



LAPORAN TINDAK LANJUT MONEV PENANGANAN PENGADUAN

RSUD DR. RUBINI MEMPAWAH

PERIODE APRIL - JUNI
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 peseorangan 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 II
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	2
3	Website	-
4	Facebook	
5	Instagram	1
6	Google	2
7	SP4N LAPOR	

F. Jumlah Pengaduan Masyarakat Per Bidang

No	Jenis Pengaduan /Bidang	Jumlah
1	Bidang Umum	2
2	Bidang Pelayanan	2
3	Bidang Penunjang	
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 rencana tindak lanjut Pengaduan Masyarakat dilakukan melalui Rapat Rutin Manajemen RSUD dr. Rubini Mempawah yang di lakukan setiap 1 minggu sekali, dan untuk jangka panjang pembahasan dan diskusi hasil SKM dilakukan melalui Forum Konsultasi Publik (FKP) bersama perwakilan pengguna layanan. Penentuan perbaikan direncanakan tindak lanjut dengan prioritas perbaikan jangka pendek (kurang dari 12 bulan), jangka menengah (lebih dari 12 bulan, kurang dari 24 bulan), atau jangka panjang (lebih dari 24 bulan). Rencana tindak lanjut Laporan Pengaduan dituangkan dalam tabel berikut:

No.	Laporan	Program / Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			TW I	TW II	TW III	TW IV	
1	Dokter di Poliklinik Jantung lebih tepat waktu dalam melakukan pemeriksaan terhadap pasien	Melakukan Rapat Internal Pelayanan dan Mengevaluasi Jadwal Kedatangan dokter Menyusun dan menyesuaikan jadwal praktik dokter agar realistis dan menghindari benturan dengan kegiatan lain. Melakukan evaluasi bulanan terhadap ketepatan waktu dokter berdasarkan data waktu mulai pemeriksaan pasien. Memastikan petugas pendaftaran dan perawat di poli mendukung proses alur pasien agar dokter dapat mulai praktik tepat waktu. Meningkatkan komunikasi antara bagian pelayanan dan manajemen SDM.	√	√	√	√	Bagian Pelayanan
2	Perilaku Petugas	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	√	√			Bagian Pelayanan dan Bagian Pengendalian

		dimulai, dengan penekanan pada pentingnya keramahan, sikap positif, dan kerja sama tim. Membuat Inovasi, SK Direktur tentang Penggunaan PIN Ramah Oleh Petugas Pemberi Layanan					
3.	Penertiban Jumlah Pengunjung Paisein	Malakukan Rapat Evaluasi Sistem Kamanan di RS Menempatkan SATPAM di setiap lantai Memberingan pengumuman melalui media sound informasi Memberikan Pengumman tertulis terkait jadwal berkunjung	√				Bagian Umum
4	Penyediaan Matrai untuk pasien yang membutuhkan	Melakukan Rapat Manajemen Menyediakan Matrai yang dapat pasien beli di kasir	√				Bagian Umum
5	Kurang nya Petugas Pendaftaran	Melakukan Rapat Internal Bidang Pengendalian melakukan penambahan Jumlah piket dan penambahan loket Petugas Pendaftaran Melakukan penempatan petugas lain pada saat ada petugas yang sakit.	√	√	√	√	Bagian Umum dan Pengendalian

I. Hasil dan Kesimpulan

Berdasarkan hasil rekapitulasi pengaduan masyarakat, dapat disimpulkan bahwa terdapat lima permasalahan utama, yaitu: Dokter di Poliklinik Jantung perlu lebih tepat waktu dalam melakukan pemeriksaan terhadap pasien. Perilaku petugas yang dianggap belum ramah dalam memberikan pelayanan. Jumlah pengunjung pasien yang terlalu banyak sehingga mengganggu kenyamanan dan ketertiban. Belum tersedianya materai untuk keperluan administrasi pasien. Kurangnya petugas pendaftaran, yang menyebabkan antrean panjang dan keterlambatan pelayanan.

Menanggapi hal tersebut, pimpinan tertinggi RSUD dr. Rubini segera mengambil langkah tindak lanjut dengan mengadakan rapat koordinasi dan menetapkan kebijakan strategis terkait pengaduan masyarakat tersebut. Beberapa instruksi yang diberikan antara lain: Menjadwalkan ulang dan mempertegas disiplin waktu dokter di Poliklinik Jantung, serta melakukan evaluasi rutin terhadap kepatuhan waktu praktik. Melaksanakan pelatihan pelayanan prima dan etika profesi bagi seluruh petugas, khususnya di IGD dan bagian pendaftaran. Membatasi jumlah pengunjung pasien melalui kebijakan jam kunjung yang lebih terkontrol dan pengawasan oleh petugas keamanan. Menyediakan materai di area administrasi atau loket, guna memudahkan proses pengurusan dokumen pasien. Menambah jumlah petugas pendaftaran serta

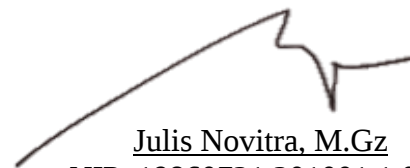
memperbaiki sistem antrean untuk mempercepat pelayanan awal. Kebijakan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan, memperbaiki citra rumah sakit, serta memberikan kenyamanan dan kepuasan kepada pasien dan masyarakat secara umum.

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