



PEMERINTAH KABUPATEN BLORA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TODANAN

Ds.Todanan RT 02/RW 03 Kec.Todanan
Telp/Fax: (0296) 4319531 Website: puskesmastodanan.blorakab.go.id
Email: todananpuskesmas@yahoo.co.id Kode Pos 58256



Standard Operasional Prosedur (SOP)

PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT

Nomor :	921/117/I/2023
Revisi Ke :	0
Berlaku Tgl:	19 Januari 2023

	DISUSUN	DIPERIKSA TIM MUTU	DISETUJUI Ka. TU
NAMA	Pitrin Eko Wahyuni, S.ST.Keb.Bdn	Pitrin Eko Wahyuni, S.ST.Keb.Bdn	Sumilah, S.ST
TANDA TANGAN			

	PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT			
SOP	No.Dokumen	:	921/117/I/2023	
	No.Revisi	:	0	
	Tanggal Terbit	:	19 Januari 2023	
	Halaman	:	4	
UPTD PUSKESMAS TODANAN				<u>RISMIYATI, S.Kep.Ns,</u> <u>NIP.</u> <u>196909291990122001</u>
1. Pengertian	<p>Pengaduan masyarakat adalah penyampaian keluhan, saran, kritik oleh masyarakat kepada puskesmas atas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan atau pengabaian kewajiban dan/atau pelanggaran larangan oleh pegawai di lingkungan puskesmas.</p>			
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> Untuk merespon pengaduan, keluhan, saran, kritik yang berasal dari masyarakat. Menyelesaikan penanganan pengaduan sesuai dengan standar masyarakat. Membuktikan benar atau tidaknya hal yang diadukan oleh masyarakat. Memberikan jaminan bagi masyarakat bahwa laporan pengaduan yang diajukan ditangani secara efektif, efisien, cepat dan dapat dipertanggungjawabkan. Meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada puskesmas. 			
3. Kebijakan	<p>Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Todanan Nomor 920/116/I/2023 tentang Penanganan Pengaduan Pelayanan Publik di UPTD Puskesmas Todanan</p>			
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038). Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan UU No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan 			

	<p>Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No 5257</p>
5. Alat & Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembaran survei 2. Bolpoint 3. <i>Smartphone</i> 4. Laptop 5. Kertas A4 6. Printer 7. Barcode
6. Prosedur / Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelanggan (masyarakat) menyampaikan pengaduan, saran dan masukan. 2. Petugas menerima dan mengidentifikasi pengaduan, saran dan masukan. 3. Petugas dapat menangani secara langsung atau tidak. 4. Apabila petugas menangani secara langsung maka bisa langsung ditangani oleh petugas. 5. Apabila petugas belum bisa menangani secara langsung maka petugas menyampaikan kepada pelanggan bahwa pengaduan, saran dan masukan telah diterima dan akan segera ditindaklanjuti. 6. Petugas menyampaikan kepada tim pengelola aduan hasil kompilasi pengaduan, saran dan masukan yang tidak dapat ditangani. 7. Tim pengelola memeriksa dan mengklasifikasi, menganalisa penyebab pengaduan, saran dan masukan. 8. Tim pengelola menetapkan rencana perbaikan. 9. Tim melaksanakan rencana perbaikan. 10. Petugas menyampaikan hasil perbaikan kepada pelanggan yang memberikan pengaduan, saran dan masukan. 11. Pelanggan (masyarakat) menerima jawaban atas pengaduan dan hasil perbaikan.

7. Diagram Alir	<pre> graph TD A([Pelanggan (masyarakat) menyampaikan aduan, saran dan masukan]) --> B[Petugas menerima dan mengidentifikasi aduan, saran dan masukan] B --> C{Ditangani secara langsung} C -- Tidak --> D[Petugas menyampaikan kepada pelanggan bahwa pengaduan, saran dan masukan telah diterima dan akan segera ditindaklanjuti] D --> E[Petugas menyampaikan kepada tim pengelola pengaduan hasil kompliasi pengaduan, saran & masukan yang tidak dapat ditangani] E --> F[Tim pengelola memeriksa dan mengklasifikasi, menganalisa penyebab pengaduan, saran & masukan] F --> G[Tim pengelola menetapkan rencana perbaikan] G --> H[Tim melaksanakan rencana perbaikan] H --> I[Petugas menyampaikan hasil perbaikan kepada pelanggan yang memberikan pengaduan, saran dan masukan] I --> J([Pelanggan/masyarakat menerima jawaban atas pengaduan dan hasil perbaikan]) </pre>	WAKTU	OUTPUT
		10 menit	1. Permasalahan akan disampaikan kepada tim
		30 menit	2. Penyelesaian/solusi terhadap pengaduan
		30 menit	3. Keputusan atas penyelesaian pengaduan
		30 menit	4. Pasien menerima tindak lanjut pengaduan
		1 hari	5. Tindak lanjut perbaikan atas pengaduan
		10 menit	6. Menyampaikan hasil kepada pasien
			7. Pasien menerima hasil tindak lanjut atas pengaduan
8. Unit Terkait	1. Tata Usaha (TU/Admin) 2. UKP 3. UKM 4. Tim Mutu		
9. Dokumen Terkait	1. Berkas/file hasil aduan masyarakat 2. Papan tindak lanjut pengaduan		

9. Rekaman Historis Perubahan

No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan