

LAPORAN PENGADUAN PELANGGAN
RSOMH BUKITTINGGI
TAHUN 2024



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala Rahmat dan Anugerah yang telah diberikan kepada penulis, sehingga laporan *Penanganan Pengaduan Masyarakat RS Otak DR, Drs M. Hatta Bukittinggi tahun 2024* ini selesai ditulis.

Laporan tahunan ini merupakan acuan dan tugas bagi semua pihak yang terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan dan hubungan masyarakat kepada pasien di RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Dalam laporan ini diuraikan tentang proses penanganan pengaduan yang masuk di RS Otak DR. Drs M. Hatta Bukittinggi.

Laporan tahunan ini ditulis berdasarkan pengaduan yang masuk tiap bulan melalui media pengaduan yang resmi setiap bulannya. Dan atas kerjasama serta masukan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis tidak lupa menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam dalamnya kepada semua pihak yang ikut berkontribusi atas terlaksananya laporan tahun 2024 ini di RS Otak DR. Drs M. Hatta Bukittinggi.

5 JANUARI 2025

MANAJER TIMKER HUKMAS



DIAN RIANI FITRI

NIP 197012081994032001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	8
BAB II PENGADUAN MASYARAKAT	
A. PENANGANAN PENGADUAN PELANGGAN	5
B. TINDAK LANJUT DAN MONITORING EVALUASI PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT	23
BAB IV KESIMPULAN DAN PENUTUP	
A. KESIMPULAN	21
B. PENUTUP	26

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Penanganan pengaduan terhadap rumah sakit adalah suatu proses yang penting untuk memastikan pelayanan kesehatan yang baik dan memadai bagi masyarakat. Latar belakang penanganan pengaduan rumah sakit mencakup beberapa aspek yang berhubungan dengan hak pasien, kualitas layanan, dan regulasi yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Pengaduan masyarakat merupakan dapat diartikan sebagai sebuah bentuk pengawasan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap kredibilitas pelayanan sebuah lembaga publik. Dimana Berdasarkan PermenKes Nomor 13 Tahun 2017 tentang pengaduan masyarakat merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam pengawasan pelayanan publik, sehingga perlu mendapatkan tanggapan dengan cepat, tepat, dan dapat dipertanggung jawabkan. Oleh karena itu RSOMH Bukittinggi sebagai sebuah lembaga publik yang memberikan layanan kesehatan, selalu berupaya untuk memberikan ruang dan tempat bagi masyarakat untuk menyampaikan pengaduannya baik dalam bentuk keluhan, kritikan, saran maupun informasi baik secara langsung. Evaluasi penanganan pengaduan pasien secara langsung dilakukan saat itu juga ketika terjadi pengaduan, dan apabila pengaduan melalui kotak saran dan media sosial dievaluasi setiap ada keluhan masuk (maksimal 3 x 24 jam)

2. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Mutu Pelayanan RSOMH Bukittinggi berdasarkan pengaduan yang masuk ke media pengaduan

3. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui jenis pengaduan yang masuk ke RSOMH Bukittinggi
- b. Untuk melihat proses penanganan pengaduan masyarakat di RSOMH Bukittinggi

BAB II

PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT

A. PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT

1. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Melakukan evaluasi di seluruh ruang rawat inap, rawat jalan, instalasi farmasi, instalasi gawat darurat, instalasi laboratorium, dan instalasi lainnya yang melakukan pelayanan di RSOMH dengan cara:

- a) Mengumpulkan data pasien komplain yang disampaikan secara langsung maupun tidak langsung.
- b) Melakukan pemetaan masalah dari masing masing komplain dari pasien.
- c) Melakukan sampling (mengambil total sampling dari form komplain pasien di tiap ruangan dan instalasi) untuk penyelesaian masalah dalam 1 x 24 jam disertai paraf dan nama penerima komplain serta pasien yang menyampaikan komplain.
- d) Meneruskan kebagian terkait yang dilaporkan oleh pelapor
- e) Mengklarifikasi hasil dan tindak lanjut dari unit / bidang terkait tentang pengaduan kepada pelapor
- f) Memberikan feedback kepada pelapor tentang hasil yang sudah ditindak lanjuti
- g) Menyepakati hasil klarifikasi dengan pelapor dan kasus ditutup

2. SASARAN

Seluruh pasien dan keluarga pasien serta petugas IGD, Instalasi rawat inap, Instalasi rawat jalan, ICU, Apotik, Laboratorium dan instalasi pelayanan lainnya.

3. KEGIATAN PENGELOLAAN LAPORAN BULANAN KOMPLAIN

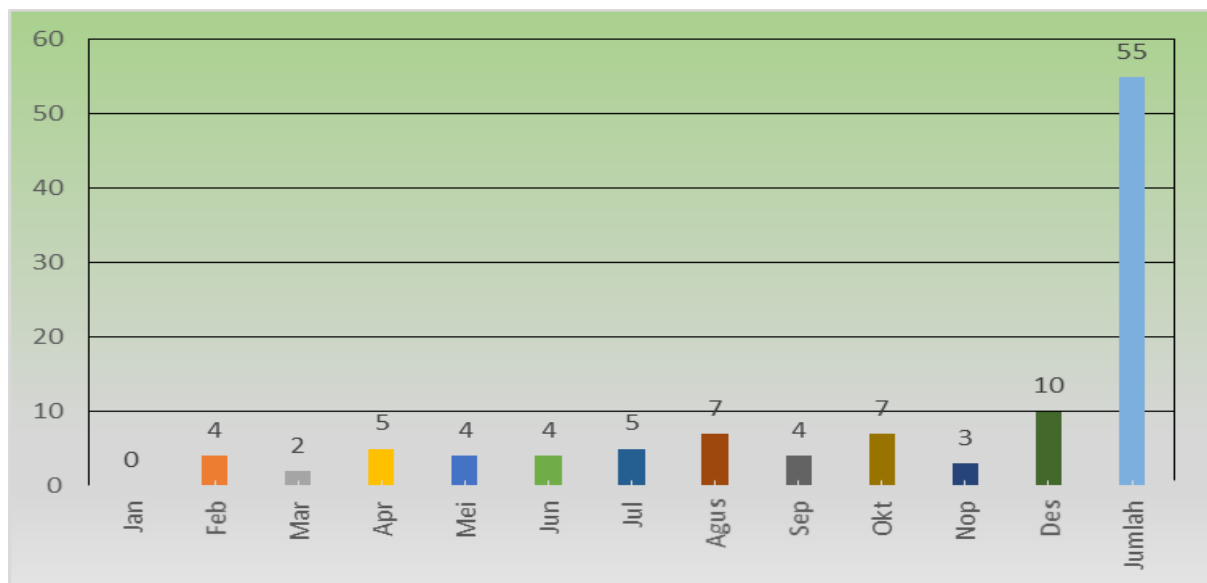
Jumlah pengaduan yang masuk tiap bulan melalui Wa, Kotak saran, langsung, media sosial maupun Web ditindak lanjuti sesuai dengan SOP, dimana jumlah pengaduan dihitung berdasarkan item yang diadukan pelapor yaitu pelanggan yang menyampaikan pengaduan :

- a. Mengidentifikasi alur manajemen complain pasien di RSOMH Bukittinggi.
- b. Mengidentifikasi respon time petugas dalam menangani complain.
- c. Mengidentifikasi komunikasi petugas dalam manajemen complain pasien di RSOMH Bukittinggi.
- d. Mendesign usulan tertulis mengenai alur pelayanan, SOP dan panduan komunikasi yang efektif dalam menangani complain pasien di RSOMH Bukittinggi

Tabel 2.1
Sumber Pengaduan Dan Jumlah Pengaduan

No	Jenis Pengaduan	Bulan												Jumlah
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Agus	Sep	Ok	Nov	Des	
1	Langsung (ke ULP, RSOMH Menyapa)	0	0	0	1	2	1	4	7	1	4	1	1	22
2	Tidak Bekadar Pengawasan (Barcode, WA, Telepon)	0	4	2	4	2	3	1	0	3	3	2	9	33
	Jumlah	0	4	2	5	4	4	5	7	4	7	3	10	55

Grafik 2.1
Sumber Dan Jumlah Pengaduan Masuk



Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2024 pengaduan yang masuk ke RSOMH Bukittinggi sebanyak 55 pengaduan

1. Telaah Terhadap Sumber Pengaduan

a. Pengaduan Langsung (ULP, RSOMH Menyapa)

- Total pengaduan selama setahun: 22 kasus
- Bulan dengan pengaduan tertinggi: Agustus (7 kasus)
- Bulan dengan pengaduan terendah: Januari, Februari, dan Maret (0 kasus)

- Fluktuasi pengaduan: Terjadi peningkatan signifikan pada bulan Juli (4 kasus) dan puncaknya di bulan Agustus (7 kasus), lalu kembali turun setelahnya.
- b. Pengaduan Tidak Langsung (Barcode, WA, Telepon)**
 - Total pengaduan selama setahun: 33 kasus
 - Bulan dengan pengaduan tertinggi: Desember (9 kasus)
 - Bulan dengan pengaduan terendah: Agustus (0 kasus)
 - Tren pengaduan: Jumlah pengaduan secara tidak langsung cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan pengaduan langsung, terutama meningkat pada bulan Oktober (3 kasus), November (2 kasus), dan puncaknya di Desember (9 kasus).

2. Analisis Bulanan

- Bulan dengan pengaduan tertinggi: Desember (10 kasus, kombinasi langsung & tidak langsung). → Perlu evaluasi lebih lanjut mengenai penyebab lonjakan pengaduan pada bulan ini. Bisa jadi terkait peningkatan volume pasien akibat akhir tahun, perubahan kebijakan, atau kendala layanan.
- Bulan dengan pengaduan terendah: Januari (0 kasus). → Kemungkinan tidak ada keluhan atau bisa juga karena kurangnya kesadaran pengguna layanan untuk melaporkan keluhan
- Tren pengaduan:
 - Pengaduan langsung meningkat tajam pada Juli dan Agustus, yang bisa mengindikasikan adanya masalah pelayanan pada periode tersebut.
 - Pengaduan tidak langsung meningkat drastis pada Desember, yang mungkin terkait dengan lonjakan pasien atau kendala sistem.
 - Tidak ada pola yang sepenuhnya konsisten, namun terlihat adanya dua puncak utama: Agustus untuk pengaduan langsung dan Desember untuk pengaduan tidak langsung.

3. Kesimpulan & Rekomendasi

- Investigasi Lonjakan Pengaduan di Desember dan Agustus → Perlu dilakukan analisis untuk memahami faktor penyebab peningkatan pengaduan pada bulan tersebut, misalnya dengan mengevaluasi aspek operasional dan survei pasien.
- Meningkatkan Respons Pengaduan Tidak Langsung → Meskipun pengaduan tidak langsung lebih banyak, sistem ini perlu dievaluasi agar dapat merespons lebih cepat dan efektif.

- c. Monitoring Tren Secara Berkala → Walaupun jumlah pengaduan tampak fluktuatif, pemantauan rutin tetap diperlukan untuk mengantisipasi lonjakan di bulan-bulan tertentu.
- d. Pastikan Sistem Pengaduan Aktif Sepanjang Tahun → Bulan-bulan tanpa pengaduan (seperti Januari) perlu ditinjau apakah ini mencerminkan kualitas layanan yang baik atau justru karena sistem pengaduan yang kurang aktif.

4. Kesimpulan Akhir

- Mayoritas pengaduan dilakukan secara tidak langsung, menunjukkan bahwa pasien lebih memilih melaporkan keluhan mereka melalui media seperti WhatsApp atau barcode.
- Agustus dan Desember adalah bulan dengan pengaduan tertinggi, yang memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk memahami penyebabnya.
- Fluktuasi jumlah pengaduan menunjukkan perlunya pemantauan berkelanjutan agar layanan dapat ditingkatkan secara proaktif.

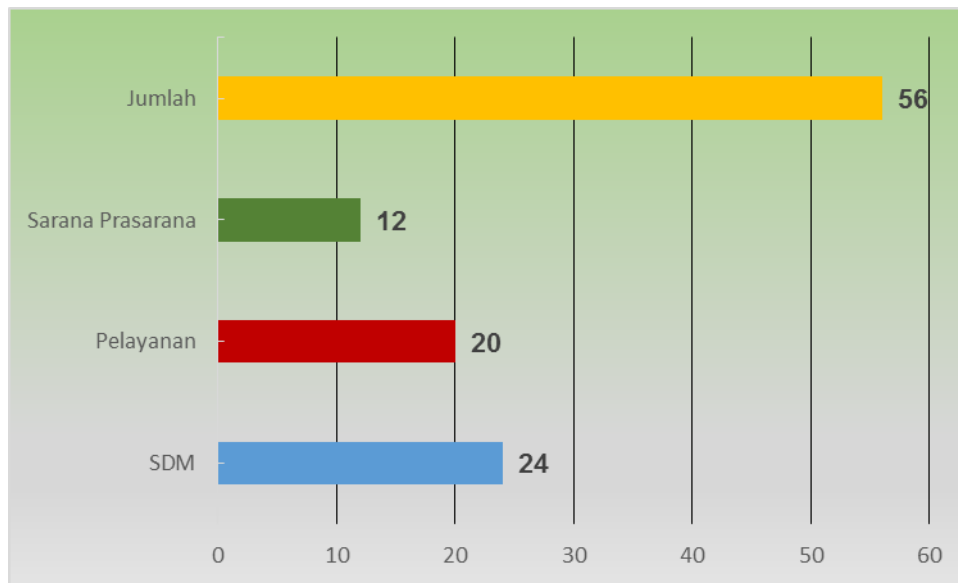
Rekomendasi utama adalah menyelidiki penyebab lonjakan pengaduan di bulan Agustus dan Desember, meningkatkan efektivitas sistem pengaduan tidak langsung, serta memastikan sistem pengaduan aktif sepanjang tahun agar layanan tetap optimal

Tabel 2. 2
Distribusi Pengaduan Berdasarkan Jenis Pengaduan

No	Unsur Pengaduan	Bulan												Total
		Ja n	Fe b	M ar	Ap r	M ei	Ju n	Jul	Ag us	Se p	Ok t	No p	De s	
1	SDM	0	3	1	5	1	0	1	0	2	2	2	7	24
2	Pelayanan	0	0	0	0	1	4	3	4	2	4	0	2	20
3	Sarana Prasarana	0	1	1	1	2	0	1	3	0	1	1	1	12
	Jumlah	0	4	2	6	4	4	5	7	4	7	3	10	56

Grafik 2. 2

Distribusi Pengaduan Berdasarkan Jenis Pengaduan



Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tahun 2024 ini dari 56 pengaduan yang masuk ke RSOMH Bukittinggi, pengaduan masuk terbanyak adalah pengaduan terkait Pelayanan

1. Analisis Jenis Pengaduan

A. SDM (Sumber Daya Manusia)

- Total pengaduan selama setahun: 24 kasus
- Bulan dengan pengaduan tertinggi: April (5 kasus) dan Desember (7 kasus)
- Bulan dengan pengaduan terendah: Januari dan Juni (0 kasus)
- Tren pengaduan: Pengaduan SDM cukup fluktuatif, dengan peningkatan tajam di April, kemudian menurun sebelum meningkat lagi di Desember.

B. Pelayanan

- Total pengaduan selama setahun: 20 kasus
- Bulan dengan pengaduan tertinggi: Juni dan Agustus (4 kasus masing-masing)
- Bulan dengan pengaduan terendah: Januari, Februari, Maret, dan April (0 kasus)
- Tren pengaduan: Tidak ada pengaduan di awal tahun, kemudian meningkat tajam mulai Mei hingga Agustus, lalu kembali berfluktuasi.

C. Sarana Prasarana

- Total pengaduan selama setahun: 12 kasus
- Bulan dengan pengaduan tertinggi: Agustus (3 kasus)
- Bulan dengan pengaduan terendah: Januari, Juni, dan September (0 kasus)
- Tren pengaduan: Pengaduan terkait sarana prasarana relatif stabil namun lebih rendah dibanding kategori lainnya, dengan puncak di Agustus.

2. Tren Bulanan

- a. Bulan dengan pengaduan tertinggi: Desember (10 kasus), Agustus (7 kasus), dan April (6kasus) → Perlu diteliti apakah ada faktor spesifik seperti lonjakan pasien, perubahan kebijakan, atau peristiwa tertentu yang menyebabkan kenaikan pengaduan.
- b. Bulan dengan pengaduan terendah: Januari (0 kasus) → Bisa mencerminkan pelayanan yang lebih baik atau kurangnya kesadaran pengguna layanan untuk melaporkan pengaduan.

Pola pengaduan:

- a. April, Agustus, dan Desember menjadi titik puncak pengaduan.
- b. Januari hingga Maret relatif minim pengaduan, bisa jadi karena periode tersebut memiliki operasional yang lebih stabil atau kurangnya pelaporan.

3. Kesimpulan & Rekomendasi

- a. Fokus Perbaikan di SDM dan Pelayanan → SDM menjadi kategori dengan pengaduan tertinggi, terutama pada bulan April dan Desember. → Evaluasi kinerja SDM dan layanan perlu dilakukan secara khusus di bulan-bulan ini.
- b. Investigasi Lonjakan Pengaduan di Desember dan Agustus → Perlu dievaluasi apakah ada faktor seperti peningkatan jumlah pasien, ketidakpuasan akibat perubahan kebijakan, atau kendala operasional.
- c. Meningkatkan Pelaporan Sarana Prasarana → Meskipun jumlah pengaduan sarana prasarana rendah, perlu dipastikan bahwa pasien dan staf memiliki akses yang mudah untuk melaporkan kendala terkait infrastruktur rumah sakit.
- d. Monitoring dan Evaluasi Secara Berkala → Pemantauan setiap bulan diperlukan untuk mengantisipasi lonjakan pengaduan dan mengambil langkah proaktif sebelum masalah menjadi lebih besar.

4. Kesimpulan Akhir

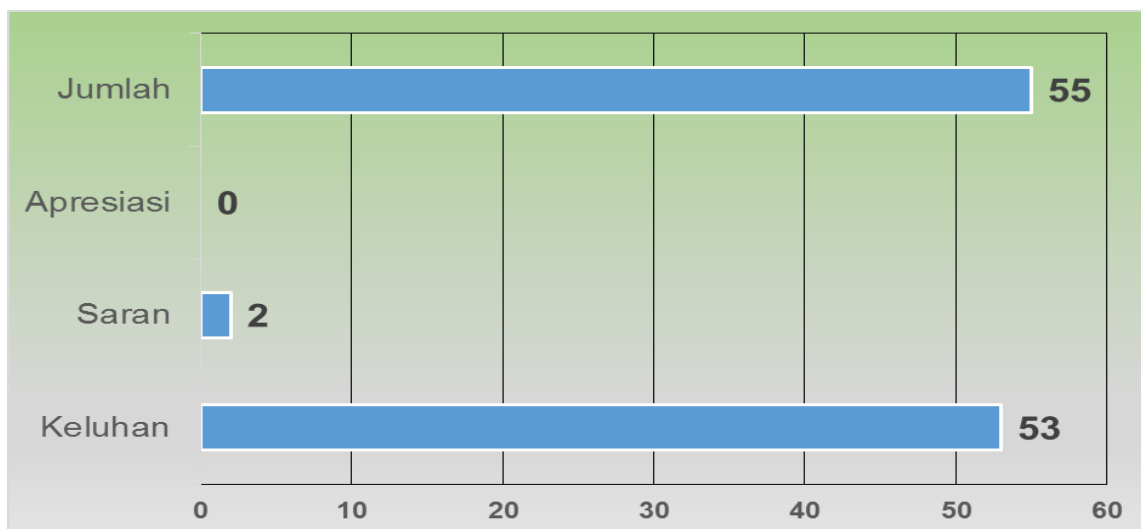
- SDM dan Pelayanan adalah aspek yang paling banyak dikeluhkan, menunjukkan perlunya peningkatan kualitas layanan dan tenaga kerja.
- Puncak pengaduan terjadi pada Desember, Agustus, dan April, yang memerlukan perhatian khusus dalam perencanaan dan evaluasi layanan.
- Fluktuasi jumlah pengaduan memerlukan pemantauan berkelanjutan agar penyebab utama dapat diidentifikasi dan diperbaiki sebelum menjadi masalah yang lebih besar.

Rekomendasi utama adalah memperbaiki kualitas SDM dan pelayanan, melakukan investigasi lebih lanjut terhadap lonjakan pengaduan di bulan tertentu, serta memastikan sistem pengaduan berfungsi optimal sepanjang tahun.

Tabel 2. 3
Pengaduan Berdasarkan Sifat Pengaduan

No	Sifat Pengaduan	Bulan												Jumlah
		J a n	F e b	M a r	A p r	M e i	J u n	J u l	A g u s	S e p	O k t	N o p	D e s	
1	Keluhan	0	3	2	5	3	4	5	7	4	7	3	10	53
2	Saran	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
3	Apresiasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	0	4	2	5	4	4	5	7	4	7	3	10	55

Grafik 2. 3
Sifat Pengaduan Masuk



Dari tabel dan grafik diatas dapat dilihat bahwa tahun 2024 ini dari 55 pengaduan yang masuk ke RSOMH Bukittinggi yang terbanyak adalah bersifat keluhan.

Berikut adalah analisis yang diperbarui berdasarkan data yang Anda berikan:

1. Jumlah Total Pengaduan

- Total pengaduan sepanjang tahun: 55 kasus
- Mayoritas pengaduan berbentuk keluhan (53 kasus), sementara saran hanya 2 kasus dan tidak ada apresiasi.

- Minimnya saran dan apresiasi menunjukkan bahwa pasien atau pengguna layanan cenderung melaporkan masalah dibandingkan memberikan umpan balik positif atau saran konstruktif.

2. Distribusi Pengaduan per Bulan

- Bulan dengan jumlah keluhan tertinggi: Desember (10 kasus), Agustus dan Oktober (7 kasus masing-masing)
- Bulan dengan jumlah keluhan terendah: Januari (0 kasus)
- Fluktuasi pengaduan:
 - Terjadi lonjakan signifikan di bulan Desember.
 - Ada pola kenaikan dari Juli ke Agustus dan Oktober, kemudian turun sebelum melonjak di Desember.

3. Rata-Rata Keluhan per Bulan

- Rata-rata keluhan per bulan: $53/12=4.42$ (dibulatkan menjadi 4 keluhan per bulan) $53 / 12 = 4.42$ \text{ (dibulatkan menjadi 4 keluhan per bulan)}
- Bulan dengan keluhan di atas rata-rata: Agustus (7 kasus), Oktober (7 kasus), dan Desember (10 kasus)
- Bulan dengan keluhan di bawah rata-rata: Januari (0 kasus), Maret (2 kasus), dan November (3 kasus)
- Desember mengalami lonjakan 2,5 kali lipat dari rata-rata bulanan, menandakan adanya faktor spesifik yang menyebabkan peningkatan keluhan.

4. Tren Keluhan

- Fluktuatif tanpa pola yang jelas.
- Tiga puncak pengaduan utama terjadi di Agustus, Oktober, dan Desember.
- Bulan Januari memiliki nol keluhan, bisa jadi karena pelayanan lebih baik atau ada kendala dalam pelaporan.

5. Minimnya Apresiasi dan Saran

- Hanya ada 2 saran sepanjang tahun.
- Tidak ada apresiasi yang tercatat.
- Hal ini bisa menunjukkan:
 - Kurangnya budaya
 - ya melaporkan hal positif.
 - Kurangnya sosialisasi atau mekanisme yang mendorong pasien untuk memberikan umpan balik positif atau saran perbaikan.
 - Mungkin pasien lebih cenderung melaporkan masalah dibandingkan memberikan umpan balik membangun.

6. Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan

- Mayoritas pengaduan berupa keluhan, tanpa apresiasi dan hanya sedikit saran.
- Desember menjadi bulan dengan keluhan tertinggi, perlu evaluasi lebih lanjut terkait penyebab lonjakan ini.
- Fluktuasi terjadi sepanjang tahun, tanpa pola yang jelas.

Rekomendasi

1. Investigasi Lonjakan di Desember
 - Analisis faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan pengaduan (misalnya, peningkatan jumlah pasien, kebijakan baru, atau masalah operasional).
 - Wawancara dengan staf dan survei pasien bisa dilakukan untuk mengidentifikasi akar masalah.
2. Meningkatkan Saluran Saran dan Apresiasi
 - Mendorong pasien untuk memberikan masukan positif dengan menyediakan media yang mudah digunakan, seperti survei atau QR code untuk memberikan apresiasi.
 - Bisa dilakukan kampanye untuk meningkatkan feedback yang konstruktif, misalnya dengan memberikan reward simbolis bagi yang memberikan saran membangun.
3. Monitoring dan Analisis Rutin
 - Lakukan analisis bulanan untuk melihat apakah ada pola tertentu yang muncul.
 - Pastikan sistem pelaporan selalu aktif dan transparan, sehingga pasien dan pengguna layanan lebih terdorong untuk memberikan feedback yang seimbang.
4. Pelatihan SDM untuk Peningkatan Layanan
 - Jika banyak keluhan terkait SDM atau pelayanan, pelatihan tambahan bisa diberikan untuk meningkatkan kualitas layanan.
 - Pastikan tenaga kesehatan dan staf administrasi memiliki keterampilan komunikasi dan pelayanan yang baik.

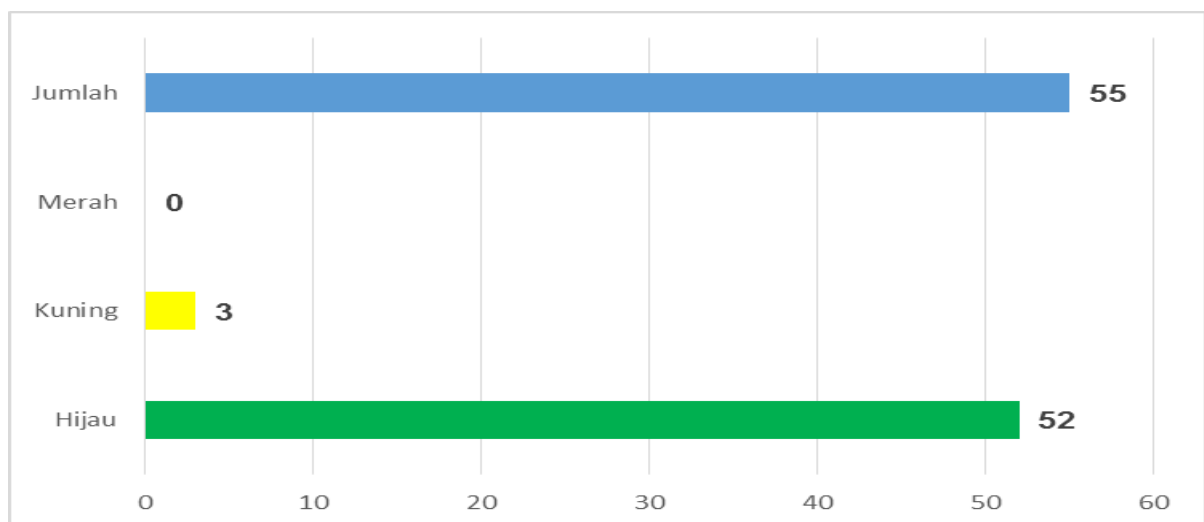
Kesimpulan Akhir

- a. Mayoritas pengaduan adalah keluhan dengan lonjakan signifikan di bulan Desember.
- b. Tidak adanya apresiasi dan sedikitnya saran menunjukkan bahwa mekanisme feedback mungkin perlu diperbaiki. Langkah utama adalah menyelidiki penyebab lonjakan pengaduan, meningkatkan partisipasi dalam umpan balik positif, serta memperkuat pemantauan layanan untuk mengurangi keluhan.

Tabel 2. 4
Pengaduan Berdasarkan Grading

No	Grade pengaduan	Bulan												Jumlah
		J a n	F e b	M a r	A p r	M e i	J u n	J u l	A g u s	S e p	O k t	N o p	D e s	
1	Hijau	0	4	2	5	3	3	5	7	4	7	3	9	52
2	Kuning	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3
3	Merah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	0	4	2	5	4	4	5	7	4	7	3	10	55

Grafik 2. 4
Grading Pengaduan



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2024 ini dari 48 pengaduan yang masuk ke RSOMH Bukittinggi, grading terbanyak adalah grading Hijau, sebanyak 37 pengaduan.

Analisis Pengaduan Berdasarkan Grade (Hijau, Kuning, Merah)

1. Total Pengaduan

- Total pengaduan sepanjang tahun: 55 kasus
- Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan:
 - Hijau (Ringan): 52 kasus (94,5%)
 - Kuning (Sedang): 3 kasus (5,5%)
 - Merah (Kritis): 0 kasus (0%)

- Tidak adanya pengaduan merah menunjukkan bahwa semua pengaduan masih dapat dikendalikan tanpa eskalasi ke tingkat serius.

2. Distribusi Pengaduan Grade Hijau

- Hijau adalah pengaduan yang ringan dan mudah diselesaikan.
- Total ada 52 pengaduan hijau (94,5% dari total pengaduan).
- Bulan dengan pengaduan hijau tertinggi:
 - Desember (9 kasus)
 - Oktober (7 kasus)
 - Agustus (7 kasus)
- Bulan dengan pengaduan hijau terendah:
 - Januari (0 kasus)
 - Maret (2 kasus)
 - November (3 kasus)
- Tiga bulan di atas rata-rata: Desember, Agustus, dan Oktober.

3. Distribusi Pengaduan Grade Kuning

- Kuning adalah pengaduan dengan tingkat keparahan sedang.
- Total ada 3 pengaduan kuning (5,5% dari total pengaduan).
- Muncul hanya di tiga bulan:
 - Mei (1 kasus)
 - Juni (1 kasus)
 - Desember (1 kasus)
- Tidak ada pengaduan kuning dari Januari hingga April serta Juli hingga November.
- Desember mengalami lonjakan total pengaduan, tetapi hanya 1 kasus yang masuk kategori kuning.

4. Distribusi Pengaduan Grade Merah

- Merah biasanya mencerminkan pengaduan kritis atau sangat serius.
- Sepanjang tahun, tidak ada pengaduan merah yang tercatat.
- Ini merupakan indikator positif, karena tidak ada masalah yang berkembang menjadi darurat atau kritis.

5. Tren Pengaduan Berdasarkan Grade

- Mayoritas pengaduan (94,5%) masuk dalam kategori hijau, menunjukkan bahwa masalah yang dihadapi relatif kecil dan dapat segera diselesaikan.
- Pengaduan kuning muncul sporadis di pertengahan dan akhir tahun, tetapi tidak ada tren kenaikan signifikan.
- Desember memiliki lonjakan pengaduan total, tetapi sebagian besar masih dalam kategori hijau, dengan hanya 1 kasus kuning.

- Tidak adanya pengaduan merah adalah indikasi baik bahwa permasalahan masih dalam kendali.

6. Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan

- Sebagian besar pengaduan bersifat ringan (Hijau).
- Pengaduan kuning muncul hanya tiga kali sepanjang tahun, yang berarti permasalahan lebih serius jarang terjadi.
- Tidak ada pengaduan merah sepanjang tahun, yang menandakan kontrol yang cukup baik dalam menangani masalah sebelum menjadi kritis.
- Lonjakan pengaduan di Desember, Agustus, dan Oktober patut menjadi perhatian.

Rekomendasi

1. Investigasi Lonjakan Desember, Agustus, dan Oktober
 - Analisis penyebab peningkatan pengaduan hijau di bulan-bulan ini.
 - Apakah ada faktor eksternal seperti lonjakan pasien, perubahan kebijakan, atau penurunan kualitas layanan?
2. Penanganan Cepat untuk Pengaduan Kuning
 - Meskipun sedikit, pengaduan kuning tetap perlu perhatian agar tidak berkembang menjadi lebih serius.
 - Identifikasi pola pengaduan kuning dan perbaiki akar masalahnya.
3. Evaluasi dan Peningkatan Kualitas Layanan
 - Pengaduan hijau tetap harus diminimalkan untuk meningkatkan kepuasan pasien.
 - Upaya perbaikan layanan proaktif bisa mencegah pengaduan hijau meningkat.
4. Mendorong Partisipasi dalam Apresiasi dan Saran
 - Tidak ada pengaduan merah adalah hal baik, tetapi penting juga untuk mendapatkan umpan balik positif.
 - Sosialisasikan mekanisme pelaporan saran dan apresiasi agar lebih banyak pengguna yang memberikan masukan konstruktif.

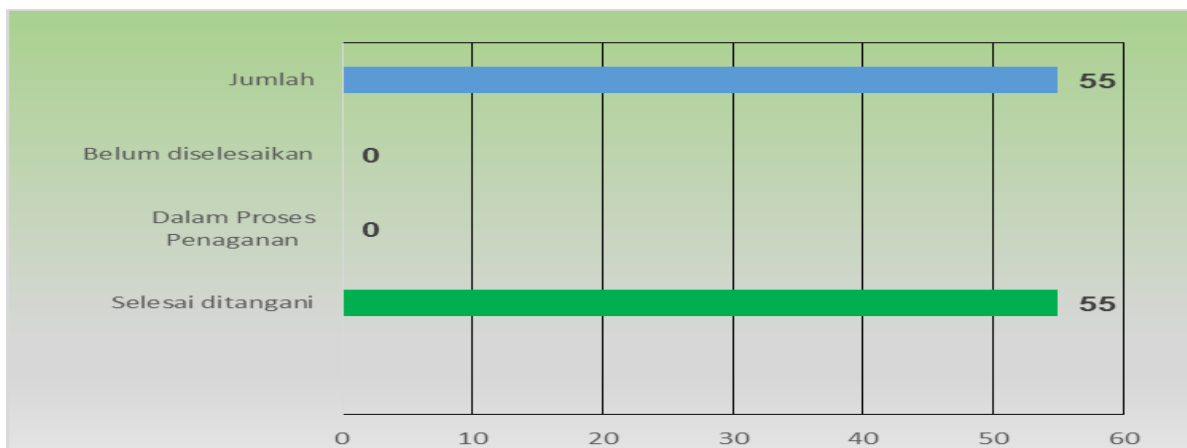
Kesimpulan Akhir

Mayoritas pengaduan bersifat ringan (Hijau), dengan hanya sedikit pengaduan sedang (Kuning) dan tidak ada pengaduan kritis (Merah). Meskipun tidak ada masalah besar, lonjakan pengaduan di beberapa bulan perlu dianalisis lebih lanjut untuk memastikan peningkatan kualitas layanan. Pendekatan proaktif dalam menangani pengaduan kuning serta mendorong apresiasi dan saran dapat membantu meningkatkan citra pelayanan secara keseluruhan

Tabel 2. 5
Pengaduan Berdasarkan Penanganan

No	Status Pengaduan	Bulan												Jumlah
		J a n	F e b	M a r	A p r	M e i	J u n	J u l i	A g u s	S e p	O k t	N o p	D e s	
1	Selesai ditangani	0	4	2	5	4	4	5	7	4	7	3	10	55
2	Dalam Proses Penanganan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Belum diselesaikan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	0	4	2	5	4	4	5	7	4	7	3	10	55

Grafik 2.5
Penanganan Pengaduan



Dari grafik dan tabel diatas dapat dibaca bahwa dari 55 pengaduan masuk ke RSOMH Bukittinggi tahun 2024 semua sudah diselesaikan oleh pihak manajemen RSOMH Bukittinggi.

Analisis Status Pengaduan

1. Total Pengaduan

- Total jumlah pengaduan sepanjang tahun: 55 kasus
- Klasifikasi status pengaduan:
 - Selesai ditangani: 55 kasus (100%)
 - Dalam proses penanganan: 0 kasus (0%)
 - Belum diselesaikan: 0 kasus (0%)
- Seluruh pengaduan telah selesai ditangani tanpa ada yang masih dalam proses atau belum diselesaikan, yang menunjukkan efisiensi yang sangat baik.

2. Penyelesaian Pengaduan

- Semua pengaduan yang masuk telah diselesaikan, menandakan respons cepat dan penyelesaian yang efektif.
- Bulan dengan jumlah pengaduan tertinggi yang selesai ditangani:
 - Desember (10 kasus)
 - Oktober & Agustus (masing-masing 7 kasus)
 - Mei (4 kasus)
- Bulan dengan jumlah penyelesaian terendah:
 - Januari (0 kasus, tidak ada pengaduan)
 - Maret (2 kasus)
 - November (3 kasus)
- Bulan di atas rata-rata: Desember, Oktober, Agustus.
- Bulan di bawah rata-rata: Maret, November.

3. Tidak Ada Pengaduan yang Masih dalam Proses

- Tidak ada pengaduan yang sedang dalam proses penanganan.
- Setiap pengaduan yang masuk langsung ditindaklanjuti dan diselesaikan pada bulan yang sama.
- Ini menunjukkan bahwa sistem manajemen pengaduan berjalan dengan sangat efisien, tanpa adanya backlog.

4. Tidak Ada Pengaduan yang Belum Diselesaikan

- Tidak ada pengaduan yang belum terselesaikan sepanjang tahun.
- Ini menandakan bahwa tidak ada permasalahan yang tertunda dan setiap keluhan langsung mendapat solusi.
- Keberhasilan ini menunjukkan komitmen yang baik dari tim dalam menangani keluhan pelanggan dengan cepat dan tuntas.

5. Tren Penyelesaian Pengaduan

- Jumlah pengaduan yang selesai ditangani bervariasi setiap bulan.
- Tiga bulan dengan jumlah pengaduan tertinggi yang diselesaikan:
 - Desember (10 kasus)
 - Oktober & Agustus (7 kasus masing-masing)
 - Mei (4 kasus)
- Bulan dengan jumlah pengaduan terendah:
 - Januari (0 kasus, karena tidak ada pengaduan)
 - Maret (2 kasus)
 - November (3 kasus)
- Tidak ada tren kenaikan atau penurunan yang signifikan dalam jumlah pengaduan yang selesai ditangani.

- Namun, bulan Desember menunjukkan lonjakan penyelesaian pengaduan, yang dapat dikaitkan dengan meningkatnya aktivitas atau layanan di akhir tahun.

6. Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan

- 100% pengaduan yang diterima telah selesai ditangani, tanpa ada yang masih dalam proses atau belum terselesaikan.
- Menunjukkan tingkat efisiensi yang sangat tinggi dalam penanganan keluhan.
- Fluktuasi jumlah pengaduan tidak menghambat penyelesaian kasus, dengan seluruh pengaduan ditangani tepat waktu.
- Desember memiliki jumlah penyelesaian pengaduan tertinggi, yang mungkin menandakan peningkatan keluhan pada akhir tahun.

Rekomendasi

1. Evaluasi Pola Pengaduan di Bulan Tertentu
 - Analisis lebih lanjut mengapa Desember memiliki jumlah penyelesaian pengaduan tertinggi.
 - Apakah ada faktor musiman seperti peningkatan jumlah pasien atau layanan yang menyebabkan lonjakan keluhan?
2. Mempertahankan Efisiensi dalam Penanganan
 - Saat ini, semua pengaduan ditangani dengan baik, tetapi tetap perlu dipastikan agar efisiensi ini terus dipertahankan.
 - Bisa dilakukan dengan monitoring lebih lanjut terhadap kualitas penyelesaian pengaduan.
3. Mendorong Pelaporan Saran dan Apresiasi
 - Saat ini, seluruh pengaduan adalah dalam bentuk keluhan.
 - Menggalakkan umpan balik positif dan saran perbaikan bisa membantu meningkatkan kualitas layanan.
4. Mengevaluasi Lonjakan Pengaduan di Desember dan Oktober
 - Jika pola ini berulang setiap tahun, bisa dilakukan persiapan lebih dini untuk menangani peningkatan pengaduan.
 -

Kesimpulan Akhir

- a. 100% pengaduan telah diselesaikan, tanpa ada yang tertunda atau masih dalam proses. Sistem manajemen pengaduan berjalan sangat baik dan efisien.
- b. Penting untuk mempertahankan efisiensi ini dan melakukan analisis lebih lanjut terhadap pola pengaduan di bulan-bulan tertentu.

IDE PENANGANAN KOMPLAIN

- 1) Pembentukan champion tiap unit kerja untuk service excellence

- 2) Pelatihan service excellent
- 3) Rating kepuasan pada tiap unit layanan oleh pelanggan

B. TINDAK LANJUT DAN MONITORING EVALUASI TERHADAP HASIL PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT

Adapun tindak lanjut dan Monitoring Evaluasi yang telah dilakukan oleh Timker Hukmas adalah:

1. Melakukan Monev sekali 3 bulan atau Triwulan terhadap penanganan Dumas yang telah didapatkan dengan mengadakan pertemuan/sosialisasi dengan bagian - bagian yang terkait pelaksanaan Survei dan Pengaduan Masyarakat;
Dari hasil Monev yang telah dilaksanakan setiap triwulan, dibahas hal-hal sebagai berikut :
 - a. Komplain yang masuk melalui WA akan segera ditindaklanjuti oleh Tim Dumas, yang mana hal ini sudah berlanjut sesuai dengan SOP alur penyelesaian pengaduan.
 - b. Adanya permasalahan yang disampaikan oleh peserta Monev tentang identitas petugas yang masuk ke ruangan pasien, agar membedakan pakaian seragamnya. Hal ini agar keluarga pasien atau penunggu pasien bisa membedakan petugas yang masuk.
2. Melaporkan kepada Direktur setiap bulannya dengan membuat laporan bulanan secara tertulis;
3. Melakukan telusur keruangan terkait jika ada pengaduan yang masuk dan melakukan monitoring evaluasi terhadap tindak lanjut pengaduan yang masuk;
4. Melaporkan dan meneruskan pengaduan kepada Direktur jika Grading pengaduan Kuning atau jika pelapor merasa tidak puas atas hasil yang telah diberikan;
5. Melakukan pemantauan berkala kepada ruangan yang telah dilaporkan terkait hasil dari pengaduan dan meneruskan hasil pengaduan kepada pelapor dengan waktu paling lama 7 hari kerja jika grading Hijau, 3 hari jika grading Kuning dan 1 x 24 jam jika grading Merah.
6. Mulai bulan Desember 2024 untuk pelaksanaan Pengaduan Masyarakat sudah memakai Barcode yang telah disosialisasikan kepada masing masing ruangan yang terkait dengan pelayanan kepada pasien.
7. Mulai Bulan September 2024 , dibuatlah program baru yaitu "RSOMH Menyapa". Program RSOMH Menyapa ini adalah kegiatan mengunjungi pasien atau keluarga pasien ke ruangan rawat inap atau ruang tunggu pasien. Yang dilakukan oleh

Direksi dan Manajemen setiap hari secara bergantian. Program RSOMH menyapa ini bertujuan untuk : meminimalisir pengaduan yang masuk. Karena disetiap kunjungan yang dilakukan apabila keluhan-keluhan yang disampaikan oleh pengunjung akan segera ditindaklanjuti oleh pihak-pihak terkait.

8. Sejak bulan Juli 2024, Humas RSOMH selalu cepat tanggap atas respon yang disampaikan oleh masyarakat, melalui Google Reviuw. Baik tanggapan positif ataupun negatif.

BAB IV

KESIMPULAN DAN PENUTUP

I. KESIMPULAN

1. Jumlah pengaduan masuk tahun 2024 adalah 55 pengaduan
2. Pengaduan masuk tahun 2024 yang terbanyak adalah tentang ASPEK SDM yaitu 24 pengaduan.
3. Pengaduan masuk tahun 2024 yang terbanyak adalah bersifat keluhan yaitu 53 pengaduan
4. Pengaduan masuk tahun 2024 yang terbanyak berada di grading Hijau yaitu 52 pengaduan.
5. Pengaduan masuk tahun 2024 semua sudah diselesaikan oleh manajemen RSOMH

II. PENUTUP

Laporan tahunan ini dibuat berdasarkan hasil dari survey dan hasil dari tindak lanjut pengaduan yang masuk setiap bulannya selama tahun 2024, semoga laporan ini bisa menjadi acuan untuk kita semua untuk meningkatkan mutu pelayanan di RSOMH, karena laporan ini berisi gambaran dan kinerja semua petugas pelayanan dan manajemen di RSOMH Bukittinggi

Demikianlah laporan tahun 2024 ini dibuat semoga dapat bermanfaat bagi kita semua dalam melaksanakan setiap pelayanan di rumah sakit.

Manajer Tim Kerja Hukum dan Humas



Ns. Dian Riani Fitri, S.Kep., M.Kep

NIP 197012081994032001