri angkatan V Tahun 2022 dan telah mendapat persetujuan.

Bandung, Maret 2022

PESERTA



SAMRINAH, S.Gz.,M.Kes
NOSIS : 20220207030630

LAMPIRAN

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

RENCANA AKSI PERUBAHAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN
PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA
UNIT HUMAS DI RS BHAYANGKARA MAKASSAR



Oleh :

SAMRINAH, S.Gz.,M.Kes

20220207030630

PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN V
DAN VI T.A. 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

RENCANA AKSI PERUBAHAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN
PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA
UNIT HUMAS DI RS BHAYANGKARA MAKASSAR

Peserta Pelatihan :

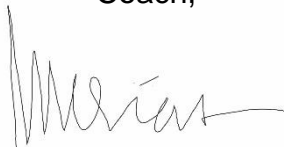
SAMRINAH, S.Gz.,M.Kes

20220207030630

Telah disetujui pada tanggal

Di Pusdikmin Lemdiklat Polri Bandung

Coach,



Drs. AHDIAT, M.M.Pd

PEMBINA TK.I NIP 196412121994031005

Mentor,

dr. MOCH. IWAN KURNIAWAN, Sp.M
AKBP NRP. 71050436

PENJELASAN COACH
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta Pelatihan : Samrinah, S.Gz.,M.Kes

Nosis : 20220207030630

Saya menilai peserta ~~Sangat Mampu~~ / Mampu / ~~Kurang Mampu/Tidak Mampu~~ melaksanakan Perencanaan aksi Perubahan, dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Inovasi yg diajukan sudah sesuai permasalahan yang ada pada tupoksi dengan didukung data kuantitatif dan kualitatif.
2. Pentahapan sudah digambarkan kedalam millstone.
3. Pemetaan stakeholder sudah diidentifikasi dan digambarkan kedalam kuadran.

Bandung. 2022

COACH



Drs. AHDIAT, M.MPd

PEMBINA TK I NIP. 196412121994031005

PENJELASAN MENTOR
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta Pelatihan : Samrinah, S.Gz.,M.Kes

Nosis : 20220207030630

Saya menilai peserta Sangat Mampu / ~~Mampu~~ / ~~Kurang Mampu~~ / ~~Tidak Mampu~~ melaksanakan Perencanaan aksi Perubahan, dengan penjelasan sebagai berikut :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Makassar, 29 Maret 2022

MENTOR

dr. MOCH. IWAN KURNIAWAN, Sp.M
AKBP NRP. 71050436

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

VIDEO LAPORAN AKSI PERUBAHAN

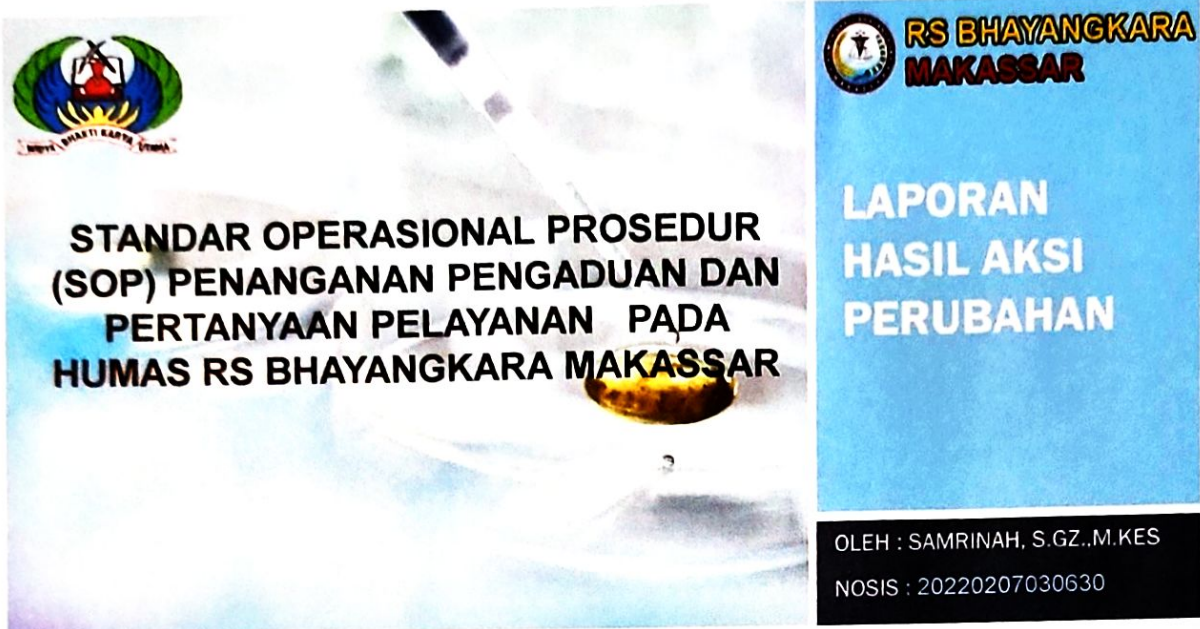
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA UNIT HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR

VIDEO DAPAT DILIHAT DI :

<https://youtu.be/1EoV-6yZKq0>



**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN V T.A. 2022**

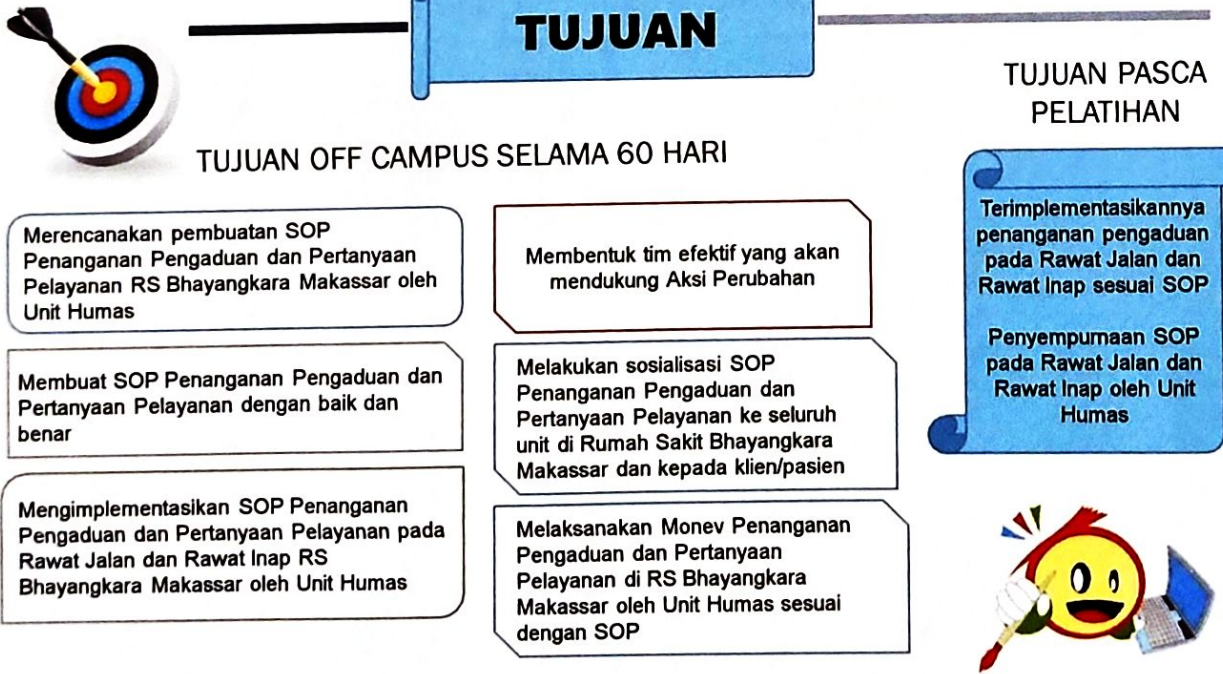


STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA HUMAS RS BHAYANGKARA MAKASSAR

RS BHAYANGKARA MAKASSAR

LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN

OLEH : SAMRINAH, S.GZ.,M.KES
NOSIS : 20220207030630



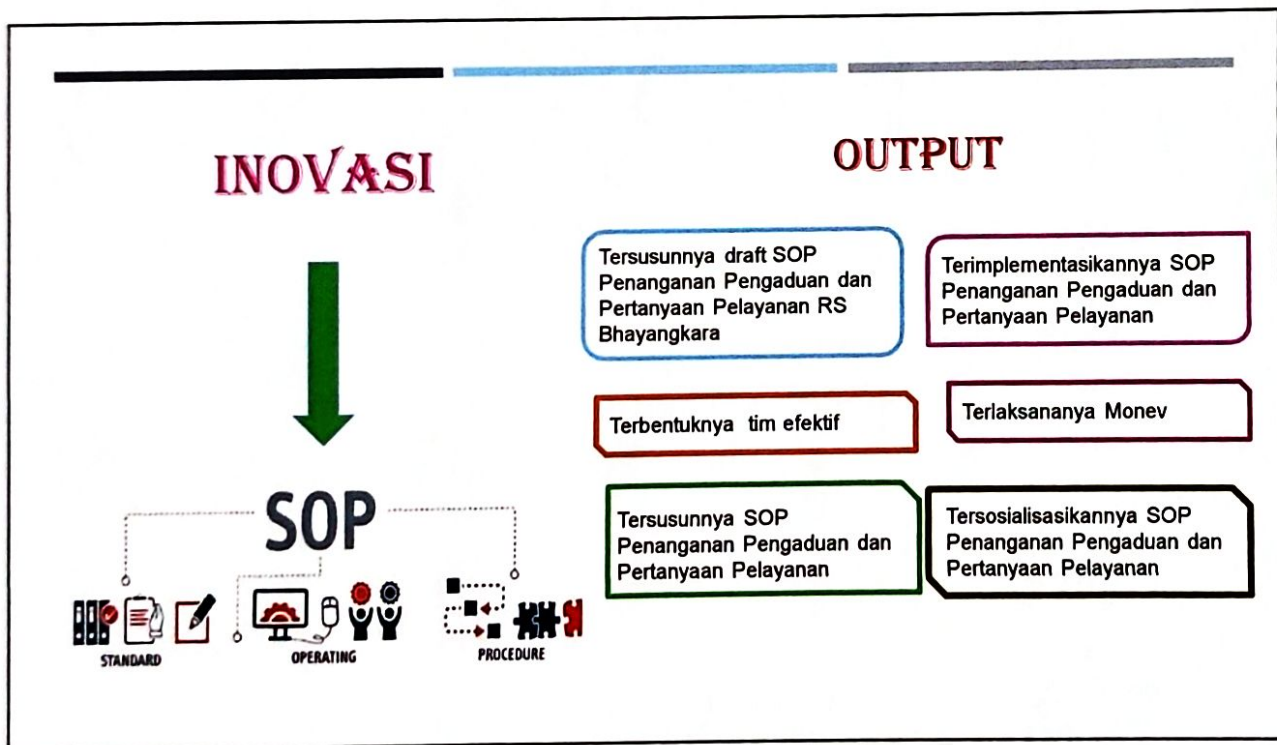
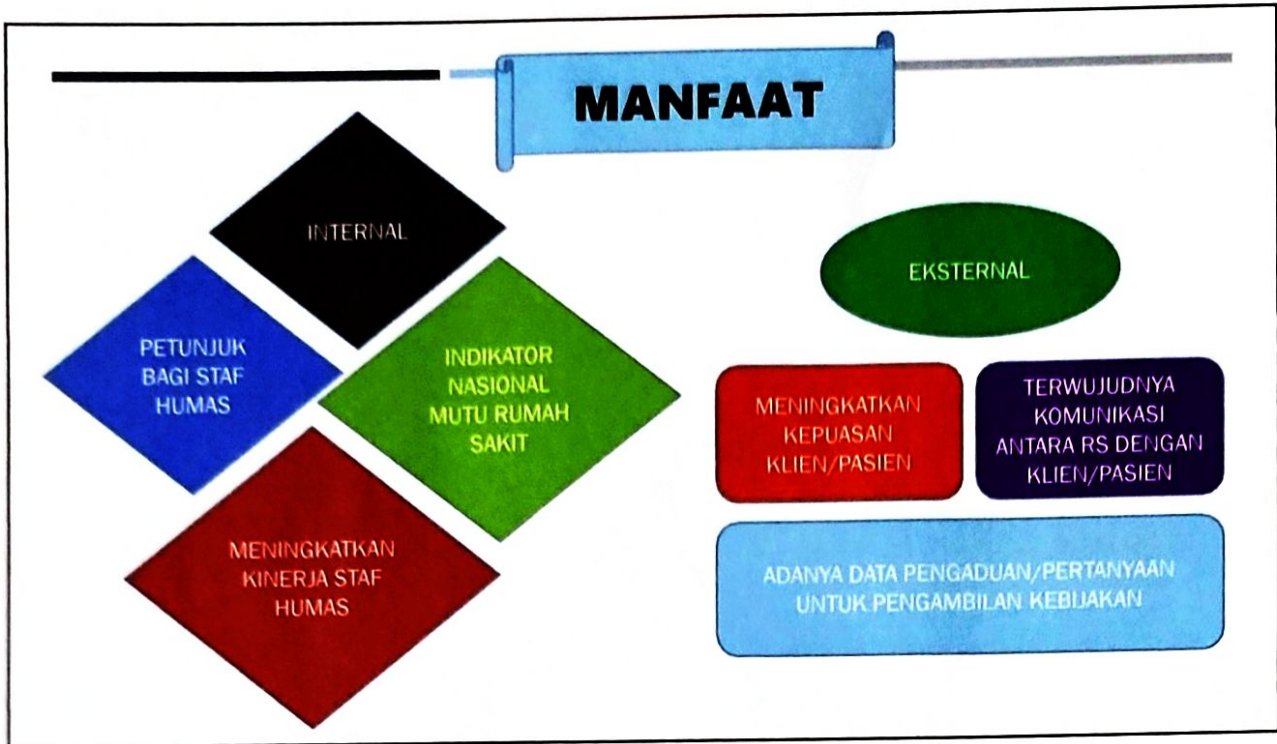
TUJUAN

TUJUAN OFF CAMPUS SELAMA 60 HARI

- Merencanakan pembuatan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas
- Membentuk tim efektif yang akan mendukung Aksi Perubahan
- Melakukan sosialisasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan ke seluruh unit di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dan kepada klien/pasien
- Mengimplementasikan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan pada Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas
- Melaksanakan Monev Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan di RS Bhayangkara Makassar oleh Unit Humas sesuai dengan SOP

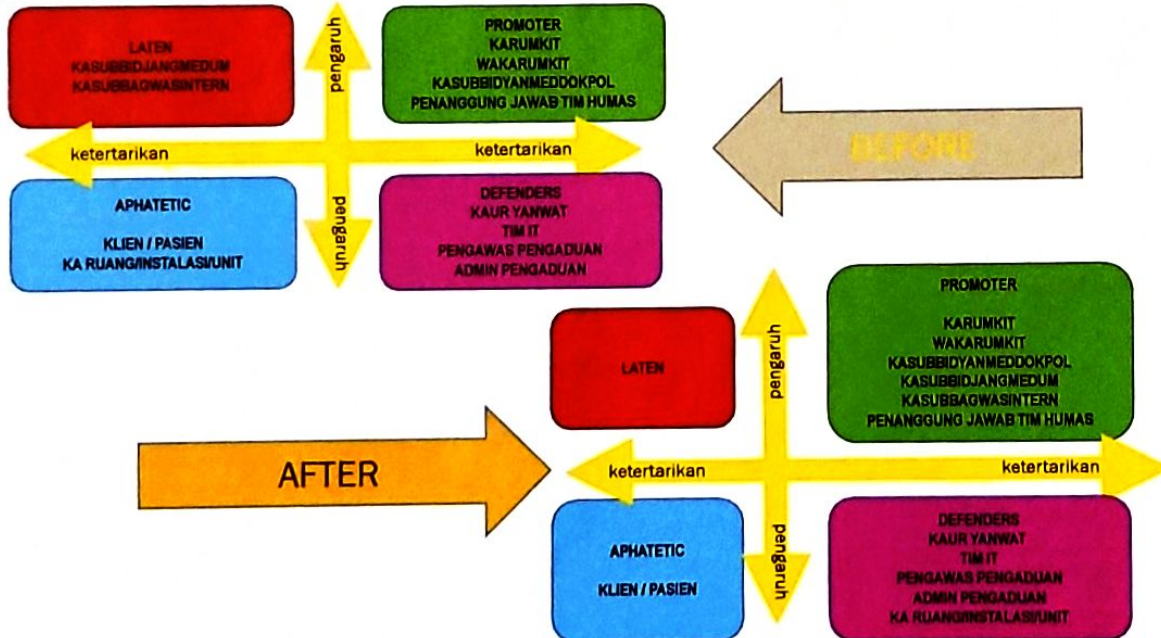
TUJUAN PASCA PELATIHAN

- Terimplementasikannya penanganan pengaduan pada Rawat Jalan dan Rawat Inap sesuai SOP
- Penyempurnaan SOP pada Rawat Jalan dan Rawat Inap oleh Unit Humas



RUANG LINGKUP

Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Pelayanan Pada Unit Humas RS Bhayangkara Makassar





STRATEGI MENGATASI	
INTERNAL	EKSTERNAL
Melakukan koordinasi dan komunikasi yang intensif dan persuasif dengan tim efektif dan stakeholder internal melalui group WA atau zoom meeting dalam pelaksanaan aksi perubahan	Melibatkan tim efektif dalam mensosialisasikan secara intensif SOP Penanganan pengaduan dan pertanyaan pelayanan klien/pasien kepada seluruh petugas di ruangan/unit/instalasi dalam mengenal pelaksanaan aksi perubahan melalui Group WA sehingga dapat berjalan secara sistematis dan efektif
Menekan pembiayaan seefisien dan seefektif mungkin	Memberikan penjelasan tentang pentingnya penanganan pengaduan atau pertanyaan pelayanan dari klien/pasien dalam meningkatkan kepuasan dan kepercayaan klien/pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan
Memanfaatkan sarana dan prasarana serta sumber daya yang ada secara maksimal dengan cara memanfaatkan tim efektif untuk melakukan pengawasan	

CAPAIAN AKSI PERUBAHAN



NO	TAHAPAN KEGIATAN	TARGET	CAPAIAN
1	2	3	4
A	TAHAP OFF CAMPUS 60 HARI		
1	Tahap Perencanaan (Planning)		
	Menghadap mentor dan menyampaikan mengenai rencana aksi perubahan	Notulen Rapat	100%
2	Tahap Pengorganisasian (Organizing)		
	Bentuk tim efektif proyek perubahan dan membuat sprint tim efektif serta menerbitkan surat perintah tim efektif	Sprint Tim Efektif	100%
3	Tahap Pelaksanaan (Actuating)		
a.	Pembuatan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	SOP	100%
b.	Pengesahan SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	SOP di tanda tangani oleh Kasalke	100%
c.	Sosialisasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	Pelaksanaan Sosialisasi	100%
d.	Implementasi SOP Penanganan Pengaduan dan Pertanyaan Klien/Pasien	Pelaksanaan penanganan pengaduan dan pertanyaan sesuai SOP	100%
4	Tahap Pengawasan (Controlling)		
a.	Monitoring aksi perubahan dan evaluasi hasil Pelaksanaan aksi Perubahan oleh peserta PKP	Link money dan telah diisi oleh stakeholder	100%
b.	Laporan aksi perubahan.	Laporan Akhir Aksi Perubahan	100%

PERENCANAAN



SURAT PERNYATAAN KOMITMEN

Yang bertanda tangan di bawah ini
Nama : dr. Moch Iwan Kusyawan, S.P.M.
Pangkat : AKB
Jabatan : Penanggung Jawab Tim Humas
Kecamatan : Rukih Bhayangkara Makassar

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi mentor dan
Pembina Pelatihan Pengantar Kewirausahaan (PKP) Angkatan V TA. 2022
yaitu:

Nama : Saiful, S.Gi. M.Pes
Pangkat : Peres
Jabatan : Kepala Administrasi RB Bhayangkara Makassar
Kecamatan : Rukih Bhayangkara Makassar

Memberikan dukungan dan lingkungan yang sebaik-baiknya Pembina Pelatihan
Pengantar Kewirausahaan (PKP) Angkatan V TA. 2022 untuk Melayani
perencanaan hingga implementasi dan Aksi Perubahan

Ditulis Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk
dapat dipertanggungjawabkan dimasa mendatang

Makassar, 23 Maret 2022
PENANGGUNG JAWAB TIM HUMAS

DR. MOCH IWAN KUSYAWAN, S.P.M.
AKB NRP 11050436

PENGORGANISASIAN



Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Nomor 100/2022 tentang Pembentukan Tim Kerja Pengantar Kewirausahaan (PKP) Angkatan V Tahun 2022

No	Nama	Pangkat	Uraian Tugas	Eselon	Kecamatan
1	dr. Moch Iwan Kusyawan, S.P.M.	AKB	Penanggung Jawab	III	Rukih Bhayangkara
2	dr. Moch Iwan Kusyawan, S.P.M.	AKB	Penanggung Jawab	III	Rukih Bhayangkara
3	dr. Moch Iwan Kusyawan, S.P.M.	AKB	Penanggung Jawab	III	Rukih Bhayangkara
4	dr. Moch Iwan Kusyawan, S.P.M.	AKB	Penanggung Jawab	III	Rukih Bhayangkara
5	dr. Moch Iwan Kusyawan, S.P.M.	AKB	Penanggung Jawab	III	Rukih Bhayangkara

Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Nomor 100/2022 tentang Pembentukan Tim Kerja Pengantar Kewirausahaan (PKP) Angkatan V Tahun 2022

Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Nomor 100/2022 tentang Pembentukan Tim Kerja Pengantar Kewirausahaan (PKP) Angkatan V Tahun 2022

SOSIALISASI



KELOMPOK DISKUSI DAN KONSULTASI

No	Nama	Tempat	Waktu	Hasil
1	M. A. S.	...	...	...
2	M. A. S.	...	...	...
3	M. A. S.	...	...	...
4	M. A. S.	...	...	...
5	M. A. S.	...	...	...
6	M. A. S.	...	...	...
7	M. A. S.	...	...	...
8	M. A. S.	...	...	...
9	M. A. S.	...	...	...
10	M. A. S.	...	...	...

No	Nama	Tempat	Waktu	Hasil
1	M. A. S.	...	...	...
2	M. A. S.	...	...	...
3	M. A. S.	...	...	...
4	M. A. S.	...	...	...
5	M. A. S.	...	...	...
6	M. A. S.	...	...	...
7	M. A. S.	...	...	...
8	M. A. S.	...	...	...
9	M. A. S.	...	...	...
10	M. A. S.	...	...	...

Daftar Isian

1. ...

2. ...

3. ...

4. ...

5. ...

6. ...

7. ...

8. ...

9. ...

10. ...

PENCAPAIAN AKSI PERUBAHAN

FORM LAPORAN WAKTU TANGGAP PEMBAHARAN PELAYANAN

NO	NAMA	DESA/K	WAKTU	ALAMAT/NO TEL	KEPERLUAN YANG DI KEMUKAKAN	DASAR URAIAN	TENTUKAN KEMUKAKAN	WAKTU	WAKTU	DITANGGAP		WAKTU LAMA	PISAN
										WAKTU	WAKTU		
1	APRIANTO	11.06	16.04.1479-04-2022	BL. BUNO	NEKAS	KE BUNTO	MUMAS	13.45	14.05.15-04-2022	✓	✓		
2	ADHE NIKHAR	16.04	16.04.1479-04-2022		PILASARAN KAWAT BUNO	PELAYANAN SUPPLAIS BAKU TERKUALITAS DI PANGKAPNEAN BUNO	MUMAS	11.30	16.04.15-04-2022	✓	✓		
3	HATINA MOGHAR	16.04	16.04.1479-04-2022		KEPERLUAN HARTALO PERUSAHAAN DI DE (PUN / CEMERUNGKORSE	PANOTE KEJAMBEAN BAKU IN TRANS - HARTALO PERUSAHAAN SETAP BAKU (SILANG NAKA NAKA)	MUMAS	9.00	16.04.15-04-2022	✓	✓		
4	DIKORANG SUZARWAN	16.05	16.05.1479-04-2022		KEPERLUAN HARTALO PERUSAHAAN DI DE (PUN / CEMERUNGKORSE	KEPERLUAN LAMAR / TERANG BAKU / KEMUKAKAN (KEPERLUAN) DI SETAP BAKU (SILANG NAKA NAKA) (PUN / CEMERUNGKORSE)	MUMAS	11.00	16.05.15-04-2022	✓	✓		
5	DIKORANG SUZARWAN	16.05	16.05.1479-04-2022		KEPERLUAN HARTALO PERUSAHAAN DI DE (PUN / CEMERUNGKORSE	PELAYANAN PELUNAS HARTALO PERUSAHAAN (KEPERLUAN) DI SETAP BAKU (SILANG NAKA NAKA) (PUN / CEMERUNGKORSE)	MUMAS	09.05	16.05.15-04-2022	✓	✓		



DAFTAR TANGGAP PERTANYAAN PELAYANAN

NO	NAMA	AMNITA	AMNITA	ALAMAT NO. 1, P. 1	RUMAH PANGALIAN PERTANYAAN	NO PERTANYAAN	KETERANGAN PERTANYAAN	JAWABAN	AMNITA	AMNITA	LAKSANA		TANGGAL	PILIH
											NO	AMNITA		
1	DR. P. H.	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
2	DR. P. H.	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
3	DR. P. H.	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
4	DR. P. H.	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
5	DR. P. H.	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
6	DR. P. H.	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
7	DR. P. H.	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00

PERTANYAAN

1	DR. P. H.	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
2	DR. P. H.	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
3	DR. P. H.	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
4	DR. P. H.	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
5	DR. P. H.	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
6	DR. P. H.	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
7	DR. P. H.	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10/05/2022	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00

MONEV



[HTTPS://FORMS.GLE/Yf4FPVXJNZSJCK47](https://forms.gle/Yf4FPVXJNZSJCK47)

KUESIONER STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN PADA UNIT HUMAS DI RS BHAYANGKARA MAKASSAR

TUJUAN KUESIONER UNTUK MELAKUKAN EVALUASI TERHADAP PELAKSANAAN SOP TERSEBUT OLEH SELURUH STAF RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR KHUSUSNYA STAF HUMAS.

Logos ke Google untuk menyimpan progres
Penyaji lebih lanjut

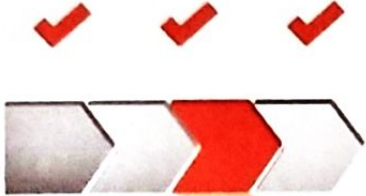
* Wajib

NAMA *

Jawaban Anda

TAHAP PASCA PELATIHAN

IMPLEMENTASI PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN KLIEN/PASIEAN DI INST RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP SESUAI SOP



PENYEMPURNAAN SOP PENANGANAN PENGADUAN DAN PERTANYAAN PELAYANAN KLIEN/PASIEAN

