| LOGO BLUD FINAL.jpg | ***HANDLING COMPLAINT* DARI DATA KURANG JELAS** | | |
| --- | --- | --- | --- |
| No. Dokumen  011/SPO/PRI/P03/RSUD-DM/I/2018 | No. Revisi  0 | Halaman  1/1 |
| Standar Prosedur Operasional  (SPO) | Tanggal Terbit  8 Januari 2018 | D:\AKREDITASI OKTOW\lain-lain\ttd dir kecil.pngD:\AKREDITASI OKTOW\lain-lain\stempel rs kecil.pngDitetapkan Oleh:  Direktur,  Dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| **PENGERTIAN** | Suatu proses pelayanan dalam menangani keluhan/ saran dari customer/ pengguna jasa terhadap RSUD dr. Murjani Sampit yang disampaikan tertulis melalui kotak saran dengan data yang kurang jelas sumber nya dan sulit untuk dilakukan penelusuran.. | | |
| **TUJUAN** | Sebagai alur penyelesaian komplain dengan data yang kurang jelas. | | |
| **KEBIJAKAN** | 1. Peraturan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor : 001/PER/DIR/P02/RSUD-DM/I/2018 Tentang Kebijakan Pelayanan RSUD dr.Murjani Sampit 2. Peraturan Direktur RSUD dr.Murjani Sampit Nomor: 001/PER/DIR/P03/RSUD-DM/I/2018 tentang Kebijakan Hak Pasien dan Keluarga RSUD dr.Murjani Sampit. | | |
| **PROSEDUR** | 1. Petugas humas mengkonfirmasikan complain / saran pada unit terkait sesuai dengan content untuk dilakukan klarifikasi. 2. Petugas humas mengkoordinasikan dengan unit terkait untuk tindak lanjut evaluasi dan problem solving 3. Petugas humas mendokumentasikan lembar keluhan sebagai arsip humas. | | |
| **UNIT TERKAIT** | Seluruh unit pelayanan | | |