



# LAPORAN TINDAK LANJUT MONEV PENANGANAN PENGADUAN

RSUD DR. RUBINI MEMPAWAH

PERIODE JULI - SEPTEMBER  
TAHUN 2024

DISUSUN OLEH:  
Bidang Pengendalian



**LAPORAN TINDAK LANJUT  
MONITORING DAN EVALUASI PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT  
RSUD dr. RUBINI MEMPAWAH TAHUN 2024**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tindak Lanjut Monitoring dan Evaluasi Penanganan Pengaduan Masyarakat RSUD dr. Rubini Mempawah Tahun 2024.

Pengaduan Masyarakat adalah informasi yang di sampaikan oleh masyarakat baik perseorangan dan atau secara internal dan eksternal berisi keluhan atau ketidakpuasan terkait perilaku atas pelaksanaan pelayanan pelanggan kode etik atau pelayanan yang tidak sesuai dengan standar atau pengabaian hak dan kewajiban.

Laporan ini disusun dengan tujuan meberikan akses kepada pasien, keluarga dan masyarakat untuk dapat melayani serta merespon pengaduan baik internal maupun eksternal agar mutu pelayanan di RS terjaga dengan baik. Setiap komplain yang diberikan oleh pasien ke RSUD dr. Rubini selalu ditangani dengan baik dan diselesaikan dengan cepat dengan mengacu pada panduan komplain.

Semoga laporan evaluasi ini dapat memberikan informasi secara lengkap, mudah diakses dan terpusat pada peningkatan kualitas pelayanan di RSUD dr. Rubini Mempawah menuju zero complaint. Sebagai akhir kata, saran dan koreksi demi perbaikan laporan evalasi ini sangat kami harapkan.

Terima kasih

Tim Penyusun

**LAPORAN TINDAK LANJUT**  
**MONITORING DAN EVALUASI PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT**  
**TRIWULAN III**  
**RSUD dr. RUBINI MEMPAWAH TAHUN 2024**

**A. Latar Belakang**

Dalam memberikan pelayanan Kesehatan di rumah sakit, tidak terlepas adanya komplain yang terjadi antara pasien dan rumah sakit. Komplain merupakan akibat situasi dimana keinginan atau kehendak yang berbeda atau berlawanan antara pasien dengan pihak rumah sakit., sehingga keduanya saling terganggu. Untuk itu komplain tersebut perlu diselesaikan dengan baik sehingga tidak melebar terlalu jauh dari pokok permasalahannya.

Komplain ini terjadi karena ketidakcocokan antara nilai atau tujuan-tujuan yang ingin diharapkan oleh pasien terhadap pihak rumah sakit. Hal ini dapat mengganggu bahkan membuat emosi atau stres yang mempengaruhi efisiensi dan produktivitas kerja. Pasien yang merasa tidak puas akan mengambil sikap untuk komplain terhadap pihak rumah sakit atas keluhannya, dan sudah menjadi kewajiban pihak rumah sakit untuk menjawab dan menjelaskan komplain dari pihak pasien. Dalam setiap komplain yang diberikan oleh pasien terhadap RSUD dr. Rubini Mempawah selalu ditanggapi dengan baik dan diselesaikan dengan cepat yang mengikutsertakan pasien dan bila perlu keluarga pasien. Hal ini memang dilakukan agar tidak sampai terjadi konflik yang serius terhadap pasien. Setiap permasalahan yang terjadi selalu diusahakan untuk diselesaikan dengan mengacu pada panduan komplain.

**B. Landasan Hukum**

1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2018 tentang Keterbukaan Informasi Publik
2. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2017 tentang Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu Di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
6. Permenpan Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Survei Kepuasan Masyarakat.
7. Keputusan Direktur RSUD dr. Rubini Mempawah No 414.C Tahun 2022 Tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik.

### C. Maksud dan Tujuan

Laporan evaluasi bertujuan untuk mendiskusikan masalah yang ada sesuai prosedur sehingga dapat diambil suatu tindakan yang dapat dipakai sebagai pedoman untuk mencegah komplain tidak terjadi lagi, serta sebagai bahan untuk mengambil kebijakan dalam usaha meningkatkan mutu pelayanan.

### D. Bentuk Respon Pengaduan

Pengaduan yang masuk akan dilakukan notifikasi penerima aduan dan di kelompokkan sesuai grade untuk mendapatkan penyelesaian aduan, kemudian selanjutnya di koordinasikan aduan tersebut kepada bidang yang mendapatkan pengaduan, setelah mendapatkan jawaban aduan selanjutnya akan di sampaikan kepada pelanggan oleh tim pengaduan sesuai dengan kanal aduan masuk dengan respon time 1x 24 jam.

### E. Jumlah Pengaduan Masyarakat Per Media

No	Saluran Media Pengaduan	Jumlah
1	Pengaduan Langsung	-
2	SMS/ WA Pengaduan	1
3	Website	-
4	Facebook	-
5	Instagram	-
6	Google	4
7	SP4N LAPOR	-

### F. Jumlah Pengaduan Masyarakat Per Bidang

No	Jenis Pengaduan /Bidang	Jumlah
1	Bidang Umum	2
2	Bidang Pelayanan	1
3	Bidang Penunjang	1
4	Bidang Pengendalian	1

### G. Status Pengaduan Masyarakat

No	Jenis Pengaduan /Bidang	Jumlah
1	Selesai	5
2	Dalam Proses	-
3	Tertunda	-

### H. Rencana Tindak Lanjut

Pembahasan terkait rencana tindak lanjut atas pengaduan masyarakat dilaksanakan secara rutin melalui Rapat Manajemen RSUD dr. Rubini Mempawah yang diselenggarakan setiap minggu sekali. Rapat ini menjadi forum koordinasi antarbagian dalam merespons isu-isu pelayanan yang disampaikan oleh masyarakat.

Untuk pembahasan jangka panjang pengaduan layanan akan dibahas lebih luas melalui Forum Konsultasi Publik (FKP) bersama perwakilan pengguna layanan. Forum ini direncanakan akan dilaksanakan pada tahun 2025, sebagai bagian dari upaya peningkatan transparansi dan partisipasi publik dalam perbaikan pelayanan.

Dalam menetapkan langkah perbaikan, manajemen rumah sakit menggunakan pendekatan skala prioritas dengan klasifikasi sebagai berikut:

1. Perbaikan Jangka Pendek: Dilaksanakan dalam waktu kurang dari 12 bulan, mencakup permasalahan yang mendesak dan berdampak langsung terhadap pelayanan.
2. Perbaikan Jangka Menengah: Dilaksanakan dalam waktu lebih dari 12 bulan, namun kurang dari 24 bulan, untuk isu yang memerlukan koordinasi lintas unit dan penyesuaian sumber daya.
3. Perbaikan Jangka Panjang: Dilaksanakan dalam waktu lebih dari 24 bulan, untuk perbaikan struktural atau kebijakan jangka panjang yang berdampak luas terhadap sistem pelayanan rumah sakit..

Rencana tindak lanjut Laporan Pengaduan dituangkan dalam tabel berikut ini:

No.	Laporan	Program / Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			TW I	TW II	TW III	TW IV	
1	<b>Perilaku Petugas</b>	Melakukan Rapat evaluasi, memanggil petugas dan memberikan teguran. Menyelenggarakan pelatihan khusus tentang pelayanan prima dan komunikasi efektif Memberikan pembinaan berkala mengenai etika profesi, kode etik tenaga kesehatan, dan peran penting pelayanan yang manusiawi Melakukan pengawasan langsung secara berkala oleh kepala instalasi atau supervisor. Memberikan masukan langsung kepada petugas terkait sikap dan perilaku saat melayani. Melaksanakan briefing singkat sebelum dinas dimulai, dengan penekanan pada pentingnya keramahan, sikap positif, dan kerja sama tim. Membuat Inovasi, SK Direktur tentang Penggunaan PIN Ramah Oleh Petugas Pemberi Layanan	√	√			<b>Bagian Pelayanan</b>

2	<b>Kebersihan dan Kelengkapan Toilet RS</b>	Menetapkan jadwal pembersihan toilet minimal setiap 2 jam atau lebih sering berdasarkan tingkat penggunaan. Menunjuk petugas khusus kebersihan untuk tiap blok/bagian rumah sakit, termasuk shift malam. Menyusun dan menerapkan checklist kebersihan dan kelengkapan toilet yang harus ditandatangani oleh petugas setiap selesai membersihkan. Supervisi dilakukan oleh kepala bagian umum/logistik atau petugas pengawas kebersihan. Memastikan ketersediaan fasilitas dasar seperti: Air bersih, Sabun cuci tangan, Tempat sampah tertutup Penerangan yang baik Melakukan pengecekan secara berkala terhadap kerusakan seperti flush, keran, wastafel, dan kloset	√				<b>Bagian Umum dan Penunjang</b>
3	<b>Sistim Antrian di Poli Rawat Jalan</b>	Melakukan Rapat Internal Bidang Pengendalian, monev setiap hari mengadakan dashboard antiran Rawat Jalan	√	√	√		<b>Bagian Pengendalian</b>
4	<b>Penertiban Jumlah Pengunjung Paisein</b>	Malakukan Rapat Evaluasi Sistem Kamanan di RS Menempatkan SATPAM di setiap lantai Memberingan pengumuman melalui media sound informasi Memberikan Pengumman tertulis terkait jadwal berkunjung	√				<b>Bagian Umum dan Pengendalian</b>
5	<b>Pengadaan Pembayaran non tunai</b>	Melakukan Rapat Manajemen, melakukan kerjasama dengan Pihak Ke 3 untuk pengadaan alat pembayaran Non Tunai	√	√			<b>Bagian Umum</b>

## I. Hasil dan Kesimpulan

Berdasarkan hasil rekapitulasi pengaduan masyarakat, dapat disimpulkan bahwa terdapat lima permasalahan utama yang paling sering dikeluhkan dan menjadi dasar penentuan skala prioritas perbaikan layanan, yaitu: Penyediaan sarana dan prasarana yang belum memadai. Perilaku petugas yang dianggap kurang baik atau kurang ramah

terhadap pasien dan pengunjung. Kebersihan dan kelengkapan fasilitas toilet yang masih belum optimal. Sistem antrean di Poli Gigi yang dinilai belum tertib, Jumlah pengunjung pasien yang tidak terkontrol, mengganggu kenyamanan dan tata tertib. Belum tersedianya sistem pembayaran non-tunai di kasir, yang menyulitkan sebagian pasien dan keluarga.

Menanggapi hal tersebut, Pimpinan RSUD dr. Rubini segera mengambil langkah nyata dengan: Mengadakan rapat manajemen rutin setiap minggu sebagai forum evaluasi dan koordinasi antarbagian terkait pengaduan masyarakat. Menyusun kebijakan pelayanan dan perbaikan sistem yang diarahkan untuk mengatasi permasalahan yang telah diidentifikasi. Adapun beberapa kebijakan dan instruksi tindak lanjut yang ditetapkan, antara lain: Melakukan evaluasi dan pengadaan sarana prasarana berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan tiap unit layanan. Meningkatkan kualitas SDM melalui pelatihan pelayanan prima dan etika profesi, khususnya bagi petugas pelayanan langsung, Meningkatkan frekuensi pembersihan toilet, melengkapi fasilitas dasar (sabun, air bersih, tisu), dan menerapkan sistem checklist kebersihan harian. Melakukan penataan ulang sistem antrean di Poli Gigi, baik melalui manajemen waktu pelayanan maupun penggunaan antrean digital. Menetapkan kebijakan pembatasan jumlah pengunjung pasien melalui jadwal kunjungan resmi dan pemantauan oleh petugas keamanan. Melakukan kerja sama dengan pihak ke 3 untuk mengimplementasikan sistem pembayaran non-tunai (cashless) di kasir untuk mendukung efisiensi dan kemudahan transaksi.

#### J. Penutup

Laporan monitoring evaluasi penanganan pengaduan masyarakat ini sangat penting untuk memastikan bahwa pelayanan di RSUD dr. Rubini Mempawah sesuai dengan standar yang berlaku dan terus meningkat. Dengan laporan ini, diharapkan dapat, Meningkatkan kualitas pelayanan, Mengurangi keluhan dari penerima layanan, Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap RSUD dr. Rubini Mempawah.

Semoga laporan ini dapat menjadi acuan yang bermanfaat bagi petugas untuk melakukan perbaikan dan meningkatkan mutu pelayanan di RSUD dr. Rubini Mempawah.

Kepala Seksi Informasi dan Pengaduan  
RSUD dr. Rubini Mempawah



Julis Novitra, M.Gz  
NIP. 19860721 201001 1 008