



LAPORAN PENGELOLAAN PENGADUAN

RS Jiwa Grhasia

2025



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 2025 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 2025)	7
B. GRAFIK PENGELOLAAN ADUAN	8
BAB III	16
PENUTUP	16
A. EVALUASI	Error! Bookmark not defined.
B. RENCANA TINDAK LANJUT	16
C. PENUTUP	17

BAB I

PENDAHULUAN

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.

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.

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 keluhan 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
- 4) Telepon : (0274) 895143 / 895297
- 5) E – Lapor DIY (<http://lapor.jogjaprov.go.id/>)
- 6) Sp4n – LAPOR

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
- 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 2025)

NO	BULAN	JUMLAH ADUAN	SELESAI	JENIS ADUAN	%TINDAK LANJUT	Rata-rata Waktu dalam Mengelola Aduan
1	Januari	0	0	-	100%	-
2	Februari	2	2	Antrian dan administrasi	100%	< 2 hari Kerja
3	Maret	0	0	-	-	-
4	April	2	2	Farmasi, layanan online	100%	< 2 hari Kerja
5	Mei	1	1	Sarana dan Prasarana	100%	< 2 hari Kerja
6	Juni	2	2	Farmasi dan Parkir	100%	< 2 hari Kerja
7	Juli	2	2	Pelayanan	100%	< 2 hari Kerja
8	Agustus	3	3	Pelayanan dan Sarana Prasarana	100%	< 2 hari Kerja
9	September	2	2	Pelayanan Pendaftaran dan Keamanan	100%	< 2 hari Kerja
10	Oktober	1	1	Keamanan	100%	< 2 hari Kerja
11	November	2	2	Pelayanan	100%	< 2 hari Kerja

12	Desember	3	3	Pelayanan dan Farmasi	100%	< 2 hari Kerja
----	----------	---	---	-----------------------	------	----------------

B. Analisis Pengaduan Per Bulan Tahun 2025

1. Januari 2025

Pada bulan Januari tidak terdapat pengaduan yang masuk melalui seluruh kanal pengaduan RS Grhasia. Kondisi ini menunjukkan bahwa selama periode tersebut tidak ditemukan permasalahan pelayanan yang disampaikan secara resmi oleh masyarakat. Meskipun demikian, rumah sakit tetap melakukan pemantauan terhadap kualitas pelayanan sebagai upaya mempertahankan kepuasan pelanggan.

2. Februari 2025

Pada bulan Februari diterima 2 pengaduan yang berkaitan dengan pelayanan farmasi dan pelayanan administrasi. Pengaduan pertama mengenai ketidaksesuaian urutan pemanggilan antrean obat, sedangkan pengaduan kedua berkaitan dengan kemudahan proses penerbitan surat keterangan medis.

Kedua pengaduan memiliki tingkat risiko rendah (grading hijau) dan dapat diselesaikan dalam waktu satu hari melalui koordinasi dengan unit terkait. Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme penanganan pengaduan telah berjalan dengan baik. Namun demikian, pengaduan tersebut mengindikasikan perlunya peningkatan konsistensi dalam pengelolaan antrean farmasi serta penyederhanaan prosedur administrasi pelayanan.

3. Maret 2025

Pada bulan Maret tidak terdapat pengaduan dari masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan pada periode tersebut berjalan relatif baik atau tidak terdapat permasalahan yang disampaikan melalui kanal pengaduan resmi. Meskipun demikian, rumah sakit tetap perlu menjaga kualitas pelayanan agar kondisi tersebut dapat dipertahankan.

4. April 2025

Pada bulan April terdapat 2 pengaduan yang berkaitan dengan pelayanan farmasi dan pelayanan konsultasi psikologi secara daring.

Keluhan mengenai pelayanan farmasi kembali menunjukkan bahwa waktu tunggu obat masih menjadi perhatian masyarakat. Selain itu, keterlambatan psikolog dalam membuka sesi konsultasi online mengindikasikan perlunya peningkatan disiplin waktu serta monitoring terhadap layanan telemedicine.

Rumah sakit telah melakukan koordinasi dengan unit farmasi dan psikologi sehingga seluruh pengaduan dapat diselesaikan pada hari yang sama maupun keesokan harinya.

5. Mei 2025

Pada bulan Mei diterima 1 pengaduan mengenai keterbatasan fasilitas toilet di area pelayanan rawat jalan. Pengunjung menyampaikan bahwa jumlah toilet yang tersedia belum sebanding dengan jumlah pasien dan keluarga yang datang, khususnya bagi kelompok lansia.

Pengaduan ini tidak berkaitan dengan pelayanan medis, melainkan aspek sarana dan prasarana rumah sakit. Hal tersebut menunjukkan bahwa kenyamanan fasilitas pendukung turut memengaruhi tingkat kepuasan pelanggan. Rumah sakit telah meneruskan masukan tersebut kepada unit terkait sebagai bahan evaluasi pengembangan fasilitas pelayanan.

6. Juni 2025

Pada bulan Juni terdapat 2 pengaduan, yaitu mengenai lamanya pelayanan farmasi serta tidak diberikannya karcis parkir kepada pengunjung.

Keluhan pelayanan farmasi kembali muncul sehingga menunjukkan bahwa waktu tunggu obat merupakan permasalahan yang terjadi secara berulang. Sementara itu, pengaduan mengenai karcis parkir menunjukkan perlunya peningkatan kepatuhan petugas terhadap prosedur pelayanan parkir.

Seluruh pengaduan telah ditindaklanjuti melalui koordinasi dengan unit terkait dan diselesaikan sesuai prosedur yang berlaku.

7. Juli 2025

Pada bulan Juli diterima 2 pengaduan yang berkaitan dengan pelayanan dokter spesialis anak dan sistem informasi jadwal pelayanan. Pasien mengeluhkan ketidaksesuaian informasi jadwal dokter pada sistem pendaftaran online sehingga menyebabkan pasien datang ke rumah sakit

ketika dokter tidak praktik atau sedang cuti. Hal ini menunjukkan perlunya pembaruan informasi jadwal secara real time agar masyarakat memperoleh informasi yang akurat sebelum melakukan pendaftaran.

Rumah sakit telah melakukan koordinasi dengan unit terkait sehingga kedua pengaduan dapat diselesaikan pada hari yang sama.

8. Agustus 2025

Pada bulan Agustus diterima 3 pengaduan yang mencakup aspek pelayanan, etika profesi, dan sarana prasarana. Salah satu pengaduan berkaitan dengan dugaan pelanggaran etik yang memerlukan penanganan lebih mendalam melalui proses penyelidikan. Selain itu terdapat keluhan mengenai proses pelayanan pasien rawat jalan serta usulan penambahan fasilitas gantungan di kamar mandi. Jumlah pengaduan pada bulan ini mengalami peningkatan dibanding bulan sebelumnya, sehingga menjadi perhatian bahwa evaluasi pelayanan tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga fasilitas dan komunikasi kepada pasien.

9. September 2025

Pada bulan September terdapat 2 pengaduan yang berkaitan dengan keamanan barang milik pasien dan kecepatan pelayanan pendaftaran. Keluhan mengenai kehilangan barang menunjukkan pentingnya peningkatan pengawasan keamanan di lingkungan rumah sakit, sedangkan keluhan mengenai pelayanan pendaftaran dan antrean obat kembali memperlihatkan bahwa waktu tunggu pelayanan masih menjadi isu yang berulang. Seluruh pengaduan telah diselesaikan melalui koordinasi dengan unit terkait sesuai mekanisme penanganan pengaduan.

10. Oktober 2025

Pada bulan Oktober diterima 1 pengaduan yang berasal dari masyarakat melalui surat terbuka mengenai keberadaan traffic cone di depan rumah sakit yang dinilai berpotensi menyebabkan kecelakaan lalu lintas. Pengaduan ini menunjukkan bahwa aspek keselamatan di area luar rumah sakit juga menjadi perhatian masyarakat. Rumah sakit telah berkoordinasi dengan unit terkait untuk melakukan evaluasi terhadap penempatan rambu dan perangkat keselamatan di area pintu masuk rumah sakit.

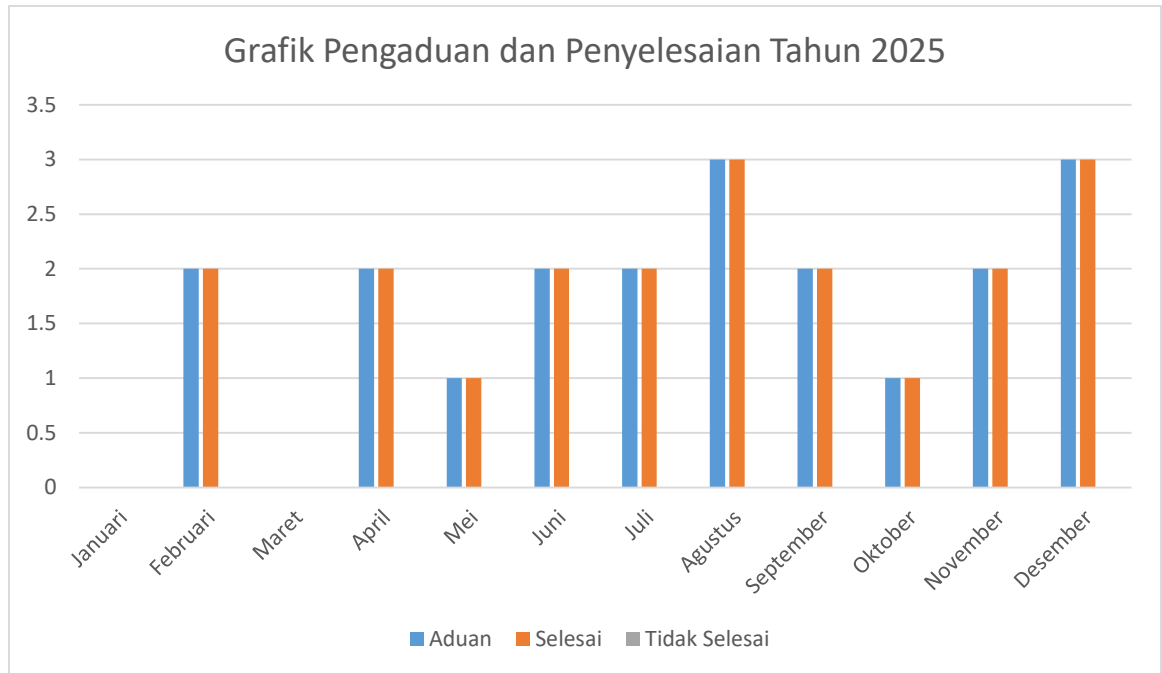
11. November 2025

Pada bulan November terdapat 2 pengaduan yang berkaitan dengan pelayanan Instalasi Gawat Darurat dan pelayanan antar jemput pasien. Pengaduan pertama menyoroti lamanya proses administrasi rawat inap serta kurang optimalnya penyampaian informasi mengenai ketersediaan ruang perawatan. Pengaduan kedua berupa masukan agar petugas layanan antar jemput lebih menjaga privasi pasien dengan tidak menanyakan kondisi pribadi selama perjalanan. Pengaduan pada bulan ini memberikan gambaran bahwa selain kecepatan pelayanan, komunikasi yang efektif dan perlindungan privasi pasien menjadi aspek penting dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

12. Desember 2025

Pada bulan Desember diterima 3 pengaduan yang berkaitan dengan pelayanan digital, sistem pendaftaran online, dan pelayanan farmasi. Keluhan mengenai sistem pendaftaran online menunjukkan masih adanya kendala pada integrasi data pasien, sedangkan pengaduan mengenai penghapusan data pribadi di website berkaitan dengan perlindungan data dan informasi publik. Selain itu, keluhan mengenai lamanya pelayanan farmasi kembali muncul dan merupakan satu-satunya pengaduan dengan grading kuning, yang menunjukkan perlunya perhatian lebih serius karena permasalahan tersebut telah berulang beberapa kali sepanjang tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan farmasi merupakan area prioritas yang memerlukan perbaikan berkelanjutan, baik dari sisi sumber daya manusia, alur pelayanan, maupun sistem manajemen antrean.

C. Analisis Kanal Pengelolaan Aduan



Kanal Pengaduan	Jumlah Aduan	Persentase
Telepon/WA/SMS (termasuk WA Informasi, Website, Email, Instagram, Surat Terbuka)	13 aduan	65%
Kotak Saran	5 aduan	25%
Pengaduan Langsung (Tatap Muka/Petugas Informasi)	2 aduan	10%
e-Lapor DIY	0 aduan	0%
Total	20 aduan	100%

Selama Tahun 2025, RS Grhasia menerima 20 pengaduan dari masyarakat melalui berbagai kanal pengaduan yang telah disediakan. Berdasarkan hasil rekapitulasi, kanal Telepon/WhatsApp/SMS beserta media elektronik lainnya menjadi kanal yang paling banyak digunakan, yaitu sebanyak 13 pengaduan (65%). Pengaduan yang masuk melalui kanal ini meliputi WhatsApp Informasi, website, email, Instagram, serta surat terbuka yang seluruhnya dikelola oleh Unit Pengelola Pengaduan. Tingginya penggunaan kanal ini menunjukkan bahwa masyarakat lebih memilih media komunikasi yang praktis, mudah diakses, dan memungkinkan penyampaian

pengaduan tanpa harus datang langsung ke rumah sakit. Selain itu, kanal digital memberikan kemudahan dalam penyampaian bukti pendukung serta memungkinkan petugas memberikan respons secara lebih cepat.

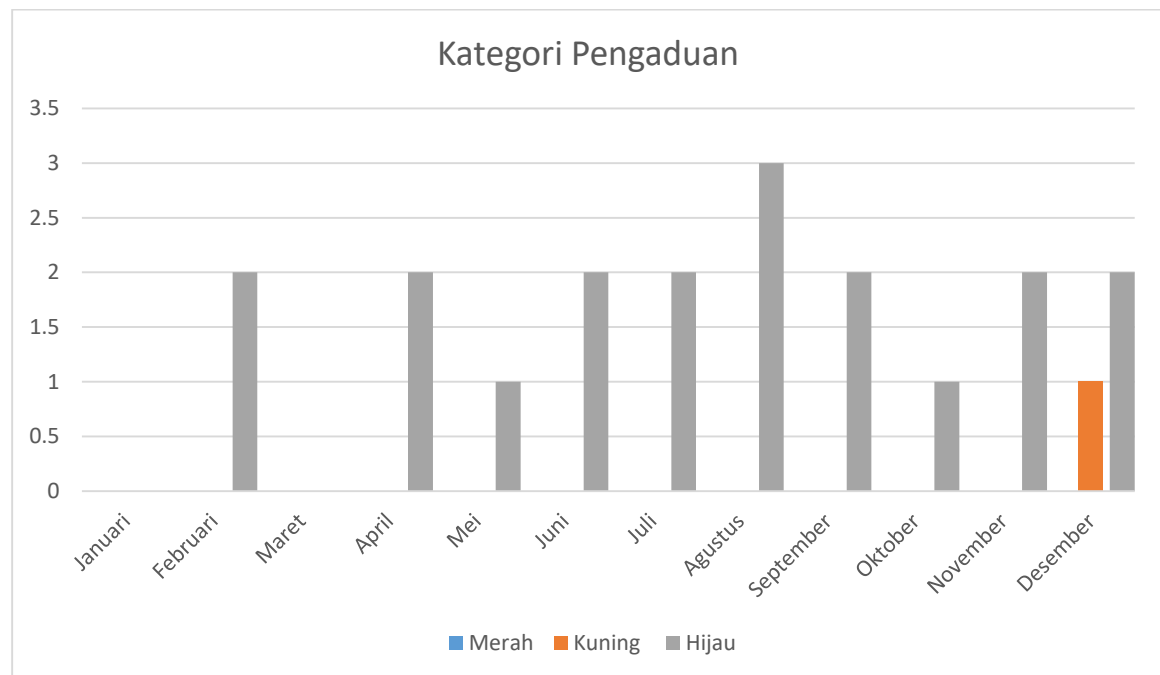
Kanal Kotak Saran menjadi kanal dengan jumlah pengaduan terbanyak kedua, yaitu sebanyak 5 pengaduan (25 %). Mayoritas pengaduan yang disampaikan melalui kotak saran berkaitan dengan pelayanan farmasi, antrean pelayanan, dan fasilitas rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pasien dan keluarga masih memanfaatkan kotak saran sebagai media untuk memberikan evaluasi setelah memperoleh pelayanan. Keberadaan kotak saran tetap efektif sebagai sarana menjangkau masukan yang bersifat konstruktif untuk peningkatan mutu pelayanan.

Sementara itu, Pengaduan Langsung (tatap muka) tercatat sebanyak 2 pengaduan (10 %). Pengaduan melalui kanal ini umumnya berkaitan dengan permasalahan pelayanan yang membutuhkan penyelesaian segera, seperti pelayanan parkir dan informasi jadwal dokter. Meskipun jumlahnya relatif sedikit, pengaduan langsung memiliki keunggulan karena memungkinkan petugas melakukan klarifikasi secara langsung sehingga tindak lanjut dapat dilakukan lebih cepat melalui koordinasi dengan unit terkait.

Adapun Kanal Pengaduan e-Lapor DIY tidak menerima pengaduan selama Tahun 2025 (0 aduan). Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat lebih memilih menggunakan kanal pengaduan yang dikelola langsung oleh RS Grhasia dibandingkan kanal pengaduan pemerintah daerah. Meskipun demikian, e-Lapor DIY tetap perlu dipertahankan sebagai salah satu kanal resmi pengaduan publik untuk menjamin keterbukaan informasi dan memberikan alternatif bagi masyarakat dalam menyampaikan aspirasi maupun keluhan.

Secara keseluruhan, distribusi kanal pengaduan menunjukkan bahwa 90% pengaduan disampaikan melalui media non-tatap muka (kanal digital dan kotak saran), sedangkan 10% disampaikan secara langsung kepada petugas. Kondisi ini mengindikasikan bahwa masyarakat semakin cenderung memanfaatkan kanal pengaduan yang mudah diakses, fleksibel, dan tidak terbatas oleh waktu pelayanan. Oleh karena itu, RS Grhasia perlu terus meningkatkan kualitas pengelolaan kanal digital, mempercepat waktu respons, serta memastikan seluruh pengaduan

terdokumentasi dan ditindaklanjuti secara tepat waktu sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan yang berkesinambungan



Selama Tahun 2025, RS Grhasia menerima 20 pengaduan yang telah dilakukan proses penilaian tingkat risiko (grading) sesuai mekanisme pengelolaan pengaduan rumah sakit. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar pengaduan termasuk dalam kategori Grading Hijau, yaitu sebanyak 19 pengaduan (95%). Pengaduan pada kategori ini umumnya berkaitan dengan mutu pelayanan, waktu tunggu, administrasi, sarana prasarana, pelayanan farmasi, sistem pendaftaran, maupun komunikasi petugas. Seluruh pengaduan tersebut dapat diselesaikan melalui koordinasi dengan unit terkait dalam waktu yang relatif singkat tanpa menimbulkan dampak signifikan terhadap keselamatan pasien maupun operasional rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme penanganan pengaduan di RS Grhasia telah berjalan secara efektif dan responsif.

Sementara itu, terdapat 1 pengaduan (5%) yang termasuk dalam kategori Grading Kuning, yaitu pengaduan mengenai lamanya pelayanan farmasi pada bulan Desember 2025. Pengaduan ini memperoleh grading kuning karena permasalahan yang disampaikan merupakan isu yang telah berulang beberapa kali sepanjang tahun, bahkan disertai penyampaian keberatan melalui media publik dan ancaman eskalasi kepada instansi pengawas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun

pengaduan telah ditindaklanjuti, akar permasalahan belum sepenuhnya terselesaikan sehingga diperlukan evaluasi yang lebih komprehensif terhadap proses pelayanan farmasi. Perbaikan dapat difokuskan pada penguatan manajemen antrean, evaluasi beban kerja petugas, optimalisasi alur dispensing obat, serta peningkatan komunikasi kepada pasien mengenai estimasi waktu pelayanan.

Selama Tahun 2025 tidak terdapat pengaduan dengan Grading Merah (0%). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan pengaduan yang berkaitan dengan kejadian yang mengancam keselamatan pasien, dugaan malpraktik yang terbukti, pelanggaran hukum, maupun kondisi yang memerlukan penanganan darurat oleh manajemen rumah sakit. Ketiadaan pengaduan dengan grading merah merupakan indikator positif bahwa risiko pelayanan yang berdampak tinggi dapat diminimalkan melalui penerapan sistem mutu, manajemen risiko, serta mekanisme penanganan pengaduan yang berjalan dengan baik.

Secara keseluruhan, komposisi grading pengaduan menunjukkan bahwa 95% pengaduan berada pada kategori hijau, sehingga mayoritas pengaduan masih berada dalam ruang lingkup peningkatan kualitas pelayanan (*quality improvement*) dan belum berkembang menjadi risiko pelayanan yang serius. Meskipun demikian, rumah sakit perlu memberikan perhatian khusus terhadap pengaduan yang berulang, terutama pada pelayanan farmasi dan sistem antrean, agar tidak meningkat menjadi pengaduan dengan tingkat risiko yang lebih tinggi pada periode berikutnya. Penguatan monitoring terhadap pengaduan berulang, analisis akar penyebab (*root cause analysis*), serta evaluasi tindak lanjut secara berkala menjadi langkah strategis dalam mewujudkan peningkatan mutu pelayanan yang berkesinambungan.

BAB III

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan rekap dan analisis pengaduan tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa:

- Pengaduan pelanggan paling banyak berkaitan dengan waktu tunggu pelayanan khususnya di farmasi.
- Selain farmasi, pengaduan juga banyak terkait sistem pendaftaran, jadwal dokter, dan fasilitas rumah sakit.
- Kanal pengaduan yang paling sering digunakan adalah WhatsApp Informasi, dan Kotak Saran.
- Seluruh pengaduan telah ditindaklanjuti dan diselesaikan melalui koordinasi dengan unit terkait.
- Secara umum penanganan pengaduan di RS Jiwa Grhasia sudah berjalan dengan baik, responsif, dan seluruh pengaduan dapat diselesaikan.
- Pengaduan yang masuk menjadi bahan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

B. RENCANA TINDAK LANJUT

Sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan di RS Jiwa Grhasia DIY, rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan berdasarkan hasil analisis pengaduan tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan Pelayanan Farmasi

- Melakukan evaluasi alur pelayanan farmasi secara berkala
- Mengoptimalkan jumlah dan distribusi petugas pada jam pelayanan padat
- Meningkatkan efektivitas sistem antrean obat
- Melakukan monitoring waktu tunggu obat secara rutin
- Meningkatkan koordinasi antara dokter, poli, dan farmasi

2. Perbaikan Sistem Pendaftaran dan Antrian

- Melakukan pembaruan dan evaluasi sistem pendaftaran online

- Menyediakan informasi jadwal dokter yang lebih akurat dan real-time
- Menata ulang sistem antrian agar lebih tertib dan efisien
- Menambah petugas pada titik layanan dengan beban tinggi
- Melakukan sosialisasi alur pelayanan kepada pasien

3. Peningkatan Sarana dan Prasarana

- Melakukan evaluasi dan penambahan fasilitas toilet dan ruang tunggu
- Melengkapi fasilitas pendukung di area pelayanan
- Melakukan perbaikan dan pemeliharaan alat kesehatan secara berkala
- Menambah papan petunjuk arah di lingkungan rumah sakit
- Menyediakan fasilitas pendukung seperti pengeras suara di area antrian

4. Peningkatan Pelayanan dan Kompetensi Petugas

- Meningkatkan penerapan budaya pelayanan prima (5S)
- Menyelenggarakan pelatihan komunikasi efektif bagi petugas
- Melakukan evaluasi kinerja petugas secara berkala
- Meningkatkan pengawasan terhadap pelayanan di unit-unit terkait
- Memberikan pembinaan terhadap petugas yang menerima pengaduan

5. Penguatan Sistem Pengelolaan Pengaduan

- Meningkatkan sosialisasi kanal pengaduan kepada masyarakat
- Menjamin respon pengaduan maksimal dalam waktu 1x24 jam.
- Melakukan monitoring dan evaluasi pengaduan secara berkala
- Menyusun laporan pengaduan secara rutin (bulanan dan triwulan)
- Meningkatkan koordinasi lintas unit dalam penyelesaian pengaduan

C. PENUTUP

Demikian Laporan Tahunan Pengelolaan Pengaduan Tahun 2025 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 2025

Kepala Subbagian Hukum dan Humas

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Siti Sumiati', written in a cursive style.

Siti Sumiati, S.Kep., Ners