



LAPORAN HASIL MONITORING DAN EVALUASI PENGELOLAAN PENGADUAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO TRIWULAN I



2026

Jl. Dr. Gumbreg No. 01 Purwokerto
Kode Pos 53146

Telepon 0281-632708 Faximile 0281-631015

Laman <http://rsmargono.jatengprov.go.id>

Surat Elektronik : rsmargono@jatengprov.go.id

Melayani Dengan Sepenuh Hati

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN 3

A. LATAR BELAKANG 3

B. TUJUAN 3

C. RUANG LINGKUP 3

BAB II PELAKSANAAN PENGELOLAAN PENGADUAN..... 4

A. MEDIA ATAU SALURAN PENGADUAN 4

B. MEKANISME PENANGANAN PENGADUAN..... 6

BAB III HASIL MONITORING PENGELOLAAN PENGADUAN..... 8

A. JUMLAH PENGADUAN YANG DITERIMA..... 8

B. KATEGORI PENGADUAN 10

 1. JUMLAH PENGADUAN BERDASARKAN GRADE..... 10

 2. JUMLAH PENGADUAN BERDASARKAN SALURAN PENGADUAN 11

 3. JUMLAH PENGADUAN BERDASARKAN KATEGORI PERMENPAN RB..... 12

BAB IV ANALISIS DAN TINDAK LANJUT 14

A. ANALISIS PENGADUAN..... 14

B. KENDALA DALAM PENANGANAN PENGADUAN 14

C. TINDAK LANJUT DAN REKOMENDASI PERBAIKAN..... 14

BAB V PENUTUP 16

LAMPIRAN 17

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pengaduan masyarakat merupakan salah satu sumber informasi yang penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Melalui pengaduan yang disampaikan, masyarakat atau pengguna layanan dapat memberikan masukan, keluhan, maupun saran terhadap pelayanan yang diterima. Informasi tersebut menjadi bahan evaluasi bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo untuk mengetahui berbagai permasalahan yang terjadi serta melakukan perbaikan pelayanan secara berkelanjutan.

Dalam rangka memastikan pengelolaan pengaduan berjalan secara efektif dan responsif, diperlukan kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui jumlah pengaduan yang diterima, jenis permasalahan yang disampaikan, serta tindak lanjut yang telah dilakukan oleh unit terkait selama periode tertentu.

Sehubungan dengan hal tersebut, disusun laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan pengaduan Triwulan I tahun 2026 sebagai bentuk dokumentasi dan evaluasi terhadap pengelolaan pengaduan yang telah dilaksanakan selama satu tahun. Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan penilaian serta dasar dalam penyusunan rekomendasi perbaikan guna meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

B. TUJUAN

Tujuan penyusunan laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan pengaduan adalah:

1. Mengetahui jumlah pengaduan yang diterima selama periode satu triwulan.
2. Mengidentifikasi jenis atau kategori pengaduan yang disampaikan oleh masyarakat atau pengguna layanan.
3. Mengetahui tindak lanjut penanganan pengaduan oleh unit terkait.
4. Menjadi bahan evaluasi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan.

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup laporan monitoring dan evaluasi pengelolaan pengaduan meliputi seluruh pengaduan yang diterima selama periode Januari sampai dengan Maret 2026 melalui berbagai media pengaduan yang tersedia. Pengaduan tersebut mencakup berbagai aspek pelayanan, seperti persyaratan, sistem, mekanisme, dan prosedur, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, sarana dan prasarana serta aspek pelayanan lainnya yang berkaitan dengan pelayanan kepada masyarakat.

BAB II PELAKSANAAN PENGELOLAAN PENGADUAN

A. MEDIA ATAU SALURAN PENGADUAN

Dalam rangka memberikan kemudahan kepada masyarakat atau pengguna layanan untuk menyampaikan keluhan, saran, maupun masukan, tersedia beberapa media atau saluran pengaduan yang dapat digunakan. Media pengaduan ini disediakan agar masyarakat dapat menyampaikan pengaduan secara langsung maupun tidak langsung sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan pengguna layanan.

Adapun media atau saluran pengaduan yang tersedia antara lain:

1. Pengaduan Secara Langsung

Masyarakat dapat menyampaikan pengaduan secara langsung kepada petugas pelayanan atau unit yang menangani pengaduan.

2. Pengaduan Secara Tidak Langsung

a. Pengaduan Melalui RSMS Online

Masyarakat dapat menyampaikan pengaduan melalui aplikasi RSMS Online pada menu pojok pengaduan.

b. Pengaduan Melalui WhatsApp

Pengaduan dapat disampaikan melalui layanan pesan WhatsApp Customer Service rumah sakit yang dikelola oleh petugas informasi.

c. Pengaduan Melalui Media Sosial

Masyarakat juga dapat menyampaikan pengaduan melalui akun media sosial resmi sebagai salah satu sarana komunikasi dengan pengguna layanan. Adapun saluran pengaduan melalui media sosial resmi rumah sakit adalah:

1) Pengaduan Melalui X

2) Pengaduan Melalui Facebook

3) Pengaduan Melalui Instagram

4) Pengaduan Melalui Youtube

d. Pengaduan Melalui Email

Masyarakat dapat menyampaikan pengaduan, saran, maupun masukan melalui email resmi rumah sakit di alamat **rs margono@jatengprov.go.id**. Pengaduan yang diterima melalui email akan diteruskan kepada unit terkait untuk dilakukan verifikasi dan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Pengaduan Melalui SMS

Pengaduan juga dapat disampaikan melalui layanan SMS ke nomor **0811-2933-433**. Pesan yang diterima akan dicatat dan dikoordinasikan dengan unit terkait untuk proses penanganan lebih lanjut.

f. Pengaduan Melalui Laporgub

Pengaduan dapat disampaikan melalui aplikasi **Laporgub Jawa Tengah** yang dapat diakses melalui website <https://laporgub.jatengprov.go.id/>. Layanan ini merupakan sarana pengaduan resmi yang disediakan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah untuk menampung aspirasi, keluhan, dan laporan masyarakat terkait pelayanan publik.

g. Pengaduan Melalui Webchat

Masyarakat dapat menyampaikan pengaduan melalui fitur webchat yang tersedia pada website resmi rumah sakit di <https://www.rsmargono.go.id/>. Layanan ini memudahkan pengguna layanan untuk berkomunikasi secara langsung dengan petugas dalam menyampaikan keluhan atau meminta informasi.

h. Pengaduan Melalui WBS

Whistle Blowing System (WBS) merupakan sarana pelaporan bagi masyarakat maupun pegawai untuk menyampaikan laporan terkait dugaan pelanggaran, penyimpangan, atau tindakan yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan rumah sakit. Identitas pelapor akan dijaga kerahasiaannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

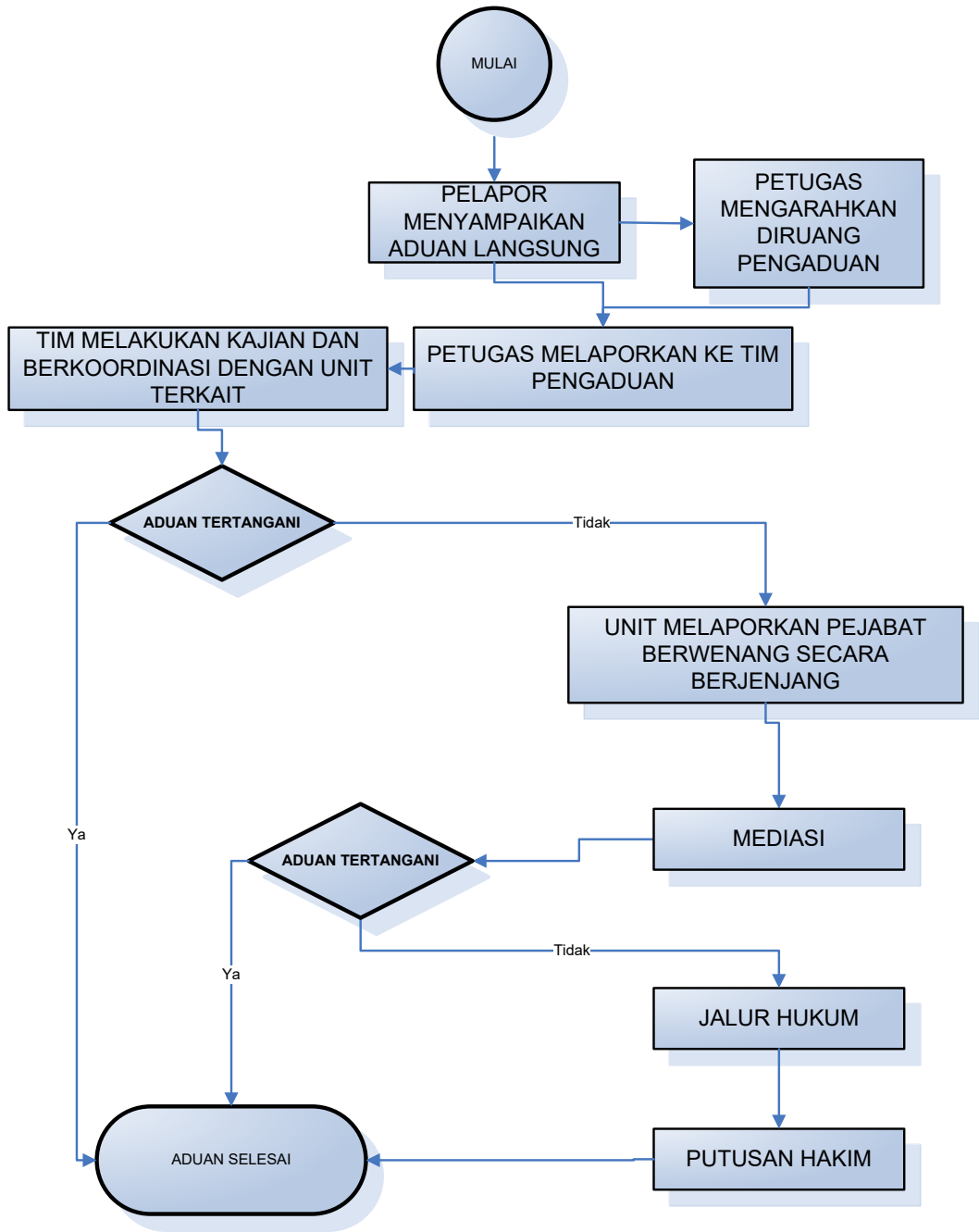
i. Pengaduan Melalui PPID (Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi)

Pengaduan terkait pelayanan informasi publik dapat disampaikan melalui website PPID rumah sakit yang dapat diakses melalui <https://rsmargono.jatengprov.go.id/ppid/pengaduan>. Layanan ini disediakan sebagai sarana bagi masyarakat untuk menyampaikan pengaduan, permohonan informasi, maupun keberatan terkait informasi publik.

B. MEKANISME PENANGANAN PENGADUAN

Setelah pengaduan diterima melalui berbagai saluran yang tersedia, selanjutnya dilakukan mekanisme penanganan pengaduan sesuai dengan prosedur yang berlaku, mulai dari penerimaan, verifikasi, hingga tindak lanjut oleh unit terkait.

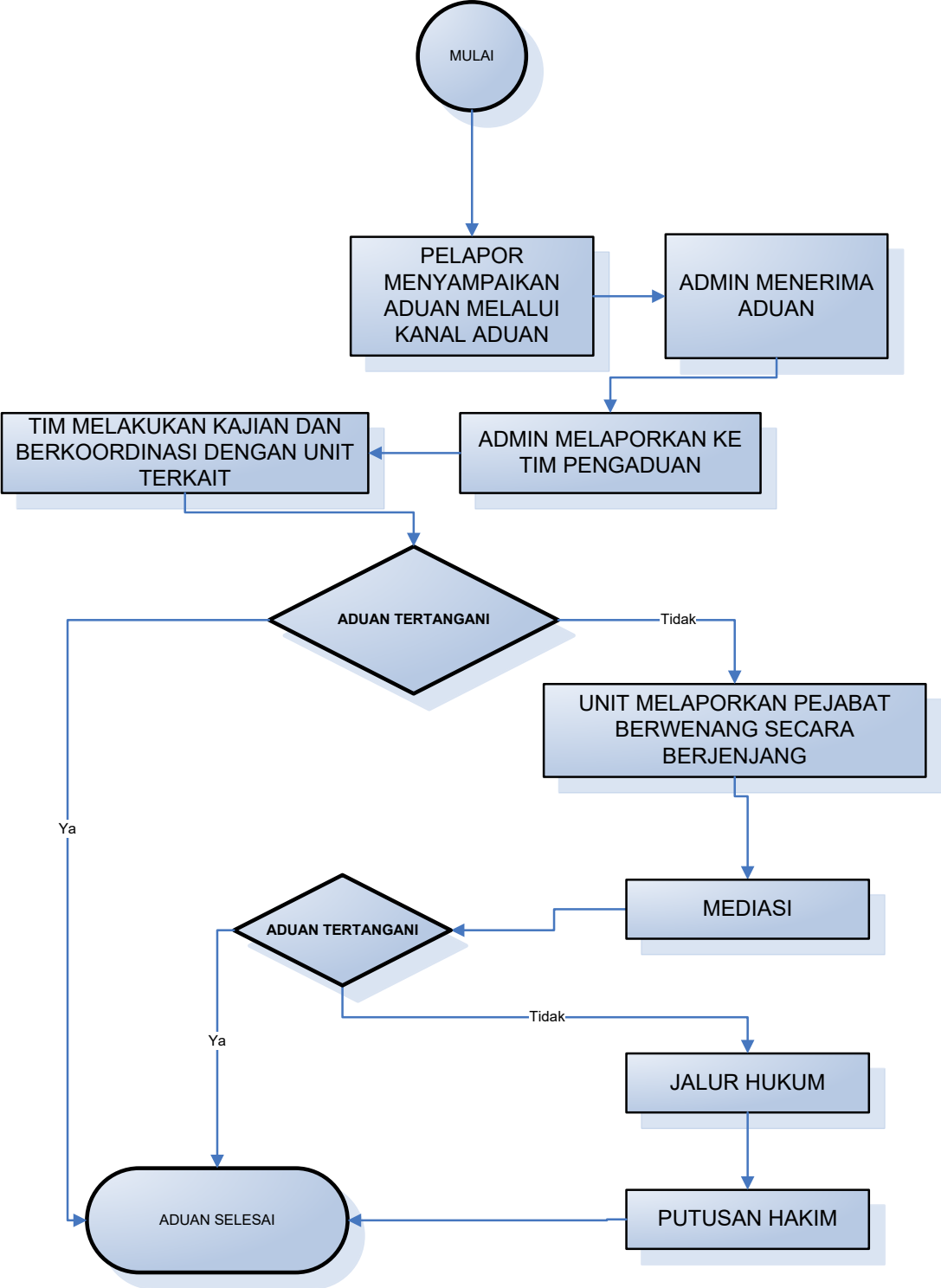
1. Alur Penanganan Pengaduan Secara Langsung



Gambar 2.1 Alur Penanganan Pengaduan Secara Langsung

Pengaduan disampaikan oleh pelapor kepada petugas, kemudian diteruskan kepada Tim Pengaduan untuk dilakukan kajian dan koordinasi dengan unit terkait. Apabila pengaduan dapat ditangani, maka dinyatakan selesai. Jika belum, pengaduan dilaporkan secara berjenjang kepada pejabat berwenang dan dilanjutkan dengan proses mediasi. Apabila masih belum terselesaikan, maka pengaduan diselesaikan melalui jalur hukum hingga putusan hakim sebagai penyelesaian akhir.

2. Alur Penanganan Pengaduan Secara Tidak Langsung

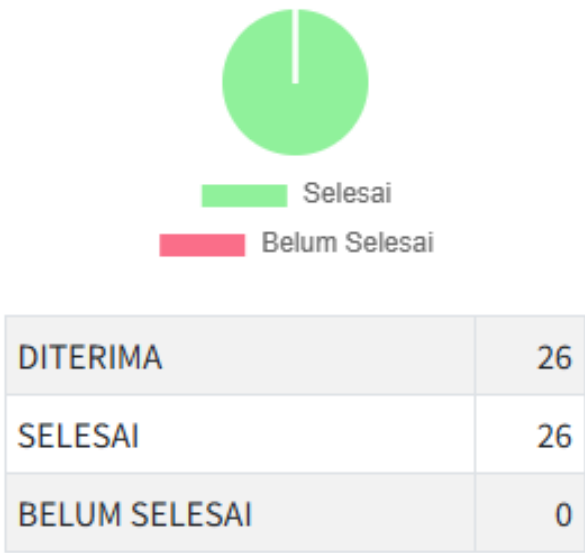


Gambar 2.1 Alur Penanganan Pengaduan Secara Langsung

Pengaduan disampaikan oleh pelapor melalui berbagai kanal yang tersedia dan diterima oleh admin, kemudian dilaporkan kepada Tim Pengaduan untuk dilakukan kajian serta koordinasi dengan unit terkait. Apabila pengaduan dapat ditangani, maka dinyatakan selesai. Jika belum, pengaduan dilaporkan secara berjenjang kepada pejabat berwenang dan dilanjutkan dengan mediasi. Apabila masih belum terselesaikan, pengaduan diproses melalui jalur hukum hingga putusan hakim sebagai penyelesaian akhir.

BAB III HASIL MONITORING PENGELOLAAN PENGADUAN

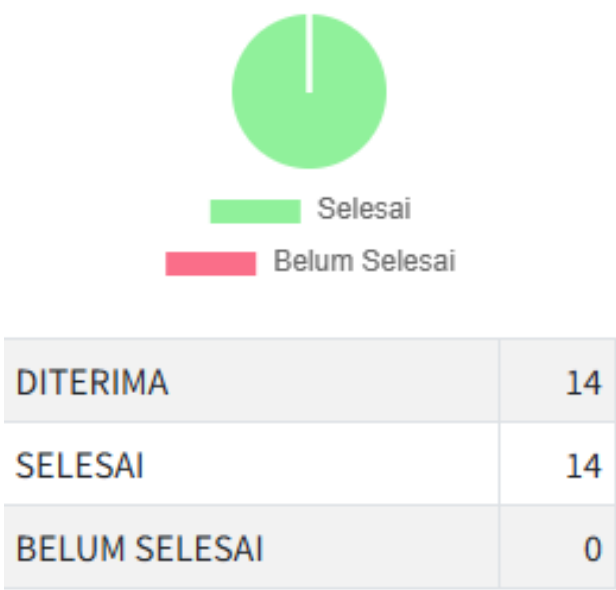
A. JUMLAH PENGADUAN YANG DITERIMA



Gambar 3.1 Jumlah pengaduan yang diterima pada triwulan I tahun 2026

Jumlah pengaduan yang masuk melalui semua kanal pengaduan pada triwulan I tahun 2026 adalah 26 pengaduan. Seluruh pengaduan telah diselesaikan. Berdasarkan triwulan, jumlah pengaduan secara detail adalah sebagai berikut:

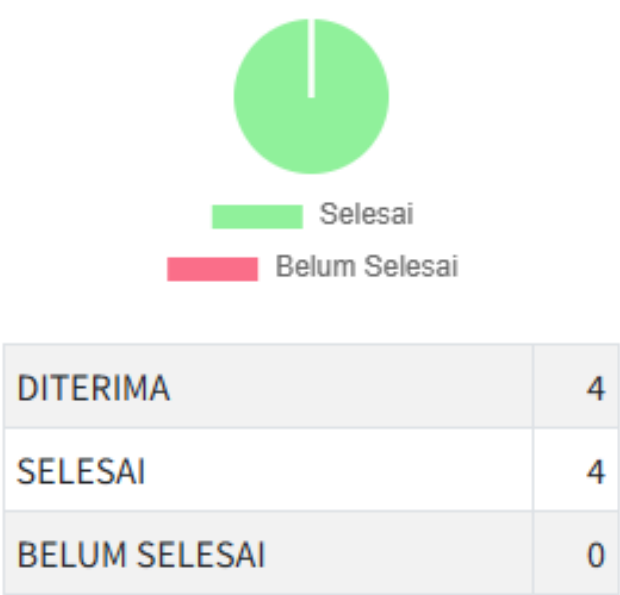
1) JUMLAH PENGADUAN BULAN JANUARI 2026



Gambar 3.2 Jumlah pengaduan yang diterima pada bulan Januari tahun 2026

Jumlah pengaduan yang masuk melalui semua kanal pengaduan pada bulan Januari tahun 2026 adalah 14 pengaduan.

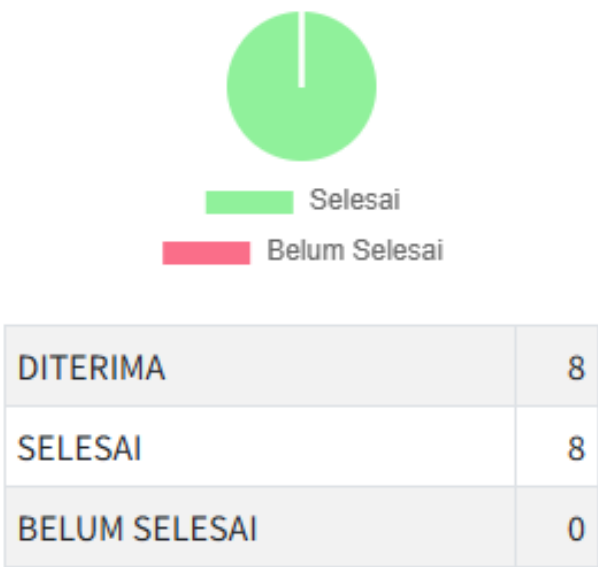
2) JUMLAH PENGADUAN BULAN FEBRUARI 2026



Gambar 3.3 Jumlah pengaduan yang diterima pada bulan Februari tahun 2026

Jumlah pengaduan yang masuk melalui semua kanal pengaduan pada bulan Februari tahun 2026 adalah 4 pengaduan.

3) JUMLAH PENGADUAN BULAN MARET 2026

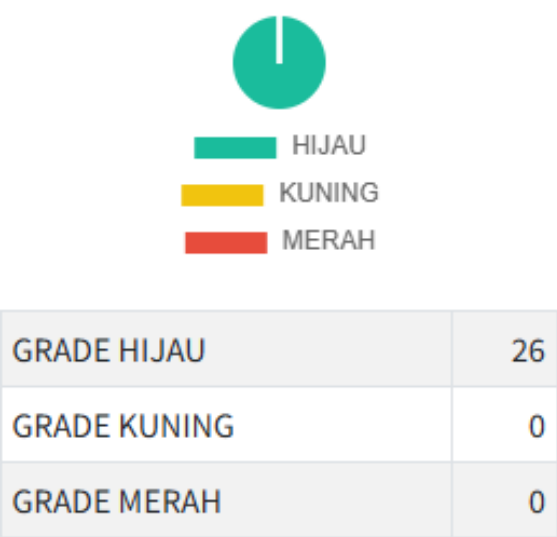


Gambar 3.4 Jumlah pengaduan yang diterima pada bulan Maret tahun 2026

Jumlah pengaduan yang masuk melalui semua kanal pengaduan pada bulan Maret tahun 2026 adalah 8 pengaduan.

B. KATEGORI PENGADUAN

1. JUMLAH PENGADUAN BERDASARKAN GRADE



Gambar 3.6 Jumlah pengaduan berdasarkan grade pada triwulan I tahun 2026

Pada triwulan I tahun 2026, terdapat 26 pengaduan dengan grade hijau.

Keterangan Grading Resiko:

- Merah (ekstrim) : Pengaduan berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/ kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll, ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam.
- Kuning (tinggi) : Pengaduan berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian material dll, ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari.
- Hijau (rendah) : Pengaduan tidak menimbulkan kerugian baik material maupun immaterial, ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari.

2. JUMLAH PENGADUAN BERDASARKAN SALURAN PENGADUAN

NO	TIPE PENGADUAN	RESPON TIME	DITERIMA	SELESAI	BELUM SELESAI
#1.	PENGADUAN MELALUI RSMS ONLINE	29 Jam 54 Menit	19	19	0
#2.	PENGADUAN LANGSUNG	0 Jam 0 Menit	0	0	0
#3.	PENGADUAN MELALUI TWITER	0 Jam 0 Menit	0	0	0
#4.	PENGADUAN MELALUI FACEBOOK	0 Jam 0 Menit	0	0	0
#5.	PENGADUAN MELALUI INSTAGRAM	0 Jam 0 Menit	0	0	0
#6.	PENGADUAN MELALUI YOUTUBE	0 Jam 0 Menit	0	0	0
#7.	PENGADUAN MELALUI EMAIL	0 Jam 0 Menit	0	0	0
#8.	PENGADUAN MELALUI SMS	0 Jam 0 Menit	0	0	0
#9.	PENGADUAN MELALUI LAPORGUB	66 Jam 21 Menit	1	1	0
#10.	PENGADUAN MELALUI WEBCHAT	0 Jam 0 Menit	0	0	0
#11.	PENGADUAN MELALUI WBS	0 Jam 0 Menit	0	0	0
#12.	PENGADUAN MELALUI PPID	12 Jam 36 Menit	6	6	0
JUMLAH			26	26	0

Tabel 3.1 Jumlah pengaduan berdasarkan saluran pengaduan triwulan I tahun 2026

Aplikasi RSMS online menjadi kanal pengaduan yang menjadi kanal utama layanan pengaduan dengan jumlah aduan yang masuk sebanyak 19 pengaduan. Sedangkan terdapat 6 pengaduan yang masuk melalui layanan PPID dan 1 pengaduan yang disampaikan melalui Laporgub.

3. JUMLAH PENGADUAN BERDASARKAN KATEGORI PERMENPAN RB

NO	INDIKATOR	JUMLAH
#1	Persyaratan	0
#2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	13
#3	Waktu Penyelesaian	1
#4	Biaya/Tarif	0
#5	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	0
#6	Kompetensi Pelaksana	1
#7	Perilaku Pelaksana	7
#8	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	0
#9	Sarana dan Prasarana	6
JUMLAH		28

Tabel 3.2 Jumlah pengaduan berdasarkan kategori Permenpan RB triwulan I tahun 2026

Pada triwulan I tahun 2026, kategori sistem, mekanisme dan prosedur menjadi jenis kategori dengan pengaduan paling banyak (13 pengaduan), selain itu kategori perilaku pelaksana (7 pengaduan), dan kategori sarana prasarana (6 aduan) menjadi kategori selanjutnya yang mendapat aduan terbanyak.

Sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017, pengaduan/komplain yang disampaikan oleh pelanggan dipetakan menjadi 9 (sembilan) parameter/kategori yang dapat dilihat pada tabel 3 berikut. Keterangan kategori pengaduan berdasarkan kategori tersebut sebagai berikut:

KATEGORI	KETERANGAN
Persyaratan	Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
Sistem, Mekanisme, dan	Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan

Prosedur	
Waktu Penyelesaian	Waktu Penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan
Biaya/Tarif	Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat
Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
Kompetensi Pelaksana	Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman
Perilaku Pelaksana	Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan
Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut
Sarana dan prasarana	Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung)

Tabel 3.3 Kategori Permenpan RB

BAB IV ANALISIS DAN TINDAK LANJUT

A. ANALISIS PENGADUAN

Berdasarkan hasil rekapitulasi pengaduan selama periode Januari sampai dengan Maret 2026, tercatat sebanyak 93 pengaduan yang diterima melalui berbagai saluran pengaduan yang diklasifikasikan berdasarkan kategori. Berdasarkan hasil monitoring setiap bulan, pada bulan Januari terdapat 14 aduan, bulan Februari sebanyak 4 aduan, dan bulan Maret sebanyak 8 aduan.

Berdasarkan jenisnya, pengaduan yang paling banyak disampaikan berkaitan dengan sistem, mekanisme dan prosedur, perilaku pelaksana dan sarana prasarana. Adapun unit pelayanan yang paling sering diadukan adalah Instalasi Rawat Jalan, Sub Bagian Rumah Tangga dan Instalasi Rehabilitasi Medik.

Dari sisi penanganan, sebagian besar pengaduan telah ditindaklanjuti dalam waktu yang ditetapkan, dengan rata-rata waktu respon kurang dari 30 jam dan waktu penyelesaian 1 – 2 hari. Hal ini disebabkan oleh beberapa pengaduan yang memerlukan waktu respon dan waktu penyelesaian lebih lama karena memerlukan koordinasi lintas unit.

B. KENDALA DALAM PENANGANAN PENGADUAN

Dalam pelaksanaan pengelolaan pengaduan, masih terdapat beberapa kendala, antara lain:

1. Koordinasi antar unit membutuhkan waktu lebih lama, terutama untuk pengaduan yang melibatkan beberapa unit.
2. Keterbatasan sumber daya manusia dalam pengelolaan pengaduan pada waktu tertentu.

Kendala tersebut berdampak pada lamanya proses penyelesaian beberapa pengaduan, terutama yang memerlukan penanganan lebih kompleks.

C. TINDAK LANJUT DAN REKOMENDASI PERBAIKAN

Sebagai upaya peningkatan kualitas pengelolaan pengaduan, telah dilakukan beberapa tindak lanjut, antara lain:

1. Mengoptimalkan komunikasi dan koordinasi dengan unit terkait dalam proses penanganan pengaduan.
2. Mengoptimalkan peran petugas pengelola pengaduan yang tersedia.

Selain itu, direkomendasikan beberapa langkah perbaikan sebagai berikut:

1. Memperkuat mekanisme koordinasi antar unit pelayanan agar proses tindak lanjut lebih cepat dan efektif.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada unit yang paling sering diadukan untuk

mengurangi beban pengaduan.

Dengan adanya tindak lanjut dan rekomendasi tersebut, diharapkan pengelolaan pengaduan ke depan dapat berjalan lebih optimal serta mampu meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

BAB V PENUTUP

Monitoring dan evaluasi pengelolaan pengaduan merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Melalui kegiatan ini, instansi dapat mengetahui berbagai permasalahan yang disampaikan oleh pengguna layanan serta melakukan evaluasi terhadap proses penanganan pengaduan yang telah dilakukan.

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi pengelolaan pengaduan selama periode Januari sampai dengan Maret tahun 2026 diketahui bahwa pengaduan yang diterima telah ditindaklanjuti oleh unit terkait sesuai dengan mekanisme yang berlaku. Pengaduan yang masuk juga menjadi bahan evaluasi untuk melakukan perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan.

Diharapkan melalui pengelolaan pengaduan yang baik serta monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala, kualitas pelayanan kepada masyarakat dapat terus ditingkatkan serta tercipta pelayanan yang lebih responsif, transparan, dan akuntabel.

Purwokerto, 01 April 2026
Ka. Subbag TU dan HUKMAS
RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo



ADHY NUGRAHA, SH
NIP. 19860705 201101 1 013

LAMPIRAN
LAPORAN TINDAK LANJUT PENGADUAN
TRIWULAN I TAHUN 2026

**LAPORAN TINDAKLANJUT PENGADUAN
TRIWULAN I TAHUN 2026**

NO/GRADE	HARI	TANGGAL	NOMOR REGISTRASI	NAMA PELAPOR	INTI PENGADUAN	UNIT KERJA TERKAIT	TINDAK LANJUT	KET
1	Selasa	6/1/2026	ADU/RSMS//2026/001	LJN	Sistem pendaftaran dan terapi yang berubah di rehabilitasi medik membuat waktu tunggu lebih lama dan kurang efektif.	Penunjang/ IRM	Telah dilakukan konfirmasi dan disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah disampaikan kepada unit terkait. Hal ini sedang dalam pembahasan untuk evaluasi oleh unit terkait.	SELESAI
2	Rabu	7/1/2026	ADU/RSMS//2026/002	Noname	Antrean membingungkan, alur antrean di lokasi tidak berjalan dengan semestinya dan tidak tertib karena antrean online tidak diberlakukan dan beberapa pasien menyelak antrian.	Pelayanan/ IRJA 2 (Poli Saraf Geriatri)	Telah dilakukan konfirmasi dan disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah disampaikan kepada unit terkait. Hal tersebut terjadi karena banyak pasien fast track dan menggunakan alat bantu.	SELESAI
3	Selasa	20/1/2026	ADU/RSMS//2026/003	NET	Pasien merasa terganggu dengan keluarga pasien lain yang berbicara terlalu keras disaat bukan jam kunjung.	Pelayanan/ IRNA 1 (Ruang Seruni Atas)	Telah dilakukan konfirmasi dan disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah dilakukan MPP (family conference) kepada keluarga pasien yang mengganggu pasien lain. Bukti dukung: https://drive.google.com/open?id=1jQXR2JVLpUKk6vMCIGntBg6uj5SJ_3Km	SELESAI
4	Jum'at	23/1/2026	ADU/RSMS//2026/004	LDT	Keluhan terkait pendaftaran online yang kurang transparan karena kuota Poliklinik BTKV sangat cepat penuh, meski pasien sudah mencoba mendaftar sesuai waktu, sehingga menyulitkan pasien dengan kondisi mendesak.	Pelayanan/ Klinik BTKV	Pasien diarahkan mendaftar melalui JKN Mobile dikarenakan pendaftaran melalui RSMS Online dibatasi kuota	SELESAI
5	Jum'at	23/1/2026	ADU/RSMS//2026/005	SUK	Pasien mengeluhkan sulitnya pendaftaran online rawat jalan karena informasi waktu pendaftaran tidak jelas, sehingga saat pendaftaran dibuka kuota sudah penuh dan menyulitkan pasien untuk kontrol.	Pelayanan/ Klinik BTKV	Telah dilakukan konfirmasi dan disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah disampaikan kepada unit terkait.	SELESAI
6	Minggu	25/1/2026	ADU/RSMS//2026/006	DCM	Keluhan terhadap cara penyampaian diagnosis serius oleh dokter yang dinilai tidak sesuai etika/SOP, karena informasi penyakit berat disampaikan langsung ke pasien tanpa melibatkan keluarga, sehingga menimbulkan trauma.	Pelayanan/	Telah dilakukan konfirmasi dan disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah disampaikan kepada unit terkait. Pasien memiliki hak atas informasi penyakitnya, sehingga petugas tetap memberikan informasi tersebut. Adapun untuk keluhan cara penyampaian telah dilaksanakan evaluasi internal.	SELESAI
7	Rabu	28/1/2026	ADU/RSMS//2026/007	NEF	1. Operasi usus buntu diputuskan cepat tanpa USG/CT scan, hanya berdasar hasil lab. 2. Pasien kaget, ragu, dan tidak mendapat penjelasan medis yang cukup sebelum dan sesudah operasi. 3. Pasca operasi keluhan masih ada, pasien khawatir sumber infeksi bukan dari usus buntu. 4. Pasien menilai komunikasi dan edukasi dokter bedah kurang jelas dan kurang empatik.	Pelayanan/ Klinik Penyakit Dalam	Telah dilakukan konfirmasi dan disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah disampaikan kepada unit terkait. Petugas telah memberikan asesmen sesuai prosedur.	SELESAI
8	Kamis	29/1/2026	ADU/RSMS//2026/008	DAR	Pasien mengeluhkan ramanya antrean karena proses pendaftaran pasien anak dan dewasa di IRM masih digabung serta keterbatasan mesin antrean yang tersedia	Penunjang/ IRM	Telah dilakukan konfirmasi dan disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah disampaikan kepada unit terkait. Saat ini keluhan mengenai sistem antrean di IRM sedang dalam proses evaluasi.	SELESAI
9	Kamis	29/1/2027	ADU/RSMS//2026/009	EYU	Pasien meminta ruang tunggu rehabilitasi diberi AC	Penunjang/ IRM	Telah dilakukan konfirmasi dan disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah disampaikan kepada unit terkait untuk pengajuan unit AC.	SELESAI
10	Jum'at	30/1/2026	ADU/RSMS//2026/010	SHA	Pengunjung mengeluhkan tentang parkir motor Geriatri yang sempit, tidak tertata, tanpa petugas, serta biaya parkir dinilai tidak sebanding dengan fasilitas.	Umum/Rumah Tangga	Telah dilakukan konfirmasi dan disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah disampaikan kepada unit terkait. Masukan akan dijadikan bahan evaluasi untuk perbaikan kedepan.	SELESAI
11	Senin	2/2/2026	ADU/RSMS//2026/011	-	Pengunjung mengeluhkan tentang penunngu pasien yang lebih dari 1 orang di ruang tunggu ICU sehingga merasa terganggu dan tidak bisa istirahat	Umum/Rumah Tangga	Telah dilakukan konfirmasi dan disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah disampaikan kepada unit terkait. Telah ditindaklanjuti oleh satpam dengan menegur keluarga pasien yang mengganggu keluarga pasien lain.	SELESAI

12	Selasa	3/2/2026	ADU/RSMS/I/2026/01 2	RAN	Pengunjung mengeluhkan tentang sistem penjadwalan dan sistem waiting list di Instalasi Rehab Medik yang kurang efisien, saran agar sesuai nomor online	Penunjang/ IRM	Telah dilakukan konfirmasi dan disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah disampaikan kepada unit terkait. Saat ini keluhan mengenai sistem antrean di IRM sedang dalam proses evaluasi.	SELESAI
13	Jum'at	6/2/2026	ADU/RSMS/I/2026/01 3	-	Pengunjung mengeluhkan kebisingan dari alat konstruksi proyek yang mengganggu.	Umum/Rumah Tangga	Telah dilakukan konfirmasi dan disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah disampaikan kepada unit terkait. Telah dilakukan koordinasi dengan pihak konstruksi untuk meminimalisir kebisingan.	SELESAI
14	Senin	23/2/2026	ADU/RSMS/I/2026/01 4	NDA	Pasien mengeluhkan sikap pegawai poli saraf yang telah menyinggung perasaan pasien	Pelayanan/IRJA	Telah dilakukan konfirmasi dan disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah disampaikan kepada unit terkait.	SELESAI
15	Senin	2/3/2026	ADU/RSMS/I/2026/01 5	MYS	Pasien mengeluhkan tidak diberi obat saat kontrol meskipun mengeluhkan rasa sakit	Pelayanan/IRJA	Telah dilakukan konfirmasi dan disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah disampaikan kepada unit terkait. Pasien belum memerlukan terapi obat, namun sudah dijadwalkan untuk tindakan kolonoskopi pada pertemuan selanjutnya.	SELESAI
16	Rabu	11/3/2026	ADU/RSMS/I/2026/01 6	AP	Pasien mengeluhkan sikap pegawai poli hemato onko yang kurang ramah	Pelayanan/IRJA	Telah disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah ditindaklanjuti kepada petugas dengan pembinaan internal.	SELESAI
17	Sabtu	14/3/2026	ADU/RSMS/I/2026/01 7	T	1. Perawat kurang cepat tanggap saat pasien butuh bantuan, sudah pencet bel namun sampai 2 jam tidak datang. 2. Pasien tidak dilakukan observasi kembali saat pindah dari IGD ke ranap seperti pengaturan tetesan infus 3. Tempat makan untuk pasien masih bau amis	Pelayanan/IRJA Instalasi Gizi	Telah disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan sudah disampaikan kepada unit dan instalasi terkait	SELESAI
18	Senin	20/3/2026	ADU/RSMS/I/2026/01 8	S	Petugas parkir kurang sopan	Umum/Rumah Tangga	Telah disampaikan permohonan maaf dan sudah ditindaklanjuti oleh Sub Bagian Rumah Tangga dengan dilakukan pembinaan.	SELESAI
19	Selasa	24/03/2026	ADU/RSMS/I/2026/01 9	-	Antrean tidak sesuai dengan no urut pendaftaran online	Pelayanan/IRJA	Telah disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan keluarga oleh petugas secara langsung dan memberikan penjelasan terkait kondisi tersebut.	SELESAI
20	Selasa	24/03/2026	ADU/RSMS/I/2026/02 0	S	Jadwal dokter poli tidak di update saat dokter libur/cuti sehingga pasien harus pulang dengan kondisi alamat rumah yang jauh	Pelayanan/IRJA	Telah disampaikan permohonan maaf dan akan dijadikan bahan evaluasi untuk mekanisme pemberitahuan jadwal dokter yang cuti/libur oleh unit terkait.	SELESAI
21	Minggu	29/03/2026	ADU/RSMS/I/2026/02 1	I	Dokter IGD tidak ramah dan tidak kooperatif (dr. Marini)	Pelayanan/ IGD	Telah disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan keluarga oleh petugas dan telah ditindaklanjuti oleh bagian pelayanan.	SELESAI
22	Senin	30/03/2027	ADU/RSMS/I/2026/02 2	LPN	Petugas administrasi klinik tulip tidak sopan dan selalu meledek pasien setiap kali kontrol	Pelayanan/IRJA	Telah disampaikan permohonan maaf kepada pasien dan dilakukan pembinaan dengan petugas yang bersangkutan oleh unit.	SELESAI

Purwokerto, 01 April 2026
Kepala Sub Bagian TU, Hukum, dan Humas
RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Adhy Negrha, SH.
NIP. 19860705 201101 1 013