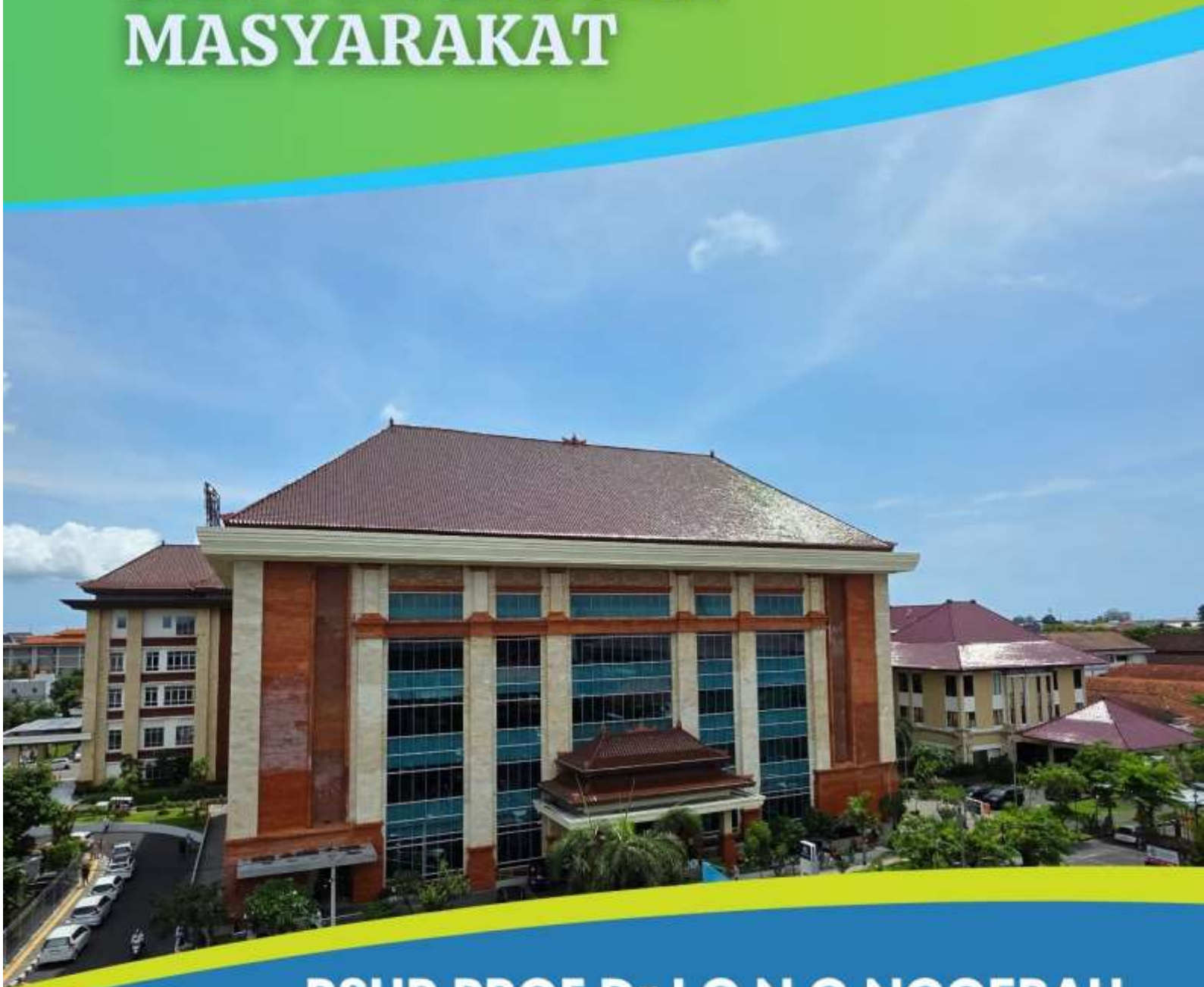


LAPORAN

TRIWULAN I

PENANGANAN KELUHAN DAN PENGADUAN MASYARAKAT



RSUP PROF.Dr.I.G.N.G NGOERAH
2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya Laporan Triwulan I Penanganan Keluhan dan Pengaduan Masyarakat RSUP Prof. Dr. I G N G Ngoerah Tahun 2026 ini dapat disusun dengan baik.

Laporan ini disusun sebagai bentuk akuntabilitas dan transparansi kinerja Sub Bagian Hubungan Masyarakat dalam mengelola, menindaklanjuti, serta meningkatkan kualitas pelayanan melalui pengelolaan keluhan dan pengaduan masyarakat. Keluhan dan pengaduan merupakan sumber informasi penting dalam upaya perbaikan berkelanjutan (continuous improvement) terhadap mutu layanan rumah sakit.

Selama Triwulan I Tahun 2026, berbagai keluhan dan pengaduan masyarakat telah diterima melalui beberapa kanal, baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti layanan pengaduan langsung, telepon, media sosial, dan sistem digital. Seluruh pengaduan tersebut telah ditindaklanjuti secara terkoordinasi dengan unit terkait sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kami mengharapkan masukan dan saran yang konstruktif demi peningkatan kualitas pengelolaan pengaduan di masa yang akan datang.

Demikian laporan ini kami susun, semoga dapat memberikan manfaat bagi peningkatan mutu pelayanan di RSUP Prof. Dr. I G N G Ngoerah.

Denpasar, 15 April 2026

Manajer Hukum dan Humas



I DEWA KETUT KRESNA S.S, M.M, S.H

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh kompetensi tenaga medis dan kelengkapan fasilitas, tetapi juga oleh kemampuan rumah sakit dalam merespons kebutuhan, harapan, serta keluhan masyarakat secara cepat, tepat, dan profesional.

Keluhan dan pengaduan masyarakat merupakan bagian penting dalam sistem manajemen mutu pelayanan rumah sakit. Melalui pengelolaan pengaduan yang baik, rumah sakit dapat mengidentifikasi permasalahan, melakukan evaluasi, serta menyusun langkah perbaikan yang berkelanjutan.

RSUP Prof. Dr. I G N G Ngoerah sebagai rumah sakit rujukan nasional memiliki komitmen untuk memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Salah satu bentuk komitmen tersebut adalah melalui pengelolaan keluhan dan pengaduan yang terintegrasi dan responsif.

Sub Bagian Hubungan Masyarakat memiliki peran strategis dalam menerima, mengelola, dan mengoordinasikan penanganan keluhan serta pengaduan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan pelaporan berkala untuk mengevaluasi kinerja serta meningkatkan kualitas layanan.

1.2 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai pelaksanaan penanganan keluhan dan pengaduan masyarakat selama Triwulan I Tahun 2026.

Adapun tujuan dari laporan ini adalah:

1. Mengetahui jumlah dan jenis keluhan yang diterima.
2. Mengevaluasi proses penanganan pengaduan.
3. Mengidentifikasi permasalahan yang sering terjadi.
4. Menyusun rekomendasi perbaikan pelayanan.
5. Meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini meliputi:

- Penerimaan keluhan dan pengaduan masyarakat.

- Klasifikasi jenis pengaduan.
- Mekanisme penanganan pengaduan.
- Tindak lanjut dan penyelesaian pengaduan.
- Evaluasi dan rekomendasi.

1.4 Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.
4. Kebijakan internal RSUP Prof. Dr. I G N G Ngoerah terkait pengelolaan pengaduan.

BAB II

PELAKSANAAN KEGIATAN

2.1 Mekanisme Penanganan Keluhan dan Pengaduan

Penanganan keluhan dan pengaduan masyarakat di RSUP Prof. Dr. I G N G Ngoerah dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Penerimaan Pengaduan

Pengaduan diterima melalui berbagai kanal, antara lain:

- Layanan pengaduan langsung (Customer Service)
- Telepon
- Media sosial
- Website dan formulir online
- Kotak saran

2. Pencatatan dan Verifikasi

Setiap pengaduan dicatat dalam sistem dan diverifikasi untuk memastikan kelengkapan data.

3. Disposisi ke Unit Terkait

Pengaduan diteruskan kepada unit kerja terkait untuk ditindaklanjuti.

4. Tindak Lanjut

Unit terkait melakukan investigasi dan memberikan solusi atas pengaduan.

5. Monitoring dan Evaluasi

Humas melakukan pemantauan terhadap penyelesaian pengaduan.

6. Penyampaian Hasil

Hasil penanganan pengaduan disampaikan kepada pelapor.

2.2 Data Keluhan dan Pengaduan

Berdasarkan data pengelolaan keluhan dan pengaduan masyarakat oleh Sub Bagian Hubungan Masyarakat, diperoleh rekapitulasi sebagai berikut:

Total Keluhan dan Pengaduan Triwulan I (Januari–Maret 2026):

- Januari: 108 keluhan dan 15 pengaduan
- Februari: 26 keluhan dan 21 pengaduan
- Maret: 55 keluhan dan 2 pengaduan

Total keseluruhan: 189 keluhan dan 38 pengaduan (227 laporan)

Rincian Berdasarkan Unit/Kategori

1. Direktur Medik dan Keperawatan

- Antrian Operasi: Januari (2 keluhan, 1 pengaduan), Februari (0 keluhan, 1 pengaduan)
- Farmasi: Januari (1 keluhan)
- Laboratorium: Februari (2 pengaduan)
- Radiologi: Februari (1 keluhan, 1 pengaduan)
- Pelayanan Rawat Jalan: Januari (1 keluhan), Februari (3 pengaduan), Maret (1 pengaduan)
- Pelayanan Rawat Inap: Januari (1 keluhan, 1 pengaduan)

2. Direktur Layanan Operasional

- Prosedur Rujukan (Administrasi): Januari (15 keluhan), Februari (22 keluhan), Maret (52 keluhan)
- Antrian Registrasi: Januari (1 pengaduan)
- Pendaftaran Online: Januari (60 keluhan, 11 pengaduan), Februari (1 pengaduan)
- Informasi Pelayanan: Februari (1 pengaduan)
- Parkir: Januari (1 pengaduan), Februari (1 pengaduan)
- Sistem: Februari (1 pengaduan)
- Sarana dan Prasarana: Januari (15 keluhan), Februari (5 pengaduan), Maret (1 pengaduan)

3. Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian

- SDM (Petugas): Januari (8 keluhan), Februari (1 keluhan, 3 pengaduan)
- Response Time: Februari (2 keluhan, 1 pengaduan)
- Peserta Didik: Maret (1 pengaduan)

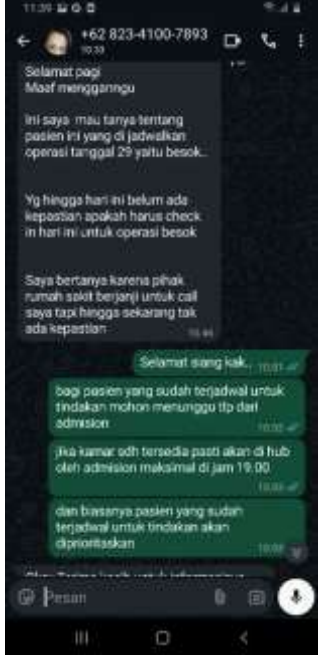
4. Direktur Keuangan


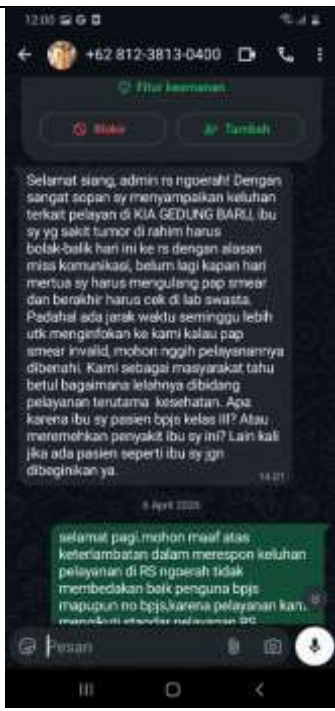
- Pembayaran: Januari (5 keluhan), Februari (1 pengaduan)


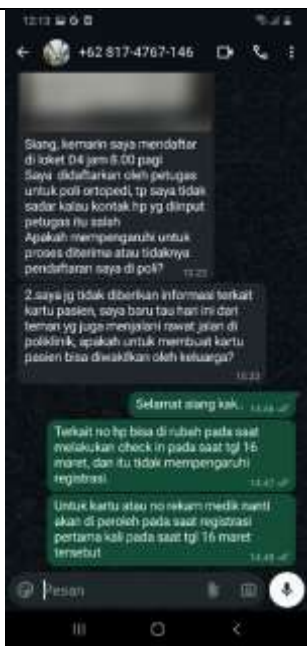
2.3 Tindak Lanjut Keluhan dan Pengaduan


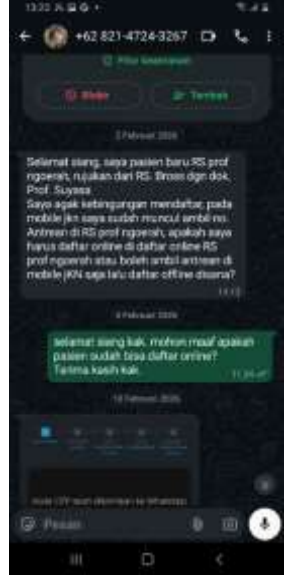
Seluruh keluhan dan pengaduan masyarakat yang diterima selama periode Januari hingga Maret 2026 telah ditindaklanjuti oleh Sub Bagian Hubungan Masyarakat melalui koordinasi dengan unit terkait. Proses tindak lanjut dilakukan secara responsif dengan mengutamakan penyelesaian masalah dan kepuasan masyarakat.

Berikut disajikan tindak lanjut keluhan dan pengaduan sebagai representasi proses penanganan:

| Jenis Pelayanan | Total (Januari - Maret) | keluhan/pengaduan | Tindak lanjut | bukti | keterangan |
|-----------------|-------------------------|---|---|---|------------|
| Antrian Operasi | 4 | <p>Selamat pagi Maaf mengganggu Ini saya mau tanya tentang pasien ini yang di jadwalkan operasi tanggal 29 yaitu besok.. Yg hingga hari ini belum ada kepastian apakah harus check in hari ini untuk operasi besok Saya bertanya karena pihak rumah sakit berjanji untuk call saya tapi hingga sekarang tak ada kepastian</p> | <p>agi pasien yang sudah terjadwal untuk tindakan mohon menunggu tlp dari admision, jika kamar sdh tersedia pasti akan di hub oleh admision maksimal di jam 19.00</p> |  <p>The screenshot shows a WhatsApp chat with the contact number +62 823-4100-7893. The patient's message (in white) says: 'Selamat pagi Maaf mengganggu Ini saya mau tanya tentang pasien ini yang di jadwalkan operasi tanggal 29 yaitu besok.. Yg hingga hari ini belum ada kepastian apakah harus check in hari ini untuk operasi besok Saya bertanya karena pihak rumah sakit berjanji untuk call saya tapi hingga sekarang tak ada kepastian'. The hospital's response (in green) says: 'Selamat siang kak, bagi pasien yang sudah terjadwal untuk tindakan mohon menunggu tlp dari admision jika kamar sdh tersedia pasti akan di hub oleh admision maksimal di jam 19.00 dan biasanya pasien yang sudah terjadwal untuk tindakan akan diprioritaskan'.</p> | selesai |

| | | | | | |
|-----------------------------|----------|--|---|---|----------------|
| <p>Farma si</p> | <p>1</p> | <p>Saya Wayan Gede Adi Adijana, no rm 20035626, ingin menanyakan perihal ketersediaan obat cripisa, kenapa selalu kosong pak? Saya sudah beli cripisa kurang lebih sebulan dengan dana sendiri pak, mohon di tindaklanjuti pak 🙏 saya juga ada keterbatasan dana pak</p> | <p>humas berkoordinasi dengan farmasi dan menyatakan stok obat tersebut memang kosong dari gudang farmasi konfirmasi dr farmasi stok mmg kosong dr gudang farmasi kak</p> |  | <p>selesai</p> |
| <p>Laboratoriu m</p> | <p>2</p> | <p>sy menyampaikan keluhan terkait pelayan di KIA GEDUNG BARU, ibu sy yg sakit tumor di rahim harus bolak-balik hari ini ke rs dengan alasan miss komunikasi, belum lagi kapan hari mertua sy harus mengulang pap smear dan berakhir harus cek di lab swasta. Padahal ada jarak waktu seminggu lebih utk menginfokan ke kami kalau pap smear invalid</p> | <p>baik terima kasih banyak atas ulasanya,saran kakak akan kami jadikan bahan evaluasi dalam alur pelayanan kami agar lebih baik. Menyampaikan keluhan ini ke Tim KIA</p> |  | <p>Selesai</p> |

| | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---------|
| Radio logi | 2 | Apakah alat MRI nya RS Prof Ngoreah belum benar ya, udah berbulan bulan rusaknya, Sehingga lama sekali untuk menunggu jadwal MRI, belum lagi akan menumpuk dengan pasien yg lain. | Informasi dari ruang radiologi estimasi selesai perbaikan di bulan April ya pak.. |  | Selesai |
| Pelayanan Rawat Jalan | 5 | Siang, kemarin saya mendaftar di loket D4 jam 8.00 pagi Saya didaftarkan oleh petugas untuk poli ortopedi, tp saya tidak sadar kalau kontak hp yg diinput petugas itu salah Apakah mempengaruhi untuk proses diterima atau tidaknya pendaftaran saya di poli? | Untuk kartu atau no rekam medik nanti akan di peroleh pada saat registrasi pertama kali pada saat tgl 16 maret tersebut |  | selesai |
| Pelayanan Rawat Inap | 2 | keluarga pasien datang ke humas menyampaikan Kamar tidak sesuai dengan hak BPJSnya | Koordinasi dengan Admission untuk sementara pasien di tempatkan di ruangan berbeda dengan hak BPJS, dan akan di pindahkan ke kamar sesuai dgn hak bps jika kamar sudah tersedia | | Selesai |

| | | | | | |
|--|----|---|--|---|---------|
| Prosedur Rujukan (Administrasi) | 89 | keluhan dan pengaduan terbanyak tentang kesalahan di SEP dan surat pengantar Rujukan pada sub spesialis yang beda | berkoordinasi dengan faskes terkait untuk merubah Sub divisi melalui kontak Wa PIPP |  | Selesai |
| Antrian Registrasi | 1 | Saya agak kebingungan mendaftar, pada mobile jkn saya sudah muncul ambil no. Antrean di RS prof ngoerah, apakah saya harus daftar online di daftar online RS prof ngoerah atau boleh ambil antrean di mobile jKN saja lalu daftar offline disana? | untuk pendaftaran online di RS Prof Ngoerah bisa dilakukan di Mobile JKN dan di link pendaftaran Rs ngoerah di website |  | selesai |
| Pendaftaran Online | 72 | keluhan dan pengaduan terbanyak tentang Kode OTP tidak diterima saat pendaftaran pasien baru | Instalasi SIMRS/IT menambahkan fitur pengiriman melalui Email dan mencantumkan WA Kode OTP | | selesai |
| Informasi Pelayanan | 1 | Pasien datang ke Humas poli mengeluh diberikan salah informasi dari saff RS tentang untuk mencari jadwal radiologi tidak perlu bawa surat pengantar dari poli terkait | mengarahkan pasien untuk balik ke poli untuk mencari surat pengantar | | Selesai |
| Parkir | 2 | keluarga pasien datang ke humas poli menyampaikan mencari parkir mobil muter sampai 2 kali tidak dapat parkir | Petugas humas menyampaikan bahwa ada parkir di utara gedung IGD | | Selesai |
| Sistem | 1 | Link pendaftaran tidak bisa digunakan | penjelasan ke keluarga pasien untuk menunggu 1 jam karena | | Selesai |

| | | | | | |
|-----------------------------|----|--|--|--|---------|
| | | | sistem masih maintenance | | |
| Sarana dan Prasarana | 21 | prasarana toilet masih kotor, aroma tidak sedap dan tidak ada tissue | berkoordinasi dengan pengawas CS untuk mengecek kondisi toilet agar tetap bersih dan harum | | selesai |
| SDM (Petugas) | 12 | keluhan dan pengaduan terbanyak tentang Petugas tidak ramah | Berkoordinasi dengan unit terkait agar mengarahkan staff untuk lebih baik dalam pelayanan | | selesai |
| Response Time | 3 | respon dalam menjawab di wa perjanjian lama lebih dari 24 jam | berkoordinasi dengan Staff di operator perjanjian untuk terus mengecek wa yang masuk | | selesai |
| Peserta Didik | 1 | Pengalaman UGD paling buruk yang pernah saya alami Saya membawa pasien kecelakaan dengan harapan dapat penanganan cepat, datang begitu banyak observer dengan model pertanyaan yang sama belum lagi dokter dokter jaga yang kurang beretika menghadapi pasien Cenderung memandangi sebelah mata dengan perlakuan tidak layak | Berkoordinasi dengan instalasi IGD untuk mengarahkan Dokter di IGD lebih memperhatikan pelayanan | | Selesai |
| Pembayaran | 6 | keluarga pasien datang ke humas poli untuk menjelaskan BPJS yang sudah di bayarkan masih terlihat tidak aktif | petugas humas berkoordinasi dengan Pihak BPJS untuk mengkonfirmasi pembayaran pihak keluarga | | Selesai |

BAB III

ANALISIS DAN EVALUASI

3.1 Analisis Tren Pengaduan

Berdasarkan data Triwulan I Tahun 2026, terdapat dinamika jumlah keluhan dan pengaduan yang cukup signifikan. Pada bulan Januari tercatat jumlah tertinggi dengan 108 keluhan dan 15 pengaduan. Hal ini menunjukkan tingginya ekspektasi masyarakat terhadap pelayanan di awal tahun.

Pada bulan Februari terjadi penurunan signifikan jumlah keluhan menjadi 26, namun jumlah pengaduan meningkat menjadi 21. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun jumlah keluhan menurun, tingkat eskalasi masalah yang disampaikan masyarakat meningkat.

Pada bulan Maret, jumlah keluhan kembali meningkat menjadi 55, yang didominasi oleh keluhan terkait prosedur rujukan administrasi.

3.2 Analisis Berdasarkan Jenis Pelayanan

1. Prosedur Rujukan (Administrasi) – 89 laporan

Merupakan penyumbang keluhan terbesar. Permasalahan utama berasal dari kesalahan penginputan SEP dan ketidaksesuaian sub divisi rujukan dari fasilitas kesehatan pengirim. Hal ini menunjukkan masih adanya gap pemahaman antara faskes pengirim dengan sistem rujukan di RS.

2. Pendaftaran Online – 72 laporan

Keluhan didominasi oleh tidak diterimanya kode OTP saat registrasi pasien baru. Hal ini mengindikasikan adanya kendala sistem yang berdampak langsung pada akses layanan pasien.

3. Sarana dan Prasarana – 21 laporan

Keluhan terkait kebersihan toilet, aroma, dan ketersediaan fasilitas dasar. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan pengawasan terhadap vendor cleaning service.

4. SDM (Petugas) – 12 laporan

Keluhan terkait sikap petugas yang dinilai kurang ramah. Ini menjadi indikator penting dalam aspek pelayanan prima dan komunikasi interpersonal.

5. Pembayaran – 6 laporan

Permasalahan terkait status BPJS yang tidak aktif meskipun sudah dilakukan pembayaran. Hal ini menunjukkan perlunya koordinasi lebih intensif dengan pihak BPJS.

6. **Pelayanan Rawat Jalan – 5 laporan**

Terdapat kesalahan input data pasien oleh petugas, yang berpotensi mengganggu alur pelayanan.

7. **Antrian Operasi – 4 laporan**

Keluhan terkait kurangnya kepastian informasi jadwal dan komunikasi dari pihak rumah sakit.

8. **Response Time – 3 laporan**

Waktu respons terhadap pertanyaan pasien melalui WhatsApp melebihi 24 jam, yang menunjukkan perlunya peningkatan monitoring komunikasi digital.

9. **Jenis Lainnya (≤2 laporan)**

Termasuk farmasi, laboratorium, radiologi, parkir, sistem, informasi pelayanan, peserta didik, dan rawat inap. Meskipun jumlahnya kecil, tetap menjadi perhatian karena berdampak langsung pada pengalaman pasien.

3.3 Analisis Akar Permasalahan

Dari keseluruhan data, dapat diidentifikasi beberapa akar permasalahan utama:

1. **Sistem dan Digitalisasi**

Kendala pada sistem pendaftaran online dan OTP menunjukkan perlunya penguatan infrastruktur digital.

2. **Koordinasi Eksternal (Faskes & BPJS)**

Tingginya keluhan rujukan administrasi menunjukkan kurangnya sinkronisasi informasi dengan fasilitas kesehatan pengirim.

3. **Kualitas Pelayanan SDM**

Keluhan terkait sikap petugas dan response time menunjukkan perlunya peningkatan budaya pelayanan prima.

4. **Sarana dan Pengawasan**

Permasalahan fasilitas menunjukkan perlunya peningkatan kontrol dan evaluasi rutin terhadap sarana prasarana.

5. **Komunikasi Informasi**

Beberapa keluhan muncul akibat miskomunikasi, baik terkait jadwal operasi, laboratorium, maupun informasi pelayanan.

3.4 Evaluasi Tindak Lanjut

Seluruh keluhan dan pengaduan telah ditindaklanjuti dengan mekanisme koordinasi lintas unit. Beberapa bentuk tindak lanjut yang dilakukan meliputi:

- Koordinasi dengan unit terkait (farmasi, radiologi, admission, IT, dll)

- Edukasi langsung kepada pasien
- Perbaikan sistem (penambahan fitur OTP via email)
- Penguatan komunikasi internal

Meskipun seluruh laporan berstatus selesai, beberapa tindak lanjut masih bersifat jangka pendek dan memerlukan solusi sistemik untuk mencegah pengulangan kasus.

3.5 Rekomendasi Perbaikan

1. Melakukan sosialisasi kepada fasilitas kesehatan pengirim terkait sub divisi rujukan yang tersedia.
2. Mengembangkan dan menyempurnakan sistem pendaftaran online secara berkelanjutan.
3. Meningkatkan pelatihan pelayanan prima bagi seluruh petugas.
4. Memperketat pengawasan terhadap sarana dan prasarana.
5. Mengoptimalkan monitoring response time pada layanan digital.
6. Meningkatkan koordinasi dengan BPJS terkait validasi status peserta.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Jumlah keluhan dan pengaduan masyarakat selama Triwulan I Tahun 2026 mencapai **227 laporan**, terdiri dari 189 keluhan dan 38 pengaduan.
2. Keluhan terbanyak berasal dari aspek **pendaftaran online** dan **prosedur rujukan administrasi**.
3. Terdapat fluktuasi jumlah laporan, dengan puncak terjadi pada bulan Januari dan peningkatan kembali pada bulan Maret.
4. Sebagian besar pengaduan telah ditangani melalui koordinasi lintas unit dengan baik, meskipun masih terdapat kendala dalam kecepatan dan efektivitas penyelesaian.

4.2 Saran

1. Perlu dilakukan penguatan sistem layanan digital untuk meminimalisir kendala teknis.
2. Diperlukan peningkatan edukasi kepada masyarakat terkait alur pelayanan dan rujukan.
3. Peningkatan kapasitas dan kompetensi SDM dalam pelayanan publik harus menjadi prioritas.
4. Perlu dilakukan evaluasi rutin dan berkelanjutan terhadap sistem pengelolaan pengaduan.
5. Pengembangan sistem terintegrasi seperti SIMETRIS dapat menjadi solusi strategis dalam meningkatkan efektivitas pengelolaan pengaduan.