

LAPORAN HANDLING COMPLAINT TRIBUNAN 1 – TAHUN 2026



**UNIT HANDLING COMPLAINT
RSUD Kabupaten Batang
TAHUN 2026**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan yang baik dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

Bagi rumah sakit pelayanan merupakan produk utama yang harus diperhatikan. Untuk memberikan pelayanan yang terbaik tidaklah mudah, terutama dengan kemajemukan masyarakat yang ada saat ini. Bagi rumah sakit yang bergerak dibidang jasa pelayanan kesehatan, pelayanan prima merupakan salah satu kunci untuk mendapatkan pelanggan baru, sekaligus mempertahankan pelanggan lama. Pelayanan prima akan meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit sedangkan kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap menurunnya jumlah kunjungan pasien yang akan mempengaruhi profitabilitas fasilitas kesehatan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan Rumah Sakit, tidak terlepas adanya komplain yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dan rumah sakit. Komplain merupakan akibat dari 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.

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen (pasien, keluarga pasien serta pengunjung rumah sakit) adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien atau keluarga pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien atau

keluarga pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien atau keluarga pasien tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pada konsumennya rumah sakit menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan meningkatkan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Adapun upaya yang dilakukan antara lain dengan memberikan pelayanan kesehatan berkesinambungan dan komprehensif, memberikan pelayanan terbaik berdasarkan kaidah-kaidah medik yang baku kepada setiap klien, dan untuk menerima komplain/keluhan yang berasal dari pasien, keluarga pasien serta pengunjung rumah sakit dapat disampaikan melalui Unit Informasi dan Pengaduan.

Unit Informasi dan Pengaduan Rumah Sakit ikut berperan penting dalam menerima keluhan dan mencari solusi terhadap semua keluhan yang disampaikan oleh pasien, keluarga pasien serta pengunjung rumah sakit sehingga semua keluhan yang disampaikan dapat ditanggapi dengan baik dan dapat diselesaikan dengan cepat, tepat sesuai dengan keluhan yang disampaikan dengan harapan dapat meningkatkan kepuasan pasien, keluarga pasien dan pengunjung rumah sakit terhadap pelayanan kesehatan yang diterima.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum :

Secara umum tujuannya adalah untuk menangani semua keluhan dari pasien, keluarga pasien, atau pengunjung rumah sakit agar bisa diselesaikan secara profesional dan kekeluargaan.

2. Tujuan Khusus :

Secara khusus tujuan yang ingin dicapai adalah aduan mendapatkan solusi/pemecahan dari bagian/bidang/intalasi/unit yang terkait.

C. RUANG LINGKUP ADUAN

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. Unit Pelayanan Pengaduan Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang menetapkan suatu unit khusus dalam manajemen komplain yang bernama Unit Informasi dan Pengaduan Rumah Sakit, dipimpin oleh seorang kepala unit atau koordinator dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur. Pasien, keluarga pasien dan pengunjung rumah sakit yang ingin menyampaikan kritik, saran dan aduan dapat disampaikan melalui media sebagai berikut :

- a. Disampaikan secara langsung kepada staf rumah sakit;
- b. Disampaikan secara tertulis melalui :
 - 1) Kotak Saran dan Aduan
 - 2) Melalui SMS/WA (0811280413)

- 3) Melalui Website : [rsudbatang .com](http://rsudbatang.com)
 - 4) Melalui Medsos : Instagram, Facebook, Whatsapp
 - 5) E-mail : laporrsudbtg@gmail.com
 - 6) Google Business
2. Media yang digunakan rumah sakit untuk menyampaikan informasi tentang hak pasien/keluarga pasien/pengunjung rumah sakit untuk menyampaikan kritik, saran, dan aduan serta perbedaan pendapat tentang pelayanan adalah :
- a. Leaflet
 - b. Benner
 - c. Melalui Website : [rsudbatang .com](http://rsudbatang.com)
 - d. Melalui Medsos : Instagram, Facebook, Whatsapp
 - e. E-mail : laporrsudbtg@gmail.com
 - f. Google Business

D. TATA LAKSANA

1. Penanganan Komplain Di Unit Terkait

- 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, jika perlu berkoordinasi dengan unit terkait lainnya;
- 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 2 kali oleh petugas CSO

- 3) Semua pengaduan di inventarisir oleh Koordiantor Unit Informasi dan Pengaduan;
- 4) Selanjutnya dibuat kajian terhadap pengaduan tersebut dan dibuat rencana tindak lanjut;
- 5) Dibuatkan laporan secara tertulis setiap minggu dan dilaporkan dengan Pihak Manajemen.

b. SMS/WA

- 1) Pasien/keluarga pasien/pengunjung rumah sakit dapat menyampaikan aduan melalui SMS/WA pengaduan adalah : **0811280413**
- 2) SMS/WA tersebut dikelola oleh Koordiantor Unit Informasi dan Pengaduan;
- 3) Semua pengaduan di inventarisir oleh Koordiantor Unit Informasi dan Pengaduan;
- 4) Untuk merespon aduan tersebut maka dikoordinasikan dengan Unit/Instalasi/Bagian/Bidang terkait untuk mendapatkan jawaban;
- 5) Jika berhubungan dengan unit terkait maka dilakukan koordinasi dengan unit terkait;
- 6) Dibuatkan laporan secara tertulis setiap minggu dan dilaporkan dengan Pihak Manajemen.

c. Website

- 1) Aduan dapat disampaikan melalui : Website RSUD Batang;
- 2) Pengaduan yang masuk ke website RS disikapi dan di inventarisir oleh Koordiantor Unit Informasi dan Pengaduan;
- 3) Selanjutnya aduan direspon sesuai dengan masalah yang disampaikan serta dikoordinasikan dengan unit terkait;
- 4) Dibuat kajian terhadap pengaduan tersebut dan dibuat rencana tindak lanjut;

- 5) Selanjutnya diberikan jawaban atas aduan yang disampaikan di website; erhubungan dengan unit terkait maka dilakukan koordinasi dengan unit terkait;
- 6) Dibuatkan laporan secara tertulis setiap minggu dan dilaporkan dengan Pihak Manajemen.

d. Melalui Media Sosial Lainnya

- 1) Pengaduan yang disampaikan melalui media sosial seperti surat kabar, facebook, majalah, dan lainnya disikapi oleh Koordinator Unit Informasi dan Pengaduan;
- 2) Semua pengaduan di inventarisir oleh Koordinator Unit Informasi dan Pengaduan;
- 3) Selanjutnya aduan dikoordinasikan dengan unit terkait untuk mendapatkan pemecahan;
- 4) Dibuat kajian terhadap pengaduan tersebut dan dibuat rencana tindak lanjut;
- 5) Selanjutnya diberikan jawaban atas aduan yang disampaikan melalui media sosial tersebut;
- 6) Dibuatkan laporan secara tertulis setiap minggu dan dilaporkan dengan Pihak Manajemen.

BAB II

HASIL PELAYANAN PENGADUAN

A. Rekapitulasi Laporan

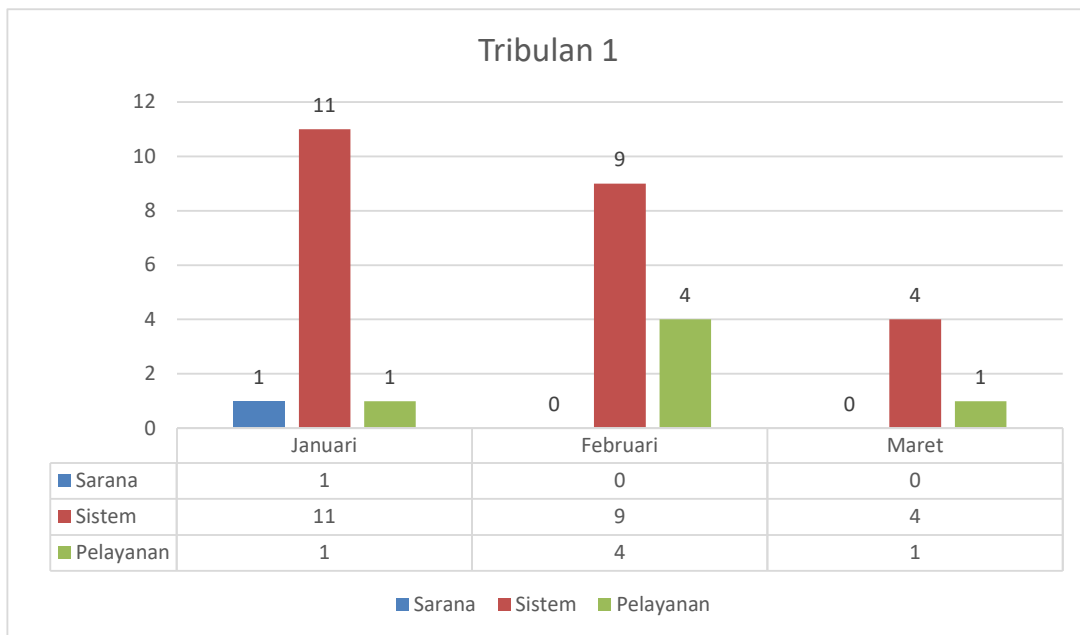
Jumlah kritik, saran, dan aduan dari pasien, keluarga pasien, dan pengunjung yang diterima Unit Informasi dan Pengaduan Tri Wulan I (Januari – Maret) Tahun 2026 adalah sebagai berikut :

BULAN	JUMLAH PENGADUAN	MATERI ADUAN		
		SARANA	SISTEM	PELAYANAN
Januari	13	1	11	1
Februari	11	0	9	2
Maret	5	0	4	1
Jumlah	29	1	24	4

Berdasarkan tabel di atas jumlah kritik, saran dan aduan yang diterima pada Tri Wulan I (Januari - Maret) Tahun 2025 sebanyak 29 aduan. Pada bulan **Januari** jumlah pasien, keluarga pasien dan pengunjung rumah sakit yang menyampaikan kritik, saran, dan aduan berjumlah 13 orang, dengan materi aduan Pelayanan sebanyak 1 aduan tentang pelayanan pendaftaran dimana pasien tidak membawa rujukan tapi minta dilayani karena memiliki BPJS Mandiri. Untuk Sarpras dikeluhkan dari internal RSUD tentang jumlah Ventilator di unit ICU..

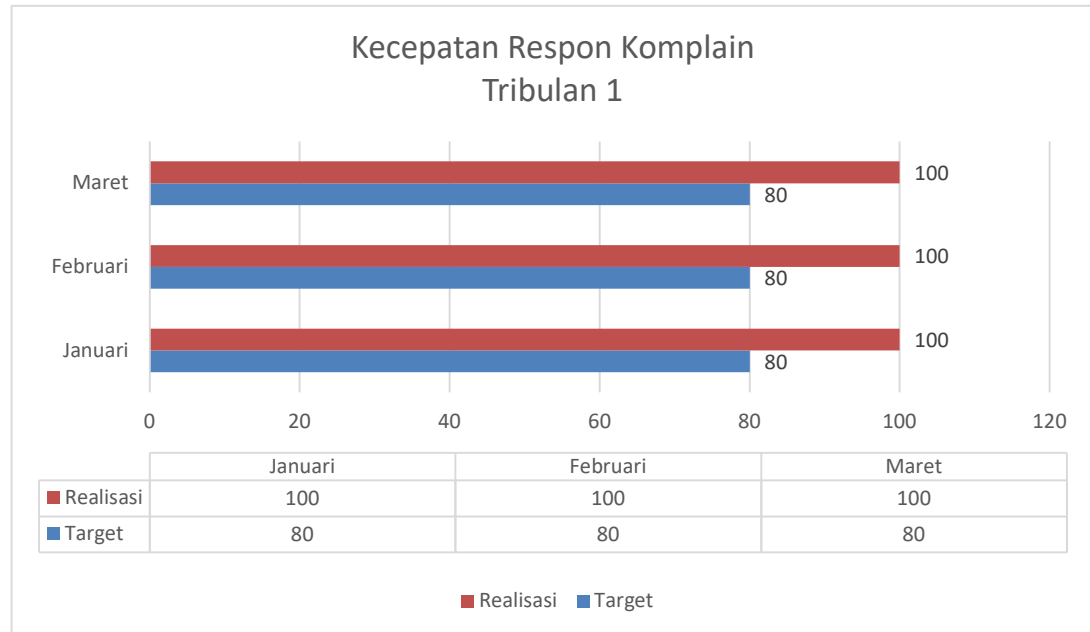
Jumlah kritik, saran dan aduan yang di terima pada bulan **Februari** sebanyak 11 aduan. Untuk materi aduan pelayanan pasien, keluarga pasien komplain pasien merasa belum sembuh (masih mual) tapi sudah diperbolehkan pulang. Pelayanan rawat jalan pasien penjamin pemda merasa dipersulit yang pada kenyataannya pasien desil 6-10 tapi tidak membawa persyaratan.

Bulan **Maret** jumlah aduan dari pasien, keluarga pasien dan pengunjung rumah sakit sebanyak 5 aduan. Materi aduan tentang pelayanan sebanyak 1 aduan yang berasal dari internal RSUD tentang sementara driver cadangan status oncall kalau di hubungi susah. Driver juga mengeluhkan sparepart kendaraan yang kurang. Grafik kritik, saran, dan aduan berdasarkan materi aduan Tri Wulan I Tahun 2026 adalah sebagai berikut :



B. Grafik Kecepatan Respon Komplain

Kecepatan respon komplain Unit Informasi dan Pengaduan RSUD Batang Tri Wulan I Tahun 2026 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :



PLAN :

Judul rencana :

Mempertahankan kecepatan respon terhadap komplain di RSUD Batang lebih dari 80%. Pasien, keluarga pasien dan pengunjung rumah sakit menginginkan tanggapan serta tindak lanjut terhadap komplain yang mereka berikan. Apabila tidak ada tanggapan maka pasien akan merasa tidak puas dengan pelayanan di rumah sakit dan merasa dirugikan.

Rumusan pernyataan dan uraian masalah :

Prosentase kecepatan respon terhadap komplain pada Tri Wulan I (Januari – Maret) Tahun 2026 adalah 100%.

BAB III

PENUTUP

A. HASIL DAN KESIMPULAN

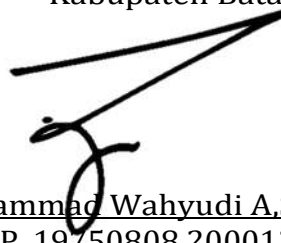
Hasil capaian indikator mutu kecepatan respon terhadap komplain pada Triwulan I (Januari –Maret) Tahun 2026 adalah sebagai berikut :

NO.	INDIKATOR MUTU	TARGET	HASIL CAPAIAN		
			Januari	Februari	Maret
1	Kecepatan Respon Terhadap Komplain	>80%	100%	100%	100%

Berdasarkan tabel di atas kecepatan respon terhadap komplain pada bulan Januari, Februari sampai dengan Maret melebihi target yang ditentukan (100 %) dan menunjukkan tren stabil.

Batang, 1 April 2026

Koordinator Unit Handling Complaint
RSUD Batang
Kabupaten Batang



Muhammad Wahyudi A.SKM.M.Kes
NIP. 19750808 200012 1 004

FOTO RAPAT



