

LAPORAN TINDAK LANJUT PENANGANAN PENGADUAN

TRIWULAN II
TAHUN 2025



RSUD dr. RUBINI MEMPAWAH
DISUSUN OLEH:
BIDANG PENGENDALIAN



**LAPORAN TINDAK LANJUT
MONITORING DAN EVALUASI PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT
RSUD dr. RUBINI MEMPAWAH 2025**

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 2025.

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 II
RSUD dr. RUBINI MEMPAWAH TAHUN 2025

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 / Kotak Saran	1
2	SMS/ WA Pengaduan	4
3	Website	-
4	Facebook	-
5	Instagram	-
6	Google	1
7	SP4N LAPOR	-

F. Jumlah Pengaduan Masyarakat Per Bidang

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

G. Status Pengaduan Masyarakat

No	Jenis Pengaduan /Bidang	Jumlah
1	Selesai	6
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 bulan Oktober 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.	Prioritas Unsur	Program / Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			TW I	TW II	TW III	TW IV	
1	Kedisiplinan Petugas dan Dokter	Melakukan Rapat Internal Pelayanan dan Mengevaluasi Jadwal Kedatangan Petugas		√	√	√	Bagian Pelayanan
2	Kecepatan Pelayanan	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap prosedur pelayanan		√	√	√	Bagian Pelayanan
3	Perilaku Petugas	Melakukan Rapat evaluasi, memanggil petugas dan memberikan teguran. Membuat Inovasi, SK Direktur tentang Penggunaan PIN Ramah Oleh Petugas Pemberi Layanan		√			Bagian Pelayanan dan Bagian Pengendalian
4	Penyediaan Jaringan Internet Untuk Umum	Melakukan Perencanaan Penambahan Kapasitas Internet		√	√	√	Bagian Pengendalian

5.	Prosedur Layanan	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap prosedur pelayanan		√	√	√	Bagian Pelayanan
6.	Sarana dan Prasarana	Melakukan perencanaan dan penganggaran untuk sarana dan prasarana		√	√	√	Bagian Umum

I. Hasil dan Kesimpulan

Berdasarkan hasil rekapitulasi pengaduan masyarakat, dapat disimpulkan bahwa terdapat enam permasalahan utama yang paling banyak menjadi dasar pengaduan, yaitu kedisiplinan petugas, kecepatan dalam memberikan pelayanan, perilaku petugas yang dianggap kurang baik, penyediaan jaringan internet untuk pengunjung, prosedur layanan yang dianggap masih kurang jelas oleh pasien dan perlunya penambahan sarana dan prasarana rumah sakit.

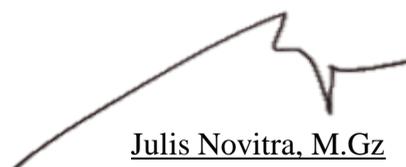
Menanggapi hal tersebut, pimpinan RSUD dr. Rubini telah mengambil langkah cepat dengan mengadakan rapat rutin setiap minggu serta menetapkan kebijakan dan keputusan untuk menindaklanjuti pengaduan masyarakat. Beberapa langkah yang telah diambil antara lain, melakukan monitoring dan selalu mengingatkan petugas mengenai pentingnya kedisiplinan, meningkatkan kecepatan dan efisiensi dalam pemberian pelayanan, menanamkan dan menerapkan budaya 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, dan Santun) dalam setiap interaksi pelayanan kepada pasien atau masyarakat, Melakukan perencanaan dan penganggaran untuk meningkatkan kapasitas internet rumah sakit dan sarana/ prasaranan.

Melalui langkah-langkah tersebut, diharapkan kualitas pelayanan RSUD dr. Rubini terus meningkat dan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat.

J. Penutup

Laporan Monitoring Evaluasi Penanganan pengaduan masyarakat ini disusun dengan harapan bahwa setiap kegiatan pelayanan di laksanakan berdasarkan standar yang berlaku dan juga sebagai umpan balik serta acuan petugas untuk melakukan perbaikan dalam memberikan pelayanan agar mutu pelayanan di RSUD dr. Rubini Mempawah senantiasa terjamin dan menjadi lebih baik sehingga kedepannya diharapkan tidak terjadi komplain dari penerima layanan di RSUD dr. Rubini Mempawah.

Kepala Seksi Informasi dan Pengaduan
RSUD dr. Rubini Mempawah



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