



# LAPORAN PENGELOLAAN PENGADUAN

RS Jiwa Grhasia

2024



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Evaluasi Keluhan Pelanggan Tahun 2024 di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Laporan evaluasi ini disusun untuk dapat dijadikan pelajaran dalam memberikan pelayanan kesehatan agar menjadi lebih baik lagi. Komplain yang terjadi dapat mengganggu bahkan membuat emosi atau stress yang mempengaruhi efisiensi dan produktivitas kerja. Setiap komplain yang diberikan oleh pasien ke Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta selalu ditangani dengan baik dan diselesaikan dengan cepat dan mengikutsertakan pasien dan bila perlu keluarga pasien. Setiap permasalahan yang terjadi diselesaikan dengan mengacu pada panduan komplain. Semoga laporan evaluasi ini dapat memberikan informasi secara lengkap, mudah diakses dan terpusat pada peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta menuju zero complaint. Sebagai akhir kata, saran dan koreksi demi perbaikan laporan evalasi ini sangat kami harapkan.

Terima kasih.

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

BAB I.....	3
PENDAHULUAN.....	3
A. LATAR BELAKANG.....	3
B. TUJUAN .....	4
C. RUANG LINGKUP .....	4
D. TATA LAKSANA.....	5
BAB II.....	7
HASIL PENGELOLAAN PENGADUAN MASYARAKAT .....	7
A. TABEL REKAPITULASI PENGADUAN (JANUARI – DESEMBER 2022) .....	7
B. GRAFIK PENGELOLAAN ADUAN .....	7
BAB III.....	11
PENUTUP.....	11
A. EVALUASI.....	11
B. RENCANA TINDAK LANJUT .....	11
C. PENUTUP.....	11

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

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

Salah satu kegiatan Humas Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah menerima dan memberikan layanan terhadap pengaduan masyarakat. Pengaduan yang masuk dari masyarakat merupakan bentuk apresiasi masyarakat terhadap keberadaan RSJ Grhasia DIY. Opini publik pun dapat terjadi dari hal tersebut, bagaimana RSJ Grhasia menangani dan melayani pengaduan masyarakat akan dinilai oleh pihak-pihak di luar RSJ Grhasia DIY. 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 RSJ Grhasia DIY, 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.

Pengaduan ini bisa disampaikan baik secara langsung, atau melalui email/surat, media sosial, whatsapp official maupun melalui website. Isi dari pada pengaduan masyarakat ini bermacam-macam, dimana mayoritas mengharapkan dalam peningkatan pelayanan dan sarana pra sarana yang ada di RSJ Grhasia DIY. Tujuan dari laporan ini adalah mendapatkan masukan dan informasi tentang segala sesuatu yang disampaikan

oleh masyarakat melalui pengaduan masyarakat serta untuk mengetahui harapan masyarakat.

## **B. TUJUAN**

1. Tujuan Umum :

Secara umum tujuannya adalah menangani semua keluhan dari pasien atau keluarga pasien agar bisa diselesaikan secara profesional dan kekeluargaan.

2. Tujuan Khusus :

Agar pasien atau keluarga pasien yang tidak puas bisa mendapat jawaban dan penjelasan dari pihak Rumah Sakit.

## **C. RUANG LINGKUP**

Rumah Sakit memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya tentang proses untuk menerima, menanggapi, dan menindaklanjuti bila ada pasien menyampaikan keluhan, konflik, serta perbedaan pendapat tentang pelayanan pasien. Rumah Sakit juga menginformasikan tentang hak pasien untuk berpartisipasi dalam proses ini. Pasien mempunyai hak untuk menyampaikan keluhan tentang pelayanan yang mereka terima. Keluhan tersebut dicatat, ditelaah, ditindaklanjuti, dan dicari penyelesaiannya bila memungkinkan. Demikian pula, bila keputusan mengenai pelayanan menimbulkan pertanyaan, konflik, atau dilema lain bagi RS dan pasien, keluarga atau pembuat keputusan, dan lainnya. Dilema ini dapat timbul dari masalah akses, etis, pengobatan atau pemulangan pasien dan sebagainya. Rumah sakit menetapkan cara-cara dalam mencari solusi terhadap dilema dan keluhan tersebut. Rumah sakit mengidentifikasi dalam regulasi, siapa yang perlu dilibatkan dalam proses, serta bagaimana pasien dan keluarganya berpartisipasi.

1. Pengelola Pengaduan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta menetapkan suatu unit khusus yang bernama Unit Hubungan Masyarakat. Media yang digunakan dalam penyampaian komplain adalah :
  - a. Menyampaikan langsung kepada staf/Petugas Informasi rumah sakit
  - b. Secara tertulis :
    - 1) Kotak Saran
    - 2) Melalui SMS / WA : 0813 – 8838 – 3939

- 3) E-mail : [grhasiamentalhospital@jogjaprov.go.id](mailto:grhasiamentalhospital@jogjaprov.go.id)
- 4) Telepon : (0274) 895143 / 895297
- 5) E – Lapor DIY (<http://lapor.jogjaprov.go.id/>)
- 6) Sp4n – LAPOR

#### **D. TATA LAKSANA**

1. Penanganan Komplain Di Unit
  - a. Komplain diterima oleh staf di ruangan/unit
  - b. Staf menyikapi komplain tersebut apakah bisa diselesaikan atau tidak oleh staf yang bersangkutan
  - c. Jika tidak bisa diselesaikan, maka komplain diteruskan ke atasan langsung
  - d. Selanjutnya atasan akan menyelesaikan komplain.
  - e. Jika tidak bisa diselesaikan di unit, maka permasalahan diteruskan ke Unit Informasi dan Pengaduan
2. Penanganan Komplain Secara Tertulis
  - a. Kotak Pengaduan
    - 1) Kotak pengaduan terdapat di unit rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan unit penunjang lainnya.
    - 2) Kotak pengaduan yang ada, dibuka setiap 1 minggu oleh petugas Informasi dan Pengelola Aduan
    - 3) Semua pengaduan di inventarisir oleh Koordinator Unit Informasi dan Pengaduan
    - 4) Selanjutnya dibuat kajian terhadap pengaduan tersebut dan dibuat rencana tindak lanjut.
    - 5) Dibuatkan laporan secara tertulis setiap bulan dan dilaporkan dengan Pihak Manajemen.
  - b. SMS/WA/E-Mail/Lapor DIY/SP4n-LAPOR
    - 1) Melalui SMS / WA Pengaduan : 0813 – 8838 – 3939
    - 2) Melalui E-mail : [grhasiamentalhospital@jogjaprov.go.id](mailto:grhasiamentalhospital@jogjaprov.go.id)
    - 3) Melalui E – Lapor DIY (<http://lapor.jogjaprov.go.id/>)
    - 4) Sarana Aduan tersebut dikelola oleh Tim Pengelola Pengaduan
    - 5) Semua pengaduan di inventarisir oleh Tim Pengelola Pengaduan
    - 6) Selanjutnya dibuat kajian terhadap pengaduan tersebut dan dibuat rencana tindak lanjut.

- 7) Jika berhubungan dengan unit terkait maka dilakukan koordinasi dengan unit terkait
- 8) Dibuatkan laporan secara tertulis setiap bulan dan dilaporkan dengan Pihak Manajemen.

## BAB II

### HASIL PENGELOLAAN PENGADUAN MASYARAKAT

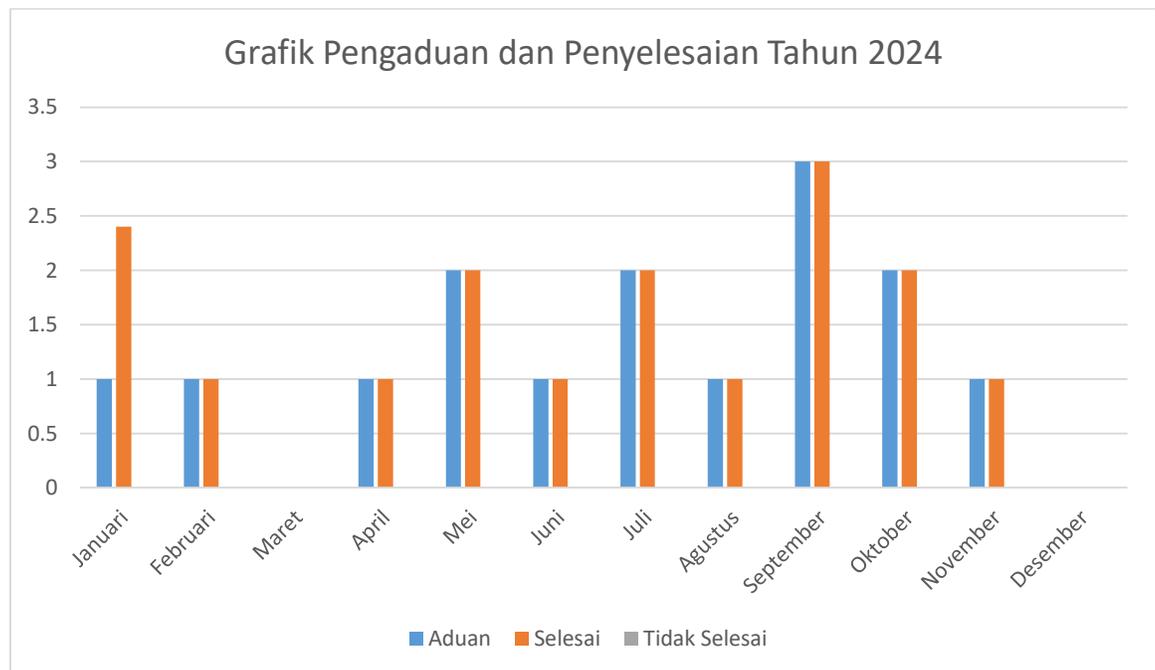
#### A. TABEL REKAPITULASI PENGADUAN (JANUARI – DESEMBER 2024)

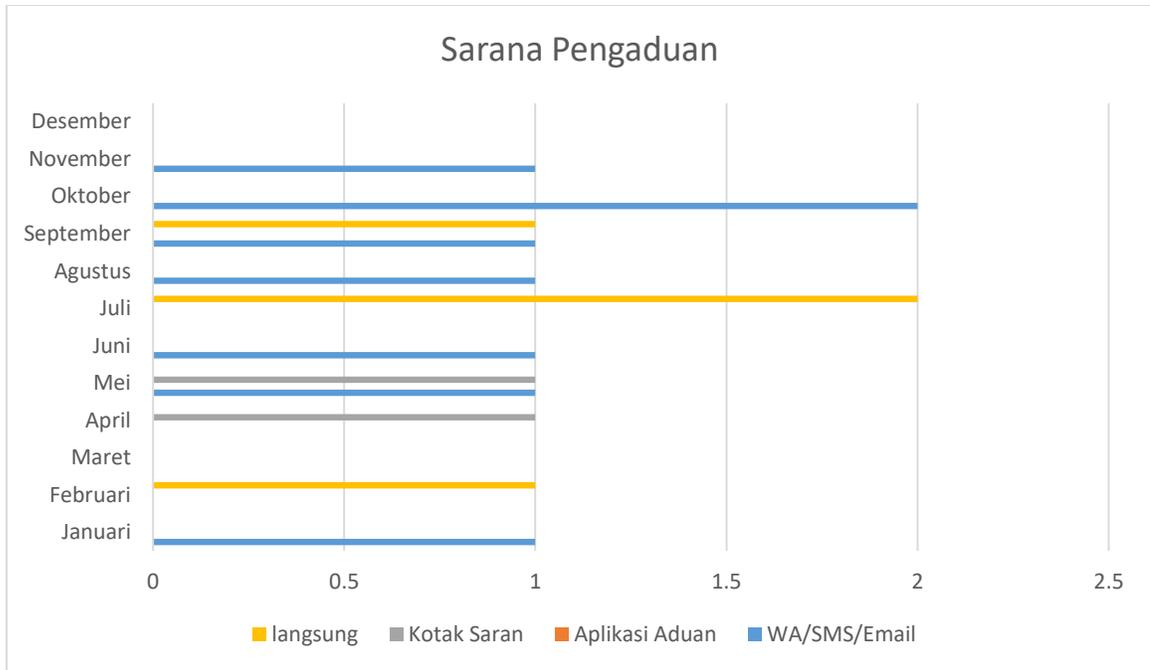
NO	BULAN	JUMLAH ADUAN	SELESAI	JENIS ADUAN	%TINDAK LANJUT	Rata-rata Waktu dalam Mengelola Aduan
1	Januari	1	1	Pelayanan	100%	< 2 hari Kerja
2	Februari	1	1	Pelayanan	100%	< 2 hari Kerja
3	Maret	-	-	-	-	-
4	April	1	1	Pelayanan	100%	< 2 hari Kerja
5	Mei	2	2	Pelayanan	100%	< 2 hari Kerja
6	Juni	1	1	SDM	100%	< 2 hari Kerja
7	Juli	2	2	Pelayanan	100%	< 2 hari Kerja
8	Agustus	1	1	Pelayanan	100%	< 2 hari Kerja
9	September	3	3	Pelayanan	100%	< 2 hari Kerja
10	Oktober	2	2	SDM	100%	< 2 hari Kerja
11	November	1	1	Pelayanan	100%	< 2 hari Kerja
12	Desember	-	-	-	-	-

Pada bulan **Januari** jumlah pasien atau keluarga pasien yang komplain aduan berjumlah 1 orang melalui Whats App Informasi, dengan jenis keluhan karena merasa keberatan dengan tarif yang memberatkan. Pada bulan **Februari** jumlah pasien atau keluarga pasien yang komplain ke Informasi dan Pengaduan berjumlah 1 orang, dengan jenis keluhan tidak tercovernya layanan dengan BPJS. Pada bulan **April**, jumlah pasien atau keluarga pasien yang komplain berjumlah 1 orang, dengan jenis keluhan pada pelayanan Farmasi karena dianggap terlalu lama sehingga membuat pasien tambah stres. Selanjutnya pada bulan **Mei** jumlah pasien atau keluarga pasien yang komplain ke Unit Informasi dan Pengaduan berjumlah 2 orang, dengan adapun keluhan tersebut pada unit pelayanan bahwa supaya ada nomor WA yang bisa

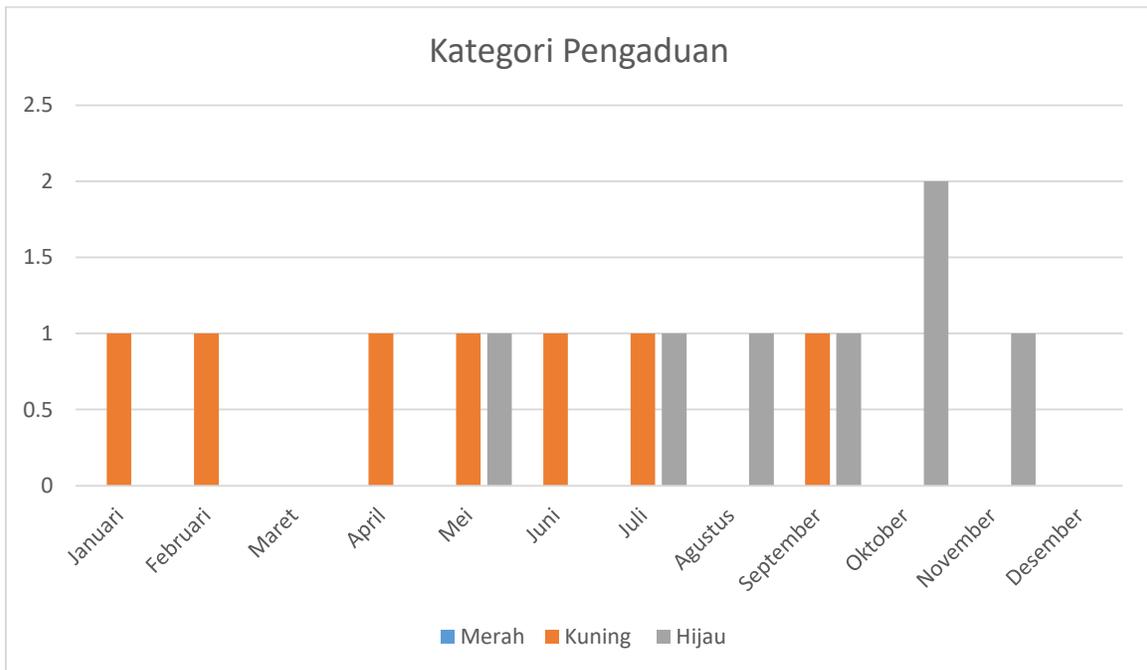
dihubungi di setiap bangsal, selain itu keluhan yang masuk juga terkait dengan keluhan keluarga pasien yang anaknya tidak kunjung sembuh ketika di rawat di RSJ Grhasia. Lalu pada bulan **Juni** terdapat 1 komplain yang masuk, adapun komplain terkait dengan pasien yang tidak terima bahwa suaminya dijemput oleh pihak RS Jiwa Grhasia. Untuk bulan **Juli** terdapat 2 komplain terkait dengan pelayanan karena sikap SDM (Security) tidak pantas terhadap pasien, untuk komplain selanjutnya adalah ada keluarga pasien yang tidak terima karena keluarganya dibawa ke Grhasia. Selanjutnya bulan **Agustus** terdapat 1 komplain terkait dengan pelayanan farmasi karena obat yang diberikan tidak sesuai dengan yang didapat pasien. Pada Bulan **September** terdapat 3 komplain melalui WA Informasi dan Tatap Muka, yaitu terkait dengan keluhan keluarga pasien yang merasa kondisi pasien semakin memburuk pasca Ranap dari Grhasia, selanjutnya pengaduan terkait tempat parkir karena motornya rusak, selanjutnya adalah komplain terkait dengan pihak grhasia salah memberikan nomor kontak kepada orang yang bukan keluarga. Selanjutnya pada bulan **Oktober** terdapat 2 keluhan terkait dengan sikap SDM kepada pasien. Pada bulan **November** terdapat 1 keluhan pelanggan terkait dengan untuk lebih menjaga privasi pasien.

## B. GRAFIK PENGELOLAAN ADUAN





Berdasarkan data grafik aduan langsung dan tidak langsung diatas dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2024 keluarga pasien atau pasien yang menyampaikan komplain secara langsung berjumlah 3 orang sedangkan yang tidak langsung atau melalui aplikasi aduan E-Lapor DIY tidak ada, lalu melalui Whatsapp ada 8 orang, dan melalui kotak saran sebanyak 2 Orang



Berdasarkan data grafik aduan langsung dan tidak langsung diatas dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2024 katategori pengaduan berdasarkan warna. Untuk jenis warna Merah adalah kategori berat tidak ada pengaduan dimana keluhan ini cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian dll. Sedangkan untuk ketegori kuning terdapat 7 pengaduan yang merupakan kategori sedang tidak terdapat aduan dimana jenis komplain ini cenderung berhubungan dengan pemberitaan media maupun immaterial. Untuk kategori hijau terdapat 7 aduan yang berarti ringan karena tidak menyebabkan kerugian baik secara material maupun immaterial.

## **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **A. EVALUASI**

Selama tahun 2024 pelaksanaan pengelolaan pengaduan pada Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY menerima 14 (Empat Belas) aduan berasal dari berbagai media antara lain : Kotak saran, Aplikasi E-Lapor DIY, dan Aduan Langsung (tatap muka). Dengan Jenis Aduan terdiri dari Pelayanan terdapat 12 aduan dan untuk pendaftaran terdapat 2 aduan di SDM. Sedangkan untuk kategori berdasarkan warna, terdapat 0 pengaduan dengan kategori merah, 7 aduan kategori kuning dan 7 aduan kategori Hijau.

#### **B. RENCANA TINDAK LANJUT**

Rencana tindaklanjut sebagai upaya perbaikan kualitas pelayanan pengelolaan pengaduan di rumah sakit, kami berkomitmen untuk terus memperbaiki kualitas pelayanan sesuai maklumat pelayanan. Maka dari itu, akan dilakukan :

1. Perbaikan Pelayanan dan Pendaftaran yang oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis
2. Perbaikan Sarana dan Prasarana Oleh Kepala Subbagian Umum
3. Akan diberikan Pembinaan SDM melalui kegiatan Pelatihan 5 Dasar dan pelatihan Komunikasi Efektif.

#### **C. PENUTUP**

Demikian Laporan Tahunan Pengelolaan Pengaduan Tahun 2024 ini dibuat sebagai bahan evaluasi dari kegiatan pelayanan di RS Jiwa Grhasia DIY selama ini. Besar harapan kami dengan dibuatnya laporan ini akan lebih meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit kami dalam mewujudkan penyelenggaraan pemerintah dan meningkatkan akuntabilitas serta kepercayaan masyarakat kepada RS Jiwa Grhasia DIY di masa yang akan datang.

Sleman, 31 Desember 2024

Kepala Subbagian Hukum dan Humas



Siti Sumiati, S.Kep., Ners