

LAPORAN MONEV PENGADUAN MASYARAKAT DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG

**PERIODE SEMESTER I
BULAN JANUARI-JUNI 2025**



**PEMERINTAH KOTA MAGELANG
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG**

Alamat : Jl. Tidar No. 30A Magelang Telp. (0293) 362260, 362463, Fax 368354
Magelang 56122

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Pengaduan Masyarakat pada layanan RSUD Tidar Kota Magelang Periode Semester I (Januari - Juni) Tahun 2025.

Dalam laporan ini disampaikan tentang pelaksanaan monitoring dan evaluasi terkait dengan penanganan pengaduan masyarakat yang ada di rumah sakit. Rumah sakit sebagai sebuah organisasi penyedia layanan harus mampu mengidentifikasi kebutuhan dan harapan pelanggan. Apabila ada kebutuhan / harapan pelanggan yang belum terpenuhi maka mereka pasti akan kecewa. Hanya sedikit dari pelanggan yang mau mengungkapkan kekecewannya melalui komplain. Untuk mengatasi hal tersebut, rumah sakit sebagai pemberi layanan mempunyai kewajiban untuk mencoba memenuhinya dan juga menyiapkan saluran komplain untuk menampung keluhan pelanggan agar mereka tidak mencari saluran lain diluar saluran yang disediakan oleh rumah sakit.

Kami mengucapkan terima kasih atas dukungan semua pihak sehingga Laporan Pengaduan Masyarakat di RSUD Tidar Kota Magelang ini dapat tersusun..

Disadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih banyak keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu kami dengan senang hati menerima masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai upaya perbaikan dimasa yang akan datang. Harapan kami semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi RSUD Tidar Kota Magelang sebagai bahan perbaikan penyelenggara pelayanan publik pada masyarakat.

Magelang, 5 Juli 2025

Ka.Bag.Bina Program, Pengembangan Dan Hukum

RSUD Tidar Kota Magelang



PRAYITNO, S.Kep.,Ners.
NIP. 19761211 199702 1 001

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keterbukaan informasi publik dan reformasi birokrasi merupakan upaya mewujudkan pemerintahan yang bersih (clean government) dan baik (good government) akan memberikan dampak positif dalam meningkatkan pelayanan di RSUD Tidar Kota Magelang. Reformasi birokrasi dilaksanakan melalui penataan organisasi, penataan proses bisnis, dan peningkatan sumber daya manusia pada semua bagian di lingkungan RSUD Tidar Kota Magelang, dengan harapan dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Hak memperoleh informasi merupakan hak asasi manusia dan keterbukaan informasi publik merupakan salah satu ciri penting negara demokratis yang menjunjung tinggi kedaulatan rakyat untuk mewujudkan penyelenggaraan negara yang baik. RSUD Tidar Kota Magelang dalam hal ini secara berkesinambungan dan terus berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. RSUD Tidar Kota Magelang menyadari keterbukaan informasi publik mendukung terciptanya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih (good governance). Badan publik yang secara optimal menerapkan good governance di lingkungan instansinya akan meraih kepercayaan yang tinggi dari publik.

1.2 Dasar Hukum

1. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (UU KIP).
2. Peraturan Pemerintah Nomor 61 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
3. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor PER/05/M.PAN/4/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah.
4. Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Layanan Publik.

1.3 Maksud dan Tujuan

a. Maksud dari tujuan umum laporan pengaduan semester adalah untuk menegaskan komitmen rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan berorientasi pada pasien. Ini berarti laporan tersebut tidak hanya sekadar formalitas, tapi merupakan upaya sistematis untuk terus-menerus meningkatkan standar pelayanan berdasarkan pengalaman nyata pasien. Pada akhirnya, tujuannya adalah membangun kepercayaan publik terhadap rumah sakit melalui responsifitas dan akuntabilitas terhadap setiap masukan dan keluhan yang ada.

b. Tujuan :

- Tujuan Umum

Tujuan umum dari laporan pengaduan semester ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di rumah sakit secara berkelanjutan. Laporan ini berfungsi sebagai alat evaluasi komprehensif terhadap kinerja rumah sakit dalam menanggapi masukan dan keluhan dari pasien dan keluarga, mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan, serta memastikan kepatuhan terhadap standar pelayanan dan etika..

- Tujuan Khusus

- ❖ Mengidentifikasi Tren dan Pola Pengaduan: Menganalisis data pengaduan yang masuk selama satu semester untuk mengidentifikasi jenis pengaduan yang paling sering muncul, unit atau departemen yang paling banyak menerima keluhan, serta waktu-waktu tertentu di mana pengaduan cenderung meningkat.

- ❖ Mengevaluasi Efektivitas Penanganan Pengaduan: Menilai seberapa cepat, tepat, dan memuaskan setiap pengaduan ditangani oleh pihak rumah sakit, termasuk waktu respons, proses investigasi, dan solusi yang diberikan.

- ❖ Mengidentifikasi Akar Masalah:

Menggali lebih dalam untuk menemukan akar penyebab dari pengaduan yang berulang atau signifikan, yang mungkin berkaitan dengan prosedur, kebijakan, fasilitas, atau perilaku staf.

❖ **Merumuskan Rekomendasi Perbaikan:**

Menyediakan rekomendasi konkret dan terukur untuk perbaikan sistem, prosedur, pelatihan staf, atau fasilitas berdasarkan temuan dari analisis pengaduan.

❖ **Meningkatkan Transparansi dan Akuntabilitas:**

Menunjukkan komitmen rumah sakit terhadap transparansi dalam pengelolaan pengaduan dan akuntabilitas terhadap pasien dan publik atas kualitas pelayanan yang diberikan.

❖ **Dasar Pengambilan Keputusan:**

Memberikan informasi yang valid dan reliabel bagi manajemen rumah sakit sebagai dasar untuk membuat keputusan strategis dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

❖ **Mendorong Budaya Peningkatan Berkelanjutan:**

Mempromosikan budaya di seluruh rumah sakit di mana umpan balik dari pasien dianggap sebagai peluang berharga untuk belajar dan terus memperbaiki diri.

BAB II

MONEV PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT

2.1 Pengaduan Masyarakat

Pengaduan masyarakat adalah pemberitahuan yang disampaikan oleh masyarakat, baik perseorangan, lembaga, keluarga yang berasal dari masyarakat umum yang berisi keluhan atau ketidakpuasan terkait perilaku pelaksanaan pelayanan, tugas dan fungsi Rumah Sakit, baik yang dilakukan pegawai/karyawan, dan/atau informasi tentang pelanggaran kode etik atau disiplin pegawai/karyawan Rumah Sakit, atau keluhan kepada RSUD Tidar Kota Magelang atas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan, atau pengabaian kewajiban oleh pegawai/karyawan di lingkungan RSUD Tidar Kota Magelang. Adapun Bentuk Pengaduan Masyarakat merupakan penyampaian aduan atau informasi dari masyarakat atas terjadinya dugaan pelanggaran kode etik atau disiplin pegawai/karyawan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara yaitu:

1. Pengaduan secara langsung

Pengaduan secara langsung dilakukan oleh masyarakat dengan cara datang langsung ke bagian informasi atau unit terkait dan bertemu langsung dengan staf yang berwenang dalam menerima/menangani pengaduan masyarakat. Pengaduan secara langsung dilakukan dengan menyampaikan secara lisan maupun tulisan atas keluhan atau ketidakpuasan terhadap pelayanan maupun adanya informasi serta dugaan pelanggaran kode etik, disiplin pegawai/karyawan, keluhan kepada RSUD Tidar Kota Magelang atas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan, atau pengabaian kewajiban oleh pegawai/karyawan di lingkungan RSUD Tidar Kota Magelang. Untuk kemudian dicatat oleh pegawai yang menangani pengaduan masyarakat.

2. Pengaduan secara tidak langsung

Pengaduan secara tidak langsung dilakukan oleh masyarakat dengan cara tidak langsung berhadapan atau bertemu dengan staf penerima pengaduan masyarakat. Pengaduan secara tidak langsung dapat dilakukan melalui:

- a. Kotak Saran/Kotak Pengaduan
- b. Monggo Laporan/ Sapi laporan
- c. Aplikasi e-Pasien
- d. IG
- e. Email
- f. WEB
- g. Langsung
- h. Telepon
- i. WA/SMS

Jumlah pengaduan, media penyampaian pengaduan, pengaduan berdasarkan analisis permasalahan, mekanisme penyampaian pengaduan, pengaduan berdasarkan tempat, list pengaduan terbanyak yang sudah diselesaikan dapat dilihat pada tabel dan diagram berikut :

a. Table 1 : Jumlah Pengaduan Semester 1 Tahun 2025

No	Bulan	Jumlah Pengaduan	Penyelesaian		Ket
			Selesai	Tidak Selesai	
1	Januari	22	22	0	100%
2	Februari	19	19	0	100%
3	Maret	11	11	0	100%
4	April	28	28	0	100%
5	Mei	33	33	0	100%
6	Juni	26	26	0	100%
	TOTAL	139	139	0	100%

b. Table 2 : Jumlah Pengaduan Berdasarkan Kanal Pengaduan/Media Pengaduan

No	Bulan	Jumlah Pengaduan	Media/Kanal Pengaduan						
			KS	ML/ SP	e-psn	Web, Email	IG	Lgs/ Telp	WA/ SMS
1	Januari	22	-	1	7	10	1	3	-
2	Februari	19	-	-	7	7	-	6	-

3	Maret	11	-	-	5	3	-	2	1
4	April	28	-	1	8	12	-	7	-
5	Mei	33	-	-	10	11	2	9	1
6	Juni	26	-	-	12	4	-	8	2
	TOTAL	139	-	2	49	47	3	35	4

Ket :

KS : Kotak Saran

ML : Monggo Lapor

SL : Span Lapor

c. Table 3 : Jumlah Pengaduan Berdasarkan Analisis Penyebab Masalah

No	Analisis Penyebab Masalah	Jumlah Pengaduan	Keterangan
1	Sarana Prasarana	42	Lahan parkir kurang, ruang rawat kurang, tdk ada wifi,
2	Perilaku Petugas Pemberi Layanan	25	Petugas kurang ramah, dokter datang tidak tepat waktu
3	Sistem Pelayanan	72	Alur yg ribet, sulit dapat kamar, lama dalam mengantri, tdk puas dengan pelayanan saat ranap, pelayanan lama, perawat lama merespon
4	SDM		Penambahan tenaga
	TOTAL	139	

BAB III

HAMBATAN DAN UPAYA PENYELESAIAN

3.1 Hambatan

Berikut adalah beberapa hambatan umum yang terjadi dalam penanganan pengaduan masyarakat pada Periode Semester I (Januari – Juni) tahun 2025 :

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia

- ❖ Petugas penanganan pengaduan yang tidak terpusat atau petugas kurang memiliki pelatihan yang memadai dalam komunikasi, resolusi konflik, atau pemahaman regulasi
- ❖ Sarana dan Prasarana Tidak Memadai
Kurangnya fasilitas pendukung seperti sistem IT yang terintegrasi, saluran komunikasi yang beragam (telepon, email, media sosial), atau ruang khusus untuk mediasi.
- ❖ Anggaran Terbatas atau lokasi dana yang minim untuk operasional penanganan pengaduan, pelatihan staf, atau pengembangan sistem.

2. Proses dan Sistem Yang Belum Optimal

- ❖ Prosedur yang Rumit atau Tidak Jelas
Mekanisme pengaduan yang berbelit-belit, kurangnya sosialisasi mengenai alur pengaduan, atau ketidakjelasan standar waktu penyelesaian.
- ❖ Sistem Dokumentasi yang Lemah
Pencatatan pengaduan data yang tidak terpusat, atau sulit diakses, menyebabkan pelacakan status pengaduan menjadi terhambat.
- ❖ Ketidadaan Mekanisme Umpan Balik
Belum adanya sistem untuk meminta masukan dari pengadu mengenai kepuasan terhadap penanganan pengaduan, sehingga sulit mengevaluasi efektivitas penanganan.
- ❖ Koordinasi Internal yang Buruk
Kurangnya sinkronisasi antar unit atau bagian terkait dalam menindaklanjuti pengaduan, sering terjadi lempar tanggung jawab atau penundaan karena birokrasi.

3. Aspek Komunikasi dan Informasi

- ❖ Kurangnya Transparansi Informasi
Pengadu tidak mendapatkan informasi yang cukup jelas mengenai proses, status, atau hasil tindak lanjut pengaduannya
- ❖ Perbedaan Persepsi dan Harapan

Adanya kesenjangan antara harapan pengadu dengan kemampuan atau kebijakan rs dalam menyelesaikan masalah.

❖ **Keterbatasan Saluran Komunikasi**

Tidak semua lapisan masyarakat memiliki akses yang sama terhadap saluran pengaduan yang disediakan, misalnya kurangnya opsi bagi disabilitas atau lansia.

4. Faktor Eksternal dan Budaya

❖ **Rendahnya Kepercayaan Masyarakat**

Adanya stigma atau pengalaman negatif sebelumnya yang membuat masyarakat enggan atau pesimis untuk melayangkan pengaduan.

❖ **Intervensi Pihak Ketiga**

Adanya tekanan atau campur tangan dari pihak-pihak tertentu yang dapat memengaruhi objektivitas penanganan pengaduan.

❖ **Budaya "Asal Bapak Senang"**

Kecenderungan untuk menghindari masalah atau tidak melaporkan hambatan internal demi menjaga citra baik, sehingga masalah tidak tertangani secara tuntas.

❖ **Pengaduan Fiktif atau Tidak Berdasar**

Sebagian kecil pengaduan mungkin tidak memiliki dasar yang kuat atau bertujuan untuk menjatuhkan, yang dapat menghabiskan waktu dan sumber daya.

5. Aspek Kepatuhan dan Budaya

❖ **Kurangnya Penegakan Aturan**

Tidak ada sanksi yang jelas atau konsisten bagi pihak internal yang lalai dalam penanganan pengaduan, sehingga tidak mendorong perbaikan.

❖ **Kebijakan yang Tidak Mendukung**

Aturan internal yang kaku atau tidak adaptif terhadap jenis-jenis pengaduan baru, sehingga menyulitkan penyelesaian.

3.2 Upaya - upaya yang dilaksanakan dalam rangka penanganan pengaduan masyarakat.

Menangani pengaduan masyarakat secara efektif adalah kunci untuk meningkatkan kepercayaan dan kualitas layanan. Berikut adalah berbagai upaya yang dapat dilaksanakan untuk penanganan pengaduan:

1. Peningkatan Aksesibilitas dan Saluran Pengaduan

- ❖ **Penyediaan Berbagai Saluran:** Memastikan masyarakat bisa mengadu melalui berbagai jalur, seperti loket pengaduan langsung, telepon (hotline), SMS, email, website khusus pengaduan, aplikasi mobile, dan media sosial resmi.
- ❖ **Sosialisasi Aktif:** Menginformasikan secara luas dan mudah dipahami tentang cara, alur, dan saluran pengaduan yang tersedia kepada masyarakat melalui brosur, poster, media massa, atau sosialisasi di tingkat komunitas.
- ❖ **Desain Ramah Pengguna:** Membuat dan memastikan platform digital mudah digunakan bahkan oleh mereka yang kurang familiar dengan teknologi.

2. Penguatan Sumber Daya Manusia (SDM)

- ❖ **Pelatihan Komprehensif:** Memberikan pelatihan rutin kepada petugas pengaduan mengenai standar operasional prosedur (SOP) penanganan pengaduan, teknik komunikasi efektif, resolusi konflik, empati, dan pemahaman mendalam tentang produk atau layanan yang diadukan.
- ❖ **Penambahan Petugas:** Menyesuaikan jumlah petugas pengaduan dengan volume pengaduan yang masuk untuk memastikan respons cepat dan penanganan yang tidak terburu-buru.
- ❖ **Pengembangan Kompetensi:** Melakukan evaluasi kinerja petugas secara berkala dan memberikan kesempatan pengembangan karier untuk meningkatkan motivasi dan profesionalisme.

3. Perbaikan Proses dan Sistem Internal

- ❖ **SOP yang Jelas dan Terukur:** Menyusun SOP penanganan pengaduan yang detail, mencakup waktu respons, tahapan investigasi, mekanisme eskalasi, hingga waktu penyelesaian maksimal.
- ❖ **Sistem Informasi Pengaduan Terintegrasi:** Mengembangkan atau menggunakan sistem IT yang memungkinkan pencatatan, pelacakan status, dan analisis data pengaduan secara real-time dan terpusat. Ini juga memfasilitasi koordinasi antar unit terkait.
- ❖ **Mekanisme Verifikasi dan Validasi:** Menetapkan prosedur untuk memverifikasi kebenaran setiap pengaduan guna menghindari pengaduan fiktif dan memastikan objektivitas penanganan.

- ❖ **Koordinasi Lintas Unit/Departemen:** Membangun mekanisme koordinasi yang kuat antar departemen yang terkait dengan substansi pengaduan untuk memastikan tindak lanjut yang cepat dan komprehensif.

4. Transparansi dan Akuntabilitas

- ❖ **Pemberian Informasi Status Pengaduan:** Secara proaktif menginformasikan status terkini pengaduan kepada pelapor hingga pengaduan selesai ditangani.
- ❖ **Umpan Balik dan Survei Kepuasan:** Melakukan survei kepuasan terhadap pelapor setelah pengaduan selesai ditangani untuk mengevaluasi efektivitas penanganan dan mengidentifikasi area perbaikan.
- ❖ **Publikasi Laporan Berkala:** Menyusun dan mempublikasikan laporan ringkasan pengaduan secara berkala (misalnya, per semester atau tahunan) kepada publik, termasuk tren pengaduan dan upaya perbaikan yang telah dilakukan.
- ❖ **Mekanisme Pengawasan Internal:** Menetapkan unit atau tim khusus yang bertugas melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap seluruh proses penanganan pengaduan untuk memastikan kepatuhan terhadap SOP dan standar layanan.

5. Tindak Lanjut dan Peningkatan Berkelanjutan

- ❖ **Analisis Akar Masalah:** Setiap pengaduan, terutama yang berulang, harus dianalisis untuk menemukan akar masalahnya agar dapat dilakukan perbaikan sistemik, bukan hanya penyelesaian kasus per kasus.
- ❖ **Perbaikan Kebijakan/Prosedur:** Menggunakan data pengaduan sebagai dasar untuk merevisi atau merumuskan kebijakan dan prosedur baru yang lebih berpihak kepada masyarakat.
- ❖ **Peningkatan Kualitas Layanan:** Mengimplementasikan rekomendasi perbaikan dari analisis pengaduan untuk secara konkret meningkatkan kualitas produk atau layanan yang diberikan.
- ❖ **Penghargaan dan Sanksi:** Memberikan apresiasi kepada unit atau individu yang berhasil menangani pengaduan dengan baik dan menerapkan sanksi tegas bagi pelanggaran atau kelalaian dalam penanganan pengaduan.

BAB IV

PENUTUP

5.1 Penutup

Laporan pengaduan masyarakat Semester I tahun 2025 ini telah merangkum seluruh masukan, keluhan, dan saran yang diterima oleh rumah sakit kami selama periode Januari hingga Juni 2025. Dari analisis yang telah dilakukan, kami dapat mengidentifikasi tren pengaduan, area-area yang memerlukan perhatian khusus, serta peluang untuk perbaikan sistemik dalam pelayanan kami.

Kami menyadari bahwa setiap pengaduan adalah cerminan dari pengalaman pasien dan keluarga yang berharga. Oleh karena itu, kami berkomitmen untuk menindaklanjuti setiap temuan dalam laporan ini dengan serius dan terencana. Berbagai upaya peningkatan seperti optimalisasi sistem penanganan pengaduan, pelatihan berkelanjutan bagi staf, dan perbaikan fasilitas akan terus kami lakukan demi terwujudnya pelayanan yang lebih baik dan berpusat pada kebutuhan pasien.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh masyarakat yang telah mempercayakan keluhannya kepada kami. Masukan Anda adalah katalisator utama bagi kami untuk terus berbenah dan meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit ini. Dengan dukungan dan partisipasi aktif dari semua pihak, kami optimis dapat terus menjaga dan meningkatkan standar pelayanan kesehatan yang prima.

Magelang, 5 Juli 2025

Ka.Bag.Bina Program, Pengembangan Dan Hukum

RSUD Tidar Kota Magelang



PRAYITNO, S.Kep., Ners.
NIP. 19761211 199702 1 001