



**LAPORAN
AKSI PERUBAHAN
KINERJA ORGANISASI**

**RESPONSIVITAS PENGADUAN PASIEN DALAM
MENINGKATKAN SPIRIT PELAYANAN DI
RUMAH SAKIT DENGAN
SIGAP (SISTEM PENGADUAN CEPAT TANGGAP)**

DISUSUN OLEH :

**Dr. GUNADI LINOH
PEMBINA (IV/a)
NIP. 19710610 200212 1 006
NOMOR ABSEN : 13**

**PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR
ANGKATAN III PROVINSI KALIMANTAN BARAT
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN AKSI PERUBAHAN KINERJA ORGANISASI

JUDUL : RESPONSIVITAS PENGADUAN PASIEN
DALAM MENINGKATKAN SPIRIT PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT DENGAN SIGAP (SISTEM
PENGADUAN CEPAT TANGGAP)

NAMA : dr. GUNADI LINOH

PANGKAT / GOL. RUANG : PEMBINA/ IV a

NIP : 19710610 200212 1 006

NOMOR DAFTAR HADIR : 13

JABATAN : DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN MELAWI

INSTANSI : RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN
MELAWI

Telah disetujui untuk diseminarkan pada hari Selasa tanggal 23 Agustus 2022
di Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Provinsi Kalimantan Barat

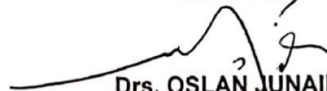
Pontianak, 23 Agustus 2022

Telah diperiksa/disetujui :
COACH



Dr. ERSA TRI FITRIASARI, M.Si
NIP. 19760918 200212 2 005

MENTOR



Drs. OSLAN JUNAIDI
NIP. 19670630 199401 1 003



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT
BADAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA

Jl. Gusti Johan Idrus No.12 Telp. (0561) 732078 Fax. (0561) 766144

website : <http://www.bpsdm.kalbarprov.go.id>

PONTIANAK

Kode Pos 78121

BERITA ACARA

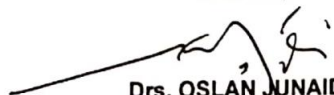
**SEMINAR RANCANGAN AKSI PERUBAHAN KINERJA ORGANISASI
PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN III
TAHUN 2022 PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

Pada hari ini Selasa tanggal Dua Puluh Tiga bulan Agustus tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua, bertempat di Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Provinsi Kalimantan Barat Jalan Gusti Johan Idrus Nomor 12 Pontianak, telah dilaksanakan **Seminar Laporan Aksi Perubahan Kinerja Organisasi** bagi Peserta Pelatihan Kepemimpinan Administrator Angkatan III Tahun 2022 Provinsi Kalimantan Barat, sebagai berikut :

N a m a	:	dr. Gunadi Linoh
Pangkat / Gol. Ruang	:	Pembina / IV/a
NIP	:	19710610 200212 1 006
Jabatan	:	Direktur RSUD Kabupaten Melawi
Instansi	:	RSUD Kabupaten Melawi
Mentor	:	Drs. Oslan Junaidi
Coach	:	Dr. Ersan Tri Fitriyanti, ST,M.Si
Penguji	:	Drs. Manto, M.Si
Judul	:	Responsivitas Pengaduan Pasien dalam Meningkatkan Spirit Pelayanan di Rumah Sakit.

Demikian Berita Acara ini dibuat dengan sebenarnya dan ditanda tangani oleh :

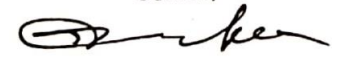
MENTOR,


Drs. OSLAN JUNAIDI
NIP: 19670630 199401 1 003

PENYAJI,


dr. GUNADI LINOH
NIP: 19710610 200212 1 006

COACH,


Dr. ERSA TRI FITRIASARI, M.Si
NIP: 19760918 200212 2 005

PENGUJI,


Drs. MANTO, M.Si
NIP: 19670221 198603 1 004

Mengetahui :

**KEPALA BADAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA
PROVINSI KALIMANTAN BARAT**


MARJANI, SE, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP: 19660302 198703 1 012

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN AKSI PERUBAHAN KINERJA ORGANISASI

JUDUL : **RESPONSIVITAS PENGADUAN PASIEN
DALAM MENINGKATKAN SPIRIT PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT DENGAN SIGAP (SISTEM
PENGADUAN CEPAT TANGGAP)**

NAMA : **dr. GUNADI LINOH**

PANGKAT / GOL. RUANG : **PEMBINA / IV a**

NIP : **19710610 200212 1 006**

NOMOR DAFTAR HADIR : **13**

JABATAN : **DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN MELAWI**

UNIT KERJA : **RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN
MELAWI**

Telah diperbaiki berdasarkan koreksi dan/atau saran Penguji pada Seminar Rancangan Aksi Perubahan Kinerja Organisasi Pelatihan Kepemimpinan Administrator Angkatan III Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2022 pada hari Selasa Tanggal 23 Agustus 2022 di Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Provinsi Kalimantan Barat

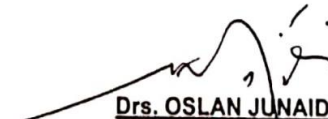
Pontianak, 23 Agustus 2022

Telah diperiksa/disetujui :
COACH



Dr. Ersa Tri Fitriasari, M.Si
NIP. 19760918 200212 2 005

MENTOR



Drs. Oslan Junaidi
NIP. : 19670630 199401 1 003

Disetujui :
PENGUJI,



Drs. Manto, M.Si
NIP. 19670221 198603 1 004

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karna limpahan anugrahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Aksi Perubahan dengan judul “Responsivitas Pengaduan Pasien Dalam Meningkatkan Spirit Pelayanan di Rumah Sakit dengan SIGAP (System Pengaduan Cepat Tanggap)”

Laporan Aksi Perubahan ini disusun sebagai salah satu syarat dalam mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Administrator, Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2022.

Laporan Aksi Perubahan ini dapat disusun dan diselesaikan berkat dukungan dari semua pihak, karna itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Kepala Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Pemerintah Daerah Kabupaten Melawi yang telah menugaskan penulis untuk mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Administrator Angkatan III Tahun 2022.
2. Drs Paulus selaku Mentor, Sekretaris Daerah Kabupaten Melawi yang telah memberikan bimbingan, arahan, petunjuk dan persetujuan terhadap pelaksanaan Aksi Perubahan ini.
3. Dr. Ersu Tri Fitriyanti, M. Si selaku pembimbing (coach) yang telah memberikan bimbingan, arahan, perbaikan dan persetujuan terhadap aksi perubahan ini.
4. Drs. Manto, M.Si selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan demi kesempurnaan Aksi Perubahan ini.
5. Rekan-rekan Pelatihan Kepemimpinan Administrator Angkatan III tahun 2022 kelompok 2 yang selalu mendukung, menjalin komunikasi dan kerja sama dalam suka maupun duka demi suksesnya Aksi Perubahan ini.

6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Aksi Perubahan ini.

Akhir kata penulis berharap Aksi Perubahan ini dapat bermanfaat bagi Institusi dan Stakeholder, oleh sebab itu agar tulisan ini dapat lebih berdaya dan berhasil guna kiranya kritik serta saran yang konstuktif dari para pihak demi penyempurnaan penulisan ini sangat diharapkan.

Pontianak, 15 Agustus 2022

Penulis

dr. Gunadi Linoh

NIP. 19710610 200212 1 006

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vi
Bab I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Rencana Aksi Perubahan	4
C. Manfaat Rencana Aksi Perubahan	5
Bab II. PROFIL KINERJA ORGANISASI	6
A. Tugas Pokok dan Fungsi	7
B. Program Strategis dan Kegiatan Organisasi	13
B. Permasalahan Aksi Perubahan	16
Bab III. ANALISIS MASALAH	18
A. Analisis Faktor Internal dan Faktor Eksternal	18
B. Identifikasi Faktor-faktor Strategis	20
Bab IV. STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH	27
A. Terobosan/Inovasi	27
B. Tahapan Kegiatan	28
C. Sumber Daya	30
D. Manajemen Resiko	35
E. Capaian Dalam Perbaikan Kinerja Organisasi	36
Bab V. DESKRIPSI PROSES KEPEMIMPINAN	38
A. Membangun Integritas dan Akuntabilitas Kinerja Organisasi	38
B. Pengelolaan Budaya Kerja	42
C. Membangun Jejaring Kolaborasi	44
Bab VI. DESKRIPSI HASIL KEPEMIMPINAN	48
A. Capaian Dalam Perbaikan Kinerja Organisasi	48
B. Manfaat Aksi Perubahan	54
C. Kendala dan Upaya Pemecahan	56
Bab VII. KEBERLANJUTAN AKSI PERUBAHAN	58
A. Tindak Lanjut Aksi Perubahan	58
B. Target Keberlanjutan Aksi Perubahan	59
Bab VIII. PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN	63

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Tenaga Fungsional di RSUD Kabupaten Melawi Tahun 2021	11
Tabel 2.2	Sarana dan Prasarana di RSUD Kabupaten Melawi	13
Tabel 3.1	Tabel Identifikasi Faktor Strategis	22
Tabel 3.2	Analisa Isu Menggunakan Teknik USG	24
Tabel 4.1	Tahapan Kegiatan Untuk Mencapai Tujuan Aksi Perubahan	28
Tabel 4.2	Rincian Anggaran untuk Tahapan Kegiatan Aksi Perubahan	30
Tabel 4.3	Tabel Identifikasi Stakeholder Internal dan Eksternal	32
Tabel 5.1	Daftar Tim Pelaksana Sistem Informasi Cepat Tanggap	45
Tabel 5.2	Daftar Stakeholder Internal	45
Tabel 5.3	Daftar Stakeholder Eksternal	46
Tabel 6.1	Hasil Capaian Aksi Perubahan	49
Tabel 7.1	Target Keberlanjutan Aksi Perubahan	59

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Struktur Organisasi UPTD RSUD Melawi	10
Gambar 4.1	Gambar Peta Jaringan Stakeholder	33
Gambar 4.2	Peta Stakeholder Dalam Aksi Perubahan	34
Gambar 4.3	Barkot Pengaduan Pasien	37
Gambar 4.4	Diagram Data Flow Aplikasi SIGAP	37
Gambar 5.1	Peta Stakeholder setelah Aksi Perubahan	47
Gambar 6.1	Konsultasi dan Diskusi dengan Mentor	50
Gambar 6.2	Pelaporan ke Mentor	50
Gambar 6.3	Koordinasi dan Sosialisasi RAP pada Manajemen RS	51
Gambar 6.4	Keputusan Direktur tentang Tim Pelaksana SIGAP	51
Gambar 6.5	Paparan RAP pada Tim Pendukung	52
Gambar 6.6	Rapat dengan Tim Anggaran RSUD Kabupaten Melawi	52
Gambar 6.7	SOP SIGAP	53
Gambar 6.8	Sosialisasi Program SIGAP	53
Gambar 6.9	Hasil Uji Coba SIGAP	54
Gambar 6.10	Evaluasi Kegiatan SIGAP	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia adalah kesehatan. Manusia kebanyakan akan melakukan berbagai cara untuk memperoleh kesehatan yang prima. Orang yang sedang menderita sakit biasanya akan berusaha untuk mengatasi dan mengobati penyakit yang dideritanya hingga dia sembuh. Tubuh yang sehat merupakan kehendak setiap orang. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu di antaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (Adisasmito, 2009).

Bertambahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan mengakibatkan tuntutan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya mengantisipasi keadaan tersebut dengan menjaga kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat diketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan perlu ditingkatkan untuk memberi kepuasan pasien. Kemampuan rumah sakit memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari kepuasan pasien. Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang dan jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik dan memuaskan. RSUD Kabupaten Melawi sudah memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien-pasiennya ini terlihat dengan laporan INM (Indikator Mutu Nasional) sudah membaik, namun masih terdapat beberapa kendala yang diharapkan oleh pasien yang mungkin harus dipenuhi oleh pihak Rumah Sakit.

Indikator Nasional Mutu (INM) adalah indikator mutu nasional yang wajib dilakukan pengukuran dan digunakan sebagai informasi mutu secara nasional.

Dengan demikian kondisi dari laporan standar INM belum menjamin kepuasan dari penerima pelayanan, ini dapat dilihat dari laporan kunjungan pasien RSUD Kabupaten Melawi yang masih rendah. Dasar keingintahuan dari penulis maka survey terhadap keluhan dan kepuasan pasien di buat. Dari hasil survei awal yang sudah dilakukan terhadap 27 responden yang mendapatkan pelayanan di RSUD Kabupaten Melawi, hanya 69,2% menyatakan mereka sudah mendapatkan pelayanan yang baik dan Sebagian besar yaitu sebanyak 81,5% menyatakan belum pernah memberikan masukan kepada pihak RS, tetapi sebanyak 96,3% menyatakan RSUD Kabupaten Melawi perlu menerima masukan dari Pasien tetapi hanya 44,4% dari pasien kita yang mengetahui tempat untuk menyampaikan masukan dan keluhan mereka. 100% dari responden tersebut mengharapkan adanya tanggapan terhadap keluhan mereka dan 92,6% merasa perlunya respon cepat dari pihak RS terhadap keluhan mereka. Agar bisa meningkatkan tingkat kepuasan terhadap pelayanan di Rumah Sakit maka perlu dilakukan suatu Aksi respon cepat terhadap pengaduan pasien.

RSUD Kabupaten Melawi mempunyai Tujuan akan menjadi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan paling bermutu mengandung makna bahwa RSUD Kabupaten Melawi diharapkan menjadi rumah sakit yang selalu

berusaha memberikan pelayanan paling bermutu dan selalu menjaga kualitas pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar baik SPM maupun SOP dengan tarif terjangkau oleh masyarakat Melawi dibandingkan dengan rumah sakit atau klinik kesehatan lainnya di Kabupaten Melawi, memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan tetap memperhatikan kode etik dan profesi serta, memberikan pelayanan adil dan tidak membedakan mengandung makna pelayanan yang diberikan tidak membedakan latar belakang pasien baik latar belakang suku, agama, status ekonomi, dan politik. Misi RSUD Kabupaten Melawi adalah Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan bermutu sesuai standar dan berorientasi kepada pelanggan, meningkatkan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit yang memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, keterampilan disertai moral dan perilaku yang benar dan baik, Meningkatkan Sarana dan Prasarana Pelayanan yang efektif dan efisien sesuai Standarisasi Rumah Sakit, serta menciptakan Manajemen yang Sehat.

Pengaduan masyarakat dalam pelayanan publik umum terjadi ketika masyarakat selaku pengguna layanan tidak puas atas pelayanan yang diberikan, bahkan menambah kekecewaan ketika pengaduan yang disampaikan tidak dikelola atau ditanggapi secara baik oleh petugas pengaduan. Standar pelayanan publik yang telah dibuat dan ditetapkan tidak menjamin bahwa penyelenggaraan pelayanan publik memiliki kualitas yang baik. Maka penting pengelolaan pengaduan dikelola dengan baik dan efektif dalam rangka membuka akses seluas-luasnya kepada masyarakat selaku pengguna layanan untuk berpartisipasi dalam peningkatan kualitas pelayanan publik.

Dalam pasal 42 Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2012 tentang Pelayanan Publik dijelaskan bahwa pengikutsertaan masyarakat dalam pelayanan publik disampaikan dalam bentuk masukan, tanggapan, laporan dan/atau pengaduan kepada penyelenggara dan atasan langsung penyelenggara serta pihak terkait

Responsivitas cepat dalam hal pengaduan Pasien dapat menjadi masukan yang sangat baik bagi RSUD Kabupaten Melawi dalam meningkatkan pelayanan, ini juga akan menjadi tolak ukur bagi RS walaupun sudah memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang berlaku. Respon yang lambat terhadap pengaduan Pasien akan menjadi konflik dan rasa ketidakpuasan terhadap pelayanan yang memberikan efek terhadap menurunnya kunjungan Rumah Sakit. Pengaduan pasien juga akan menjadikan RSUD Kabupaten Melawi tetap bertumbuh dalam pelayanan sehingga dari sini bisa menimbulkan inovasi-inovasi baru untuk melayani masyarakat terutama masyarakat Melawi yang lebih baik lagi.

Perlu dilakukan terobosan dan dibuatkan inovasi untuk menjawab permasalahan Pengaduan Pasien di RSUD Kabupaten Melawi dengan Resposivitas Pengaduan Pasien dalam Meningkatkan Spirit Pelayanan di RSUD dengan SIGAP (Sistem Pengaduan Cepat Tanggap).

1. Jangka Pendek :

Masyarakat mendapatkan pelayanan yang lebih baik di RSUD Kabupaten Melawi melalui SIGAP.

Meningkatnya angka capaian INM RSUD Kabupaten Melawi, terutama kecepatan waktu tanggap komplain.

3. Jangka Panjang :

Meningkatkan angka kunjungan pasien di RSUD Kab Melawi dalam rangka capaian target kinerja.

C. Manfaat Rencana Aksi Perubahan

1. Bagi RSUD Kabupaten Melawi:

- Meningkatkan kualitas pelayanan dan indicator kinerja di rumah sakit

2. Bagi Peserta :

- Pelaksanaan tugas dan fungsi serta pencapaian sasaran kinerja aparatur;
- Mempunyai alat atau media untuk mengontrol terhadap pelayanan yang telah diberikan.

3. Bagi Masyarakat / Pasien :

- Akan mendapatkan pelayanan yang sesuai standar dan terpuaskan sebagai pengguna layanan.

BAB II

PROFIL KINERJA ORGANISASI

A. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Berdasarkan Peraturan Bupati Melawi Nomor 37 Tahun 2018 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi adalah UPTD RSUD yang merupakan UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi.

1. Tugas pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik medis maupun non medis, asuhan keperawatan, rujukan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan tanggung jawab kepada Bupati Melawi melalui sekretaris Daerah dan di koordinasikan oleh kepala dinas kesehatan.

2. Fungsi

RSUD Kabupaten Melawi dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi :

- a. perumusan kebijakan dibidang pelayanan kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan dibidang pelayanan kesehatan;
- c. penyelenggaraan urusan pemerintahan dibidang pelayanan kesehatan;
- d. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan kesehatan;
- e. pelaksanaan administrasi UPTD RSUD; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi UPTD RSUD.

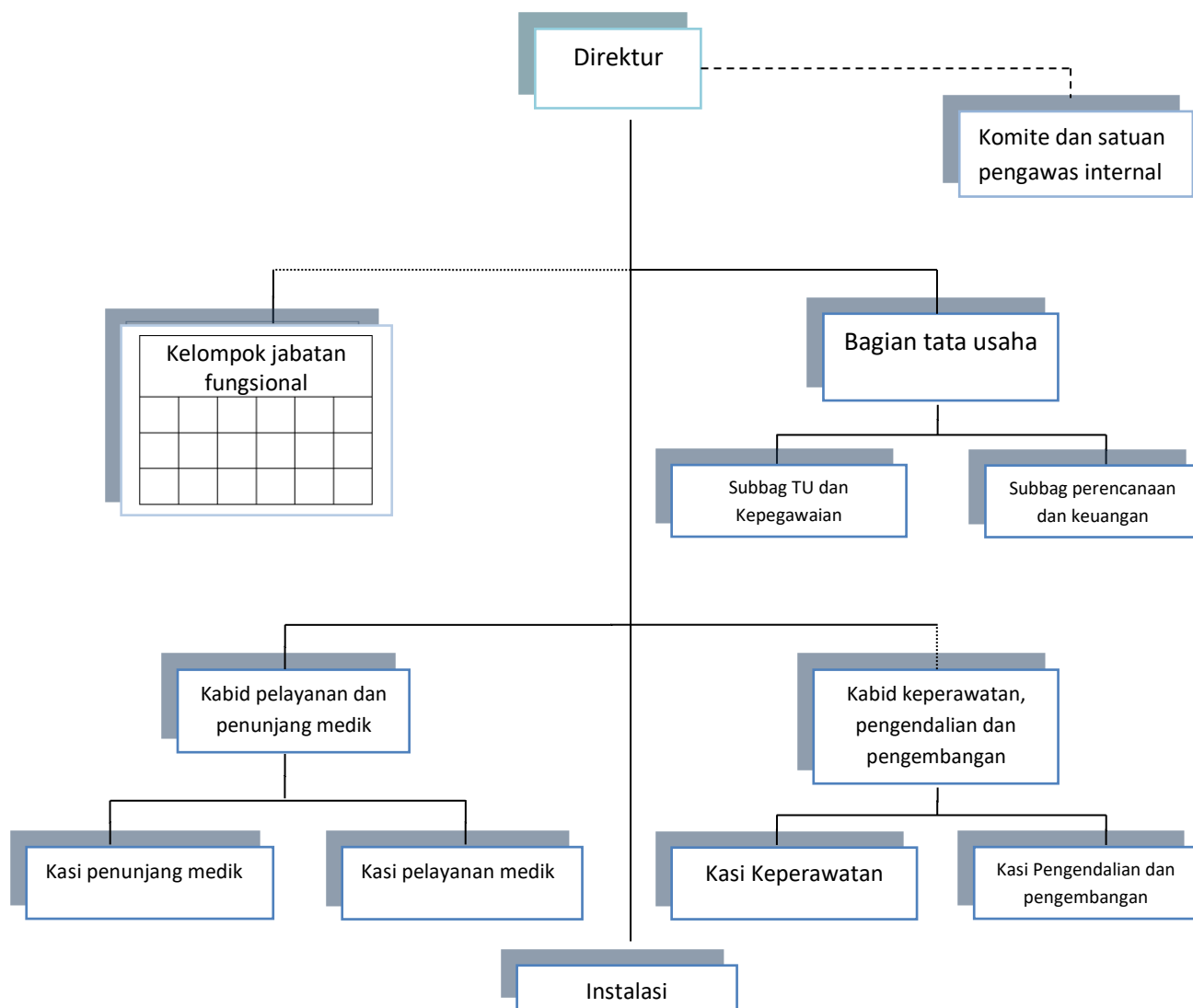
3. Tugas pokok, Fungsi dan Tata Kerja Masing-masing

- a. Direktur mempunyai tugas memimpin, merumuskan kebijakan, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas UPTD RSUD sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
- b. Kepala Bagian Tata Usaha dipimpin oleh Kepala Bagian Tata Usaha yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur. Kepala bagian Tata Usaha mempunyai tugas merumuskan kebijakan teknis, fasilitasi, koordinasi, monitoring dan evaluasi dibidang umum.
- c. Subbagian Tata Usaha dan kepegawaian dipimpin oleh Kepala Subbagian Tata Usaha dan kepegawaian yang berada dibawah dan tanggung jawab Kepala Bagian Tata Usaha. Kepala subbagian tata usaha dan kepegawaian mempunyai tugas merencanakan kegiatan, melaksanakan kegiatan dan menyusun laporan dibidang umum dan kepegawaian.
- d. Subbagian perencanaan dan keuangan dipimpin oleh Kepala Subbagian perencanaan dan keuangan yang berada dibawah dan tanggung jawab Kepala Bagian Tata Usaha. Kepala Subbagian perencanaan dan keuangan mempunyai tugas merencanakan kegiatan, melaksanakan kegiatan dan menyusun laporan dibidang perencanaan dan keuangan.
- e. Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik dipimpin oleh kepala bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur serta mempunyai tugas merumuskan kebijakan teknis, menyelenggarakan pelayanan umum, melakukan pembinaan teknis, pelaporan dan evaluasi dibidang pelayanan dan penunjang medik.
- f. Seksi Pelayanan Medik dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Medik yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik. Kepala Seksi Pelayanan Medik mempunyai tugas merencanakan kegiatan, melaksanakan kegiatan dan menyusun laporan dibidang pelayanan medik.

- g. Seksi Penunjang Medik dipimpin oleh Kepala Seksi Penunjang Medik yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik. Kepala Seksi Penunjang Medik mempunyai tugas merencanakan kegiatan, melaksanakan kegiatan dan menyusun laporan dibidang penunjang medik.
- h. Bidang Keperawatan, Pengendalian, dan Pengembangan dipimpin oleh kepala bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur serta mempunyai tugas merumuskan kebijakan teknis, menyelenggarakan pelayanan umum, melakukan pembinaan teknis, pelaporan dan evaluasi dibidang keperawatan, pengendalian dan pengembangan yang diberikan oleh direktur.
- i. Seksi Keperawatan dipimpin oleh Kepala Seksi Keperawatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan, Pengendalian dan Pengembangan. Kepala Seksi Keperawatan mempunyai tugas merencanakan kegiatan, melaksanakan kegiatan dan menyusun laporan dibidang keperawatan.
- j. Seksi Pengendalian dan Pengembangan dipimpin oleh Kepala Seksi Pengendalian dan Pengembangan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan, Pengendalian dan Pengembangan. Kepala Seksi Pengendalian dan Pengembangan mempunyai tugas merencanakan kegiatan, melaksanakan kegiatan dan menyusun laporan dibidang pengendalian dan pengembangan.
- k. Dewan pengawas merupakan unit nonstruktural yang dibentuk dengan keputusan bupati atas usulan direktur, yang anggotanya harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan dan bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahnyasakitn sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- l. Komite medis merupakan unit nonstruktural yang dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada direktur dengan tujuan untuk

Struktur Organisasi UPTD RSUD Kabupaten Melawi dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar. 2.1 Struktur Organisasi UPTD RSUD Melawi



Sumber : Subbag TU dan Kepegawaian 2021

4. Sumber Daya RSUD Kabupaten Melawi

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi didukung sejumlah aparatur/ pegawai sebanyak 248 dengan jumlah Tenaga PNS sebanyak 159 orang, Tenaga CPNS sebanyak 15 orang dan Tenaga Kontrak Daerah sebanyak 74 orang.

Jumlah Pejabat Struktural sebanyak 10 Jabatan, terdiri dari eselon III sebanyak 4 orang dan eselon IV sebanyak 6 orang. Untuk jumlah tenaga Fungsional di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1

Tenaga Fungsional di RSUD Kabupaten Melawi Tahun 2021

NO	JENIS TENAGA/PENDIDIKAN	PNS	CPNS	TKD	JUMLAH
I	TENAGA MEDIS				
	a. Dokter Spesialis	9	0	1	10
	b. Dokter Umum	7	0	1	8
	c. Dokter Gigi	2	0	0	2
	Total	18	0	2	20
II	TENAGA KEPERAWATAN				
	a. S1 Keperawatan	8	1	10	19
	b. DIV Keperawatan	0	0	0	0
	c. DIII Keperawatan	49	3	20	69
	d. SPK	3	0	0	3
	e. DIV Kebidanan	0	1	1	2
	f. DIII Kebidanan	12	1	5	18
	g. DIII AKG	3	0	0	3
	h. DIII Anastesi	1	1	0	1
	Total	76	7	36	119
III	TENAGA KEFARMASIAN				
	a. Apoteker	5	0	0	5
	b. DIII Farmasi	10	1	1	12
	Total	15	1	1	17
IV	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT				
	a. SKM	5	0	0	5
	b. DIV Kesling	0	1	0	1
	c. DIII Kesling	1	0	0	1
	Total	6	1	0	7

V	TENAGA GIZI				
	a. S1 Gizi	0	1	0	1
	DIII Gizi	5	0	0	5
	Total	5	0	0	5
VI	TENAGA KETERAPIAN FISIK				
	a. DIII Fisioterapi	2	1	1	4
	b. Terapi Wicara	1	0	0	1
	Total	3	1	1	5
VII	TENAGA KETEKNISAN MEDIS				
	a. DIII Rongen	5	1	1	7
	b. DIII Teknik Elektro Medis	1	1	0	2
	c. DIII Analisis Kesehatan	6	0	0	6
	d. DIII Rekam Medis	4	1	0	5
	Total	16	3	1	20
VIII	NON MEDIS				
	a. S2	1	0	1	2
	b. S1 Hukum	1	0	0	1
	c. S1 Ekonomi	0	0	0	0
	d. S1 Akuntansi	0	0	1	1
	e. S1 Sain/Kimia	1	0	0	1
	f. S1 Sosial	5	1	2	8
	g. S1 Komputer	0	1	1	2
	h. S1 Ilmu Pemerintahan	1	0	0	1
	i. DIII Manajemen Administrasi	2	0	0	2
	j. DIII Pertanian	0	0	1	1
	k. SLTA	8	0	23	31
	l. SMK	0	0	3	3
	m. STM	1	0	1	2
	n. SMP	0	0	1	1
	Total	20	2	34	56
	Jumlah Keseluruhan	159	15	74	248

Sumber : Subbag TU dan Kepegawaian 2021

menerus mengembangkan peluang dan inovasi agar tetap eksis dan unggul dengan senantiasa mengupayakan perubahan ke arah perbaikan. Perubahan tersebut harus disusun dalam tahapan yang terencana, konsisten dan berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan akuntabilitas kinerja yang berorientasi pada pencapaian hasil (*outcomes*).

Tujuan RSUD Kabupaten Melawi adalah Sebagai Rumah Sakit Daerah Yang Memberikan Pelayanan Paling Bermutu dan Adil di Kabupaten Melawi dan Sekitarnya yang bermagna bahwa RSUD Melawi diharapkan menjadi rumah sakit yang selalu berusaha memberikan memberikan pelayanan paling bermutu dan selalu menjaga kualitas pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar baik SPM maupun SOP dengan tariff terjangkau oleh masyarakat Melawi dibandingkan dengan rumah sakit atau klinik kesehatan lainnya di Kabupaten Melawi, memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan tetap memperhatikan kode etik dan profesi. Rumah sakit yang memberikan pelayanan adil dan tidak membedakan mengandung makna pelayanan yang diberikan tidak membedakan latar belakang pasien baik latar belakang suku, agama, status ekonomi, dan politik.

Adapun Misinya adalah :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan bermutu sesuai standar dan berorientasi kepada pelanggan, Pelayanan sesuai standar mengandung makna bahwa pelayanan kesehatan yang dilakukan adalah pelayanan yang sesuai dengan *Standard Procedure Operasional* (SPO) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM), Pelayanan berorientasi pada kepuasan pelanggan adalah pelayanan yang lebih peka mengetahui kebutuhan pelanggan dan Fokus menyediakan kebutuhan pelanggan.
2. Meningkatkan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit yang memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, keterampilan disertai moral dan perilaku yang benar dan baik. SDM yang memiliki kompetensi, yaitu SDM yang memiliki kompetensi sesuai kriteria profesinya dan senantiasa meningkatkan kemampuannya untuk memberikan

pelayanan terbaik kepada pelanggan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui diklat dan pendidikan lainnya. SDM yang memiliki moral dan perilaku yang baik dan benar, yaitu SDM yang bertanggung jawab terhadap kewajiban dan tugasnya, terbuka terhadap perubahan dan memiliki standar kinerja, beriman, jujur, komitmen, kerja keras, disiplin, menjunjung nilai-nilai moral dan agama yang dianutnya, kode etik dan profesi.

3. Meningkatkan Sarana dan Prasarana Pelayanan yang efektif dan efisien sesuai Standarisasi Rumah Sakit. Meningkatkan jumlah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang tersedia sesuai kebutuhan pelayanan, Meningkatkan optimalisasi pemanfaatan dari setiap sarana dan prasarana yang tersedia dan meningkatkan pemeliharaan dan perbaikan secara terus menerus untuk menjaga optimalisasi pemanfaatan dan kualitas pelayanan.
4. Menciptakan Manajemen yang Sehat yang berarti menerapkan prinsip-prinsip pengelolaan keuangan Rumah Sakit sesuai dengan praktek-praktek terbaik (*best practices*) dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, Menciptakan sistem pemasaran yang sehat dengan berbasis pada kepuasan pasien, menciptakan sistem, prosedur dan standar pelayanan yang efisien dan efektif berbasis kepuasan pasien termasuk dalam penanganan keluhan dari pasien dan menerapkan prinsip-prinsip pengelolaan sumber daya yang dimiliki dengan memperhatikan keseimbangan kepentingan *stakeholders*.

2. Program dan kegiatan Organisasi

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi dalam rangka mengacu pada tujuan dan sasarannya mengemban tugas Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih dimana pada misinya akan terwujudnya pelayanan Pendidikan dan Kesehatan di kabupaten Melawi yang gratis dan berkualitas bagi masyarakat. Untuk bisa mewujudkan misi tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi selain melakukan

pelayanan ataupun manual kurang dari 1x24 jam, pengaduan yang di kirimkan oleh pasien akan di distribusikan kepada masing-masing Direktur, Kabid dan seksi oleh tim Humas RSUD yang sudah di bentuk dengan harapan respon cepat tangap akan terjadi apabila keluhan tetrsebut di control bersama oleh tim manageman jikalau sudah melewati waktu yang sudah di tentukan sistim akan memberi warna merah terhadap pengaduan tersebut yang nanti akan di laporkan ke Direktur.

A. ANALISIS FAKTOR INTERNAL DAN FAKTOR EKSTERNAL

Untuk meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit dan menerapkan praktek bisnis yang sehat dalam pengelolaan rumah sakit, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi telah ditetapkan persyaratan menjadi Badan Layanan Umum Daerah oleh Bupati Melawi dan telah mengikuti proses akreditasi program khusus Rumah Sakit Tipe D serta telah meraih kenaikan tipe rumah sakit setingkat lebih tinggi yaitu Klasifikasi C oleh Bupati Melawi.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi telah ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah dengan Surat Ketetapan Bupati Melawi Nomor 440/15 Tahun 2014 tanggal 25 Februari 2014, dan telah terakreditasi program khusus dengan meraih kelulusan tingkat PERDANA dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan Nomor : KARS-SERT/685/I/2018 pada tanggal 17 Januari 2018, serta telah memperoleh Penetapan Klasifikasi C oleh Bupati Melawi dengan Surat Keputusan Nomor : 440/58 Tahun 2018 pada Tanggal 24 April 2018.

Untuk pengembangan SDM melalui optimalisasi etos kerja dan produktifitas diharapkan dapat meningkatkan penerimaan fungsional Rumah Sakit sekaligus dapat memberikan citra pelayanan yang lebih mengedepankan empati dan kepuasan pelanggan. Pemberdayaan SDM melalui *transfer of knowledge, transfer of experience & transfers of skill* melalui kegiatan in house training maupun mengikuti pendidikan keahlian berbasis sertifikasi dengan topik utama *customer service* yang diikuti stakeholder internal rumah sakit memberikan pelayanan yang mengesankan.

Dari dua perspektif di atas diharapkan dapat memberikan dampak pada kepuasan pelanggan dan peningkatan penerimaan fungsional. Hal tersebut dibuktikan dengan pertumbuhan layanan melalui penambahan fasilitas layanan baik kelas kamar perawatan maupun diversifikasi produk lainnya. Perbaikan pada proses pelayanan diharapkan dapat menunjukkan pertumbuhan pendapatan yang cukup signifikan dalam kurun lima tahun ke depan.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, terlebih dahulu perlu dilakukan analisis terhadap factor eksternal dalam rangka memberikan alternatif strategi

yang dilakukan menggunakan analisis SWOT. Sehingga dapat diidentifikasi factor-faktor strategis, baik factor internal (Strength, kekuatan dan Weakness, kelemahan) maupun factor eksternal (Opportunity, peluang dan Threat, ancaman) yang pada akhirnya menghasilkan pilihan strategi.

1. **Strength-Kekuatan (S)**

- Tarif terjangkau
- Kondisi keuangan cukup sehat karena didukung dana APBD dan status BLUD penuh
- Sumber daya manusia yang memadai.

2. **Weakness-Kelemahan (W)**

- Masih kurangnya inovasi pelayanan
- Kualitas pelayanan yang masih rendah
- Belum adanya sistim untuk mengontrol pelayanan
- Kurangnya tenaga dokter spesialis penunjang

3. **Opportunities-Peluang (O)**

- Adanya jaringan puskesmas sebagai sumber rujukan
- Kemampuan daya beli masyarakat meningkat, masyarakat semakin pintar dan sadar akan pentingnya kesehatan
- Pemanfaatan perkembangan teknologi yang pesat

4. **Threats-Ancaman (T)**

- Persaingan usaha yang semakin ketat
- Tuntutan peningkatan mutu layanan dari masyarakat meningkat
- Mobilitas SDM meningkat

B. IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR STRATEGIS

Berdasarkan analisis SWOT di atas, selanjutnya dilakukan identifikasi terhadap factor-faktor strategis mana saja, baik factor eksternal (Opportunity, peluang dan Threat, ancaman) maupun factor internal (Strength, kekuatan dan Weakness, kelemahan) yang pada akhirnya menghasilkan pilihan strategi yang mendasari dilakukannya Aksi Perubahan Responsivitas Pengaduan Pasien

dalam Meningkatkan Spirit Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi.

Setelah dilakukan identifikasi factor-faktor strategis dimaksud, diperoleh berbagai strategi sebagai perpaduan factor internal dan eksternal yang di pilih sebagai penentu aksi perubahan ini:

1. Strategi S-O (Kekuatan dengan Peluang)

Meningkatkan jaringan pemasaran melalui puskesmas serta meningkatkan Promosi melalui social media.

2. Strategi S-T (Kekuatan dengan Ancaman)

Mengembangkan dan meningkatkan kualitas pelayanan RS serta meningkatkan kepuasan pelanggan/pasien.

3. Strategi W-O (Kelemahan dan Peluang)

Membangun sistim untuk mengontrol pelayanan dan mutu pelayanan.

4. Strategi W-T (Kelemahan dengan Ancaman)

Menerapkan standar pelayanan yang bermutu tinggi sesuai dengan kaidah ilmu kedokteran klinik.

Hasil identifikasi factor-faktor strategis dimaksud disajikan dalam Tabel.3.1 berikut :

Tabel.3.1
Tabel Identifikasi Faktor Strategis

Analisis lingkungan internal (ALI) Analisis Lingkungan Eksternal (ALE)	Kekuatan (Strengths) 1. Tarif terjangkau 2. Kondisi keuangan cukup sehat karena didukung dana APBD dan status BLUD penuh 3. Sumber daya manusia yang memadai	Kelemahan (Weakness) 1. Masih kurangnya inovasi pelayanan 2. Kualitas pelayanan yang masih rendah 3. Belum adanya sistim untuk mengontrol pelayanan 4. Kurangnya tenaga dokter spesialis penunjang
Peluang (Opportunities) 1. Adanya jaringan puskesmas sebagai sumber rujukan 2. Kemampuan daya beli masyarakat meningkat, masyarakat semakin pintar dan sadar akan pentingnya kesehatan 3. Pemanfaatan perkembangan teknologi yang pesat	Strategi SO Meningkatkan jaringan pemasaran melalui puskesmas serta meningkatkan Promosi melalui social media.	Strategi WO Membangun sistim untuk mengontrol pelayanan dan mutu pelayanan.

Ancaman (Treaths)	Strategi ST	Strategi WT
1. Persaingan usaha yang semakin ketat 2. Tuntutan peningkatan mutu layanan dari masyarakat meningkat 3. Mobilitas SDM meningkat	Mengembangkan dan meningkatkan kualitas pelayanan RS serta meningkatkan kepuasan pelanggan/pasien	Menerapkan standar pelayanan yang bermutu tinggi sesuai dengan kaidah ilmu kedokteran klinik.

Sumber : Penulis 2022

Dalam analisis masalah dengan menggunakan SWOT di dapat beberapa permasalahan antara lain, dengan Strategi kekuatan dan peluang didapatkan meningkatkan jaringan pemasaran melalui puskrsmas serta meningkatkan promosi melalui social media, dengan strategi kekuatan dan ancaman didapat mengembangkan dan meningkatkan kualitas pelayanan RS serta meningkatkan kepuasan pelanggan/pasien, dengan strategi kelemahan dan peluang didapat membangun system untuk mengontrol pelayanan dan mutu pelayanan, dengan strategi kelemahan dan ancaman didapat menerapkan standar pelayanan yang bermutu tinggi sesuai dengan kaidah ilmu kedokteran klinik.

C. FAKTOR STRATEGIS YANG MENJADI AKSI PERUBAHAN

Dalam upaya menyikapi indentifikasi factor strategis serta tantangan perubahan dan perkembangan yang terjadi berdasarkan tugas pokok dan fungsi Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi perlu ditentukan skala prioritas yang secepatnya perlu di atasi dengan menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG) untuk mencari penyebab masalah prioritas dengan rentang penilaian 1-5 dengan ketentuan:

1. nilai 1: sangat tidak penting
2. nilai 2 : tidak penting

3. nilai 3 : kurang penting

4. nilai 4 : penting

5. nilai 5 : sangat penting

Sedangkan makna USG adalah :

1. Urgency yaitu seberapa mendesak suatu isu harus dibahas, dianalisis dan ditindaklanjuti
2. Seriousness yaitu seberapa serius suatu isu harus dibahas yang dikaitkan dengan akibat yang ditimbulkan.
3. Growth yaitu seberapa besar memburuknya isu tersebut jika tidak ditangani dengan segera.

Tabel. 3.2
Analisa Isu menggunakan Teknik USG

NO.	PENYEBAB MASALAH	PRIORITAS			TOTAL	PRIORITAS
		U	S	G		
1.	Rendahnya jaringan pemasaran melalui puskesmas serta kurangnya Promosi melalui social media.	3	3	3	9	IV
2.	Rendahnya kualitas pelayanan RS serta kurangnya kepuasan pelanggan/pasien.	4	4	4	12	II
3.	Belum adanya sistim untuk mengontrol layanan dan mutu pelayanan.	5	4	5	14	I

4.	Kurangnya penerapan standar pelayanan yang bermutu tinggi sesuai dengan kaidah ilmu kedokteran klinik.	4	4	3	11	III
----	--	---	---	---	----	-----

Sumber : Penulis 2022

Pada Analisis isu dengan Teknik USG di dapatkan bahwa **Belum adanya sistim untuk mengontrol layanan dan mutu pelayanan** merupakan prioritas utama yang harus selesaikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi dibandingkan dengan Isu Rendahnya kualitas pelayanan RS serta meningkatkan kepuasan pelanggan/pasien serta isu Kurangnya penerapan standar pelayanan yang bermutu tinggi sesuai dengan kaidah ilmu kedokteran klinik dan isu Kurangnya jaringan pemasaran melalui puskesmas serta rendahnya Promosi melalui social media.

Membangun sistim untuk mengontrol layanan dan mutu pelayanan bisa menjadi satu alat yang di gunakan oleh Rumah Sakit dalam menilai kinerja pelayanan dengan melibatkan penerima layanan sebagai penilai dan pemberi masukan/pengaduan yang harus segera di respon oleh pihak Rumah Sakit. Apabila respon tidak ditindaklanjuti dengan cepat akan mengakibatkan permasalahan pelayanan yang makin menumpuk dan ketidakpuasan penerima layanan akan membuat masyarakat sebagai penerima layanan tidak mau menggunakan fasilitas Rumah Sakit, ini mengakibatkan kunjungan RSUD Kabupaten Melawi yang rendah.

Melalui analisis isu Teknik USG ini dapat di simpulkan bahwa Direktur RSUD perlu menyiapkan suatu sistim untuk mengontrol layanan dan mutu pelayanan dengan melibatkan penerima layanan sebagai penilai dan penerima masukan sesuai dengan komitmen RSUD Kabupaten Melawi sebagai Rumah Sakit Daerah yang memberikan pelayanan paling bermutu dan adil di Kabupaten Melawi dan sekitarnya.

Oleh karna itu untuk meningkatkan layanan dan mutu pelayanan perlu di bangun suatu sistim untuk mengontal pelayanan dengan Responsivitas Pengaduan Pasien dalam Meningkatkan Spirit Pelayanan di Rumah Sakit dengan SIGAP (Sistem Pengaduan Cepat Tanggap) yang di harapkan dapat mengevaluasi pelayanan.

BAB IV

STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH

A. Terobosan/Inovasi

Berdasarkan isu aktual terpilih dan penyebab masalah yang telah ditetapkan pada saat menentukan faktor strategis yang terkait langsung dengan rancangan aksi perubahan, diperoleh kesimpulan bahwa kualitas pelayanan yang rendah di RSUD Kabupaten Melawi membutuhkan membangun sistem untuk mengontrol layanan dan mutu pelayanan dengan melibatkan peran serta pasien sebagai penerima layanan. Sistem ini juga bisa memberikan gambaran kepada Direktur RSUD tentang pelayanan di Rumah Sakit sehingga diharapkan dengan Respon yang cepat terhadap setiap keluhan pasien dapat meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Kabupaten Melawi.

Oleh karena itu, guna mendukung peningkatan pelayanan di RSUD Kabupaten Melawi tersebut telah dirancang Aksi Perubahan yang diberi nama Responsivitas Pengaduan Pasien dalam Meningkatkan Spirit Pelayanan di Rumah Sakit dengan SIGAP (Sistem Pengaduan Cepat Tanggap).

1. Tujuan

1) Tujuan Jangka Pendek

Masyarakat mendapatkan pelayanan yang lebih baik di RSUD Kabupaten Melawi melalui SIGAP.

2) Jangka Menengah

Meningkatnya angka capaian INM RSUD Kabupaten Melawi terutama kecepatan waktu tanggap komplain.

3) Jangka Panjang

Meningkatkan angka kunjungan pasien di RSUD Kab Melawi dalam rangka capaian target kinerja.

2. Manfaat

1) Manfaat Internal

- Bagi RSUD Kabupaten Melawi; Meningkatkan kualitas pelayanan dan indicator kinerja di rumah sakit
- Bagi Peserta, Pelaksanaan tugas dan fungsi serta pencapaian sasaran kinerja aparatur dan mempunyai alat atau media untuk mengontrol terhadap pelayanan yang telah diberikan.

2) Manfaat External

- Bagi Masyarakat / Pasien; Akan mendapatkan pelayanan yang sesuai standar dan terpuaskan sebagai pengguna layanan.

B. Tahapan Kegiatan

Untuk mencapai tujuan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang dilakukan melalui tahapan-tahapan yang dapat dilihat pada table 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1
Tahapan Kegiatan Untuk Mencapai Tujuan Aksi Perubahan

No	Kegiatan/Tahapan	Waktu	Output	Evidence
Jangka Pendek				
1.	Konsultasi dan diskusi Bersama mentor terkait implementasi rancangan Aksi Perubahan	Juni 2022 (Mgg IV)	Terlaksananya konsultasi dan diskusi dengan Mentor	• Lembar Konsultasi • Dokumentasi
2.	Membentuk tim pendukung pelaksanaan tahapan Aksi Perubahan	Juni 2022 (Mgg IV)	Tersedianya Surat Tugas	• Daftar Hadir Rapat • Dokumentasi • Notulensi
3.	Rapat dengan Tim Anggaran	Juni 2022 (Mgg IV)	Tersedianya Anggaran	• Undangan Rapat • Daftar Hadir Rapat • Dokumentasi • Notulensi
	Membuat Rancangan Kegiatan Inovasi SIGAP	Juli 2022	Tersedianya Rancangan Kegiatan	Tersedianya SOP/Bagan

4.		(Mgg I)	Inovasi Sistem Pengaduan Cepat Tanggap	Alur Kegiatan
5.	Sosialisasi Rancangan Kegiatan Inovasi	Juli 2022 (Mgg I)	Adanya penyampaian informasi terkait dengan kegiatan	• Undangan • Absen • Dokumentasi
6.	Melakukan uji coba Kegiatan Inovasi	Juli 2022 (Mgg II)	Terlaksananya Inovasi SIGAP	• Responden • Tanggap cepat
7.	Rapat Evaluasi Kegiatan Inovasi SIGAP	Agustus 2022 (Mgg I)	Terlaksana rapat evaluasi kegiatan	• Undangan • Daftar hadir • Laporan evaluasi • Dokumentasi
Jangka Menengah				
1.	Melakukan pengembangan inovasi yang terintegrasi			
2.	Terlaksananya kesinambungan anggaran pemeliharaan			
Jangka Panjang				
1	Pengembangan, Evaluasi dan monitoring	2023	Terbangunnya system pengendalian pelayanan	• Dokumentasi
2	Mengembangkan Aplikasi pengaduan pasien	2023	Aplikasi Smart Hospital	• Dokumentasi

Sumber: Penulis, 2022

Terkait pembiayaan untuk melaksanakan tahapan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang Aksi Perubahan ini dirincikan dalam Tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2
Rincian Anggaran untuk Tahapan Kegiatan Aksi Perubahan

No	Tahapan	Waktu	Anggaran	Penanggung Jawab
1.	Jangka Pendek	Juni-Agustus	• Tidak dianggarkan, mengingat PKA 2022 • Untuk melaksanakan rapat-rapat dalam rangka pelaksanaan Aksi Perubahan ini menggunakan anggaran Sekretariat	Kabid keperawatan, pengendalian dan pengembangan
2.	Jangka Menengah	Agustus 2022-Februari 2023		
3.	Jangka Panjang	2023	Rp 200.000.000,-	Kabid keperawatan, pengendalian dan pengembangan

Sumber: penulis, 2022

C. Sumberdaya

Agar aksi perubahan ini dapat terlaksana dengan baik, perlu melakukan identifikasi terhadap stakeholder yang mempengaruhi atau terpengaruh dengan Aksi Perubahan ini, yaitu :

1. Project Leader : dr. Gunadi Linoh
 - a. Bertanggung jawab atas pelaksanaan aksi perubahan secara keseluruhan.
 - b. Mengkoordinasikan dan membagi tugas tim efektif dalam pencapaian tujuan proyek perubahan,
 - c. Menyiapkan, mengelola dan mengatur secara administrasi seluruh tahapan kegiatan.
 - d. Berkomunikasi dan berkoordinasi dengan stakeholders untuk mendukung pencapaian tujuan proyek perubahan,

- e. Memonitor pelaksanaan aksi perubahan agar berjalan sesuai dengan rencana.
- 2. Mentor : Drs. Paulus
 - a. Memberikan persetujuan dan dukungan terhadap rancangan aksi perubahan.
 - b. Memberikan arahan terhadap pelaksanaan aksi perubahan secara keseluruhan.
 - c. Memberikan dukungan terkait koordinasi dan tupoksi lintas bidang.
 - d. Memberi dukungan terlaksananya aksi perubahan.
- 3. Coach : Dr. Ersi Tri Fitriyanti, M. Si
 - a. Memberikan bimbingan dalam penulisan laporan.
 - b. Memberikan arahan pelaksanaan aksi perubahan.
 - c. Memberi dukungan terlaksananya aksi perubahan.
- 4. Tim Efektif, terdiri dari Bidang-Bidang di Lingkungan RSUD Kabupaten Melawi sebagai berikut :
 - a. Kabag, Kasubag dan Staf dan tenaga kontrak di bagian Tata Usaha
 - b. Kabid, Kasi beserta Staf pada Bidang Keperawatan Pengendalian dan Pengembangan
 - c. Kabid, Kasi beserta Staf pada Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis
- Stakeholder :
 - 1. Membantu terlaksananya aksi perubahan.
 - 2. Memberi masukan agar aksi perubahan ini terlaksana dengan lancar.
 - 3. Menerima manfaat atas dilaksanakannya aksi perubahan ini.

Stakeholder merupakan perorangan maupun kelompok yang tertarik (internal/eksternal) yang berpengaruh maupun terpengaruh oleh tujuan-tujuan dan tindakan-tindakan sebuah organisasi.

Dalam Aksi Perubahan melibatkan stakeholders yang mempunyai pengaruh dan/atau dipengaruhi oleh aksi perubahan ini. Stakeholders yang terlibat terbagi dalam dua kategori, yaitu :

- a) Stakeholders internal, yang mendukung terlaksananya Aksi Perubahan ini.
- b) Stakeholder eksternal, yang menerima manfaat atas dilaksanakannya Aksi Perubahan ini.

Stakeholder internal dan eksternal yang terlibat dalam Aksi Perubahan ini ditampilkan dalam Tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3
Tabel Identifikasi Stakeholder Internal dan External

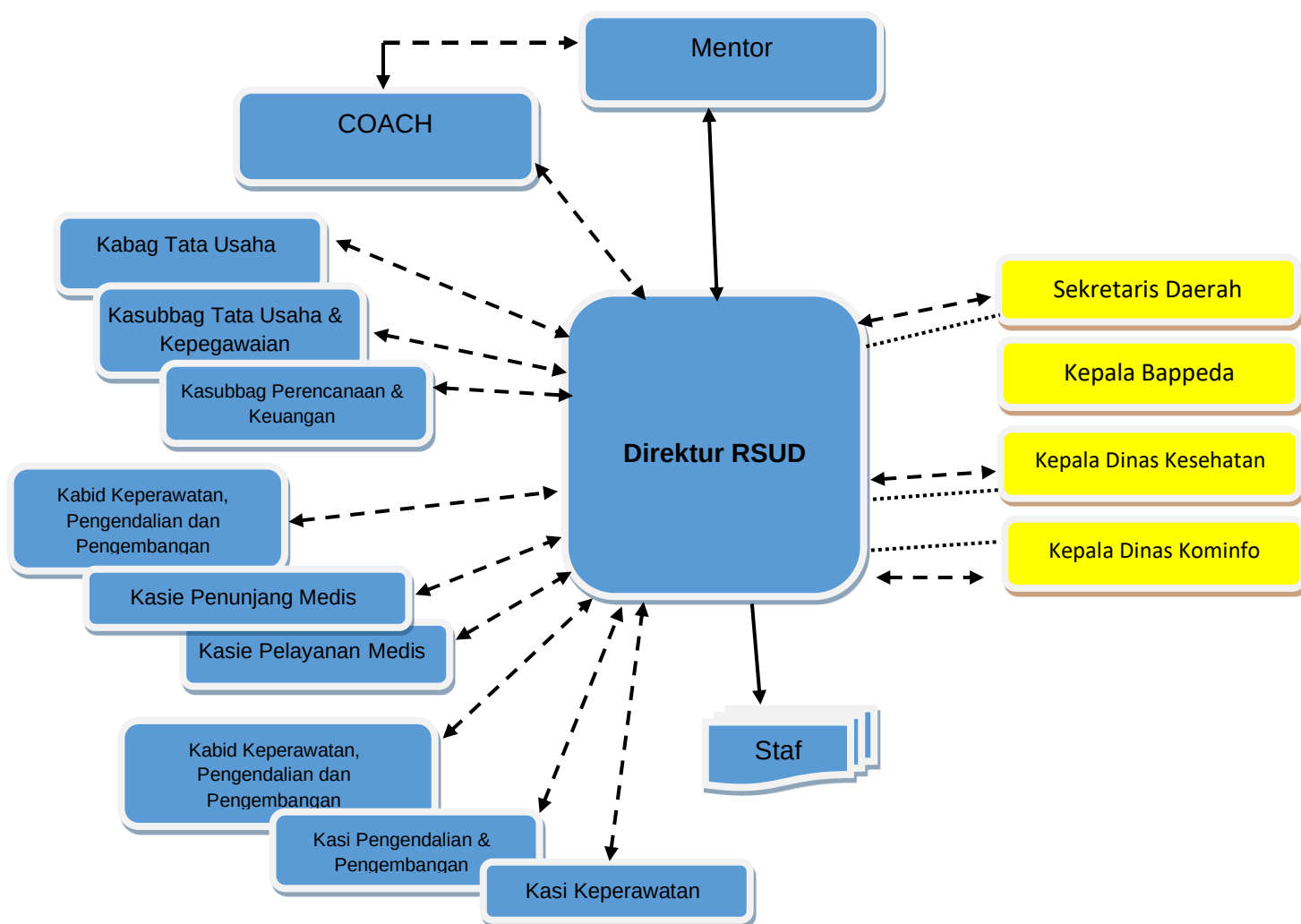
INTERNAL		EXTERNAL	
1.	Direktur	1.	Sekretaris Daerah
2.	Kabag Tata Usaha	2.	Kepala Dinas Kesehatan
3.	Kabid Pelayanan dan Penunjang Medis		
4.	Kabid Keperawatan, Pengendalian dan Pengembangan		
5.	Kasubag TU dan Kepegawaian		
6.	Kasubag Perencanaan dan Keuangan		
7.	Kasie Penunjang Medis		
8.	Kasie Pelayanan Medis		
9.	Kasie Keperawatan		

11.	Kasie Pengendalian dan Pengembangan		
-----	-------------------------------------	--	--

Sumber : Penulis, 2022

Peta Jaringan Stakeholders dapat digambarkan pada Gambar 4.2 berikut :

Gambar 4.1
Gambar Peta Jaringan Stakeholders



KETERANGAN GARIS:

- a. ————— Garis Hierarki/Perintah
 b. - - - - - Garis Koordinasi
 c. Garis Pelaporan

hubungan yang positif dan sinergis. Untuk itu, dalam upaya mendapatkan dukungan tercapainya tujuan aksi perubahan, dilakukan pendekatan dengan menerapkan strategi komunikasi yang tepat sesuai pengaruh dan kepentingan masing-masing stakeholders terhadap aksi perubahan, sebagai berikut :

- a. Stakeholder yang memiliki pengaruh dan kepentingan kuat (*promoters*) dilakukan komunikasi terus menerus (*intens*) melalui diskusi serta koordinasi dalam rangka mendukung terlaksananya aksi perubahan.
- b. Stakeholder yang memiliki pengaruh kuat namun keterkaitannya rendah (*latens*) terus dilakukan komunikasi untuk memberikan penjelasan mengenai pentingnya aksi perubahan, sehingga akhirnya dapat menjadi kekuatan mencapai keberhasilan aksi perubahan.
- c. Stakeholder yang memiliki pengaruh rendah tetapi memiliki keterkaitan yang kuat (*defenders*) harus dilakukan komunikasi melalui koordinasi untuk dapat berperan mendukung terlaksananya aksi perubahan.
- d. Stakeholder yang memiliki pengaruh rendah dan keterkaitan rendah (*apathetic*) harus dilakukan komunikasi untuk mendapatkan pemahaman akan pentingnya aksi perubahan ini untuk dapat berperan sesuai tupoksinya.

D. Manajemen Resiko

Untuk melaksanakan Aksi Perubahan ini perlu dilakukan identifikasi potensi masalah dan resiko yang mungkin akan menjadi penghambat terlaksananya Aksi Perubahan ini, yaitu :

1. Sumber Daya Manusia

Untuk kelancaran Aksi Perubahan ini yang paling dibutuhkan adalah dukungan Tim Kerja yang solid dan bertanggungjawab terhadap tugas-tugas yang diberikan. Untuk itu akan disiapkan Surat Tugas guna mendukung Aksi Perubahan ini, dengan tujuan terwujudnya penyampaian laporan tepat waktu. Disamping itu, perlunya pengawasan internal terhadap pelaksanaan tugas dimaksud, mengingat tingkat ketelitian dan

pemahaman staf yang tidak semuanya sama, dikhawatirkan staf yang diberi tugas untuk menangani salah satu laporan tidak sepenuhnya memahami tugas yang diberikan kepadanya. Untuk itu akan dilakukan evaluasi secara berkala terhadap pekerjaan yang dilakukan staf dimaksud dan untuk mengatasi kesibukan Tim Efektif diperlukan ketaatan terhadap setiap tahapan yang sudah direncanakan.

2. Anggaran

Pada saat mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Administrator, penginputan anggaran untuk APBD Perubahan dan APBD TA.2022 sudah selesai dilaksanakan, untuk itu dalam pelaksanaan rapat-rapat akan menggunakan dana yang sudah tersedia pada Sekretariat yang diharapkan dapat mengakumulir kegiatan-kegiatan yang sudah direncanakan pada Aksi Perubahan ini.

Untuk kegiatan jangka Pendek Aksi Perubahan ini sebenarnya tidak perlu menggunakan anggaran yang besar, karena RSUD Kabupaten Melawi sudah mempunyai infrastruktur yang memadai hanya untuk mengoptimalkan setiap Sumber Daya yang ada di RSUD. Untuk kegiatan jangka menengah diperlukan dana sekitar Rp. 50.000.000,- yang digunakan untuk melakukan bridging terhadap terhadap beberapa laporan yang ada di Rumah Sakit. Untuk kegiatan jangka Panjang diharapkan RSUD Kabupaten Melawi bisa menjadi Smart Hospital dengan anggaran Rp, 200.000.000,- untuk Aplikasi Rumah Sakit yang sudah terintegrasi ke semua kegiatan Rumah Sakit.

E. CAPAIAN DALAM PERBAIKAN KINERJA ORGANISASI

Aksi Perubahan yang diangkat dari isu kurangnya kualitas pelayanan di RSUD Kabupaten Melawi dan dibutuhkan membangun system untuk mengevaluasi pelayanan dengan melibatkan pasien sebagai penilai yaitu SIGAP (system pengaduan cepat tanggap) yang diharapkan bisa memberikan pelayanan yang lebih baik bagi masyarakat.

Adapun beberapa tahapan kegiatan yang akan dilakukan adalah :

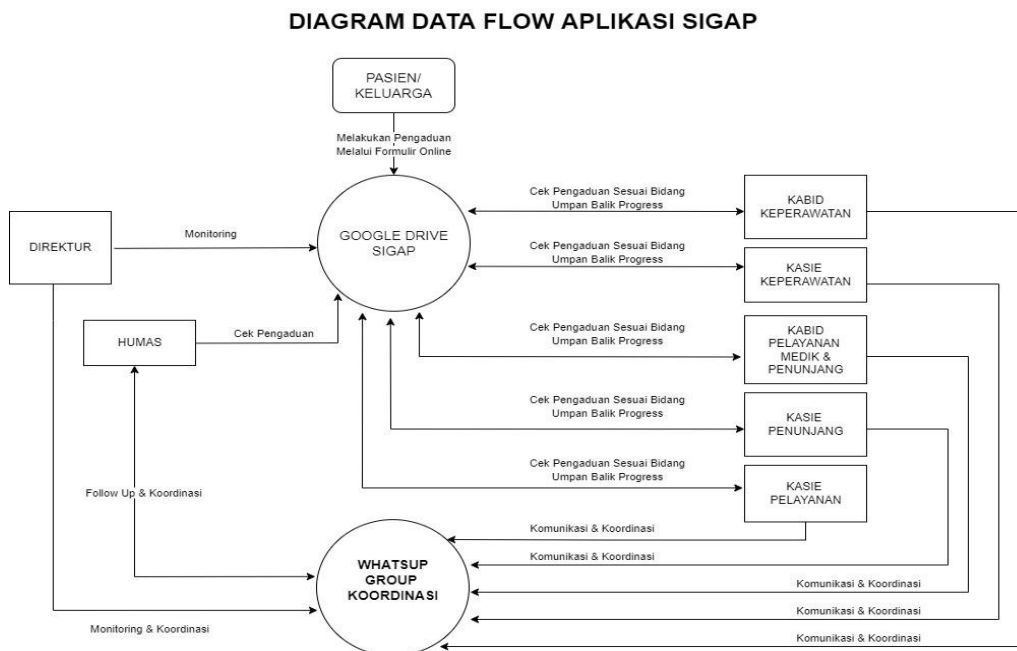
1. Akan dilakukan pemasangan Barkot pengaduan di setiap ruangan pelayanan. Barkot tersebut terintegrasi ke Google Drive dan akan terbaca di email RSUD.

Gambar 4.3 Barkot Pengaduan Pasien



2. Pengaduan tersebut akan di teruskan Tim Humas sebagai pengontrol kegiatan ke group WA Rumah Sakit dan akan ditindaklanjuti oleh setiap bidang dan kasi yang berhubungan dengan masalah tersebut.
3. Diharapkan Pengaduan tersebut segera ditindaklanjuti kurang dari 24 jam, apabila belum ditindaklanjuti data pengaduan tersebut akan berubah warna jadi merah.

Gambar 4.4 Diagram Data Flow Aplikasi SIGAP



BAB V

DESKRIPSI PROSES KEPEMIMPINAN

A. MEMBANGUN INTEGRITAS DAN AKUNTABILITAS KINERJA ORGANISASI

Integritas adalah suatu konsep berkaitan dengan konsistensi dalam Tindakan, nilai, metode, prinsip, ekspektasi dan berbagai hal yang dihasilkan sehingga ada keselarasan antara pemikiran, ucapan dan perbuatan. Dalam etika, integritas diartikan sebagai kejujuran dan kebenaran dari Tindakan seseorang.

Integritas merupakan suatu bagian dari pandangan yang bisa dipercayai dan sikap jujur seseorang dalam menjelaskan kepercayaan pada konteks berorganisasi. Integritas juga bagian dari inti utama dalam etika, tetapi sebenarnya integritas tidak selalu menyangkut perihal otonomi setiap individu dan kebersamaan seseorang, tetapi lebih menyangkut loyalitas, kerjasama, dapat dipercaya serta keserasian. Integritas adalah sebuah konstruk psikologis yang dinamis, melekat pada setiap kehidupan manusia. Objektivisme integritas dalam etika sering dianggap seperti loyalitas kepada prinsip dan nilai yang sangat rasional.

Adapun nilai integritas yang terdapat pada pelaksanaan kegiatan aksi perubahan Responsivitas Pengaduan Pasien dalam Meningkatkan Spirit Pelayanan di Rumah Sakit dengan SIGAP (SISTIM PENGADUAN CEPAT TANGGAP) adalah :

1. Kejujuran

Dimulai dari tahapan kegiatan pembentukan Tim Efektif, pembuatan rencana kerja dan jadwal kerja, pembagian tugas dengan koordinator tim dan anggota tim, mempelajari peraturan-peraturan yang dibutuhkan, menginventarisasi program dan kegiatan, menyiapkan bahan atau materi untuk rapat, sosialisasi produk aksi perubahan, implementasi aksi perubahan, sampai pada pelaksanaan monitoring dan evaluasi aksi

perubahan, *project leader* dituntut mampu menunjukkan nilai moral yang dapat dipercaya dan dijadikan panutan baik bagi bawahan, sehingga dapat menciptakan suasana kerjasama yang baik dan semangat kerja yang terbangun secara bersama guna mencapai tujuan dan sasaran yang ingin dicapai sesuai dengan tahapan waktu waktu yang telah ditentukan.

2. Tanggung Jawab

Mulai dari tahapan kegiatan pembentukan Tim Efektif, pembuatan rencana kerja dan jadwal kerja, pembagian tugas dengan koordinator tim dan anggota tim, melakukan koordinasi dengan para pihak, mempelajari peraturan-peraturan yang dibutuhkan, menginventarisasi program dan kegiatan, menyiapkan bahan atau materi untuk rapat, sosialisasi produk aksi perubahan, implementasi aksi perubahan, sampai pada pelaksanaan monitoring dan evaluasi aksi perubahan, *project leader* dituntut bekerja dengan penuh tanggung jawab, dedikasi dan loyalitas sesuai dengan uraian tugas (*job description*) yang diamanatkan, sehingga pelaksanaan aksi perubahan dapat terlaksana dengan baik, tepat waktu dan tepat sasaran.

3. Mandiri

Dimulai dari tahapan kegiatan pembentukan Tim Efektif, pembuatan rencana kerja dan jadwal kerja, pembagian tugas dengan koordinator tim dan anggota tim, melakukan koordinasi, mempelajari peraturan-peraturan yang dibutuhkan, menginventarisasi program dan kegiatan, menyiapkan bahan atau materi untuk rapat, sosialisasi produk aksi perubahan, implementasi aksi perubahan, sampai pada pelaksanaan monitoring dan evaluasi aksi perubahan, *project leader* dituntut mampu bekerja menyelesaikan tugas yang diamanatkan secara mandiri tidak bergantung kepada orang lain, mempunyai karakter dan *leadership* yang membawa pembaharuan, membangun etos kerja positif yang ditularkan kepada Tim Efektif.

4. Disiplin

Dari tahapan kegiatan pembentukan Tim Efektif, pembuatan rencana

kerja dan jadwal kerja, pembagian tugas dengan koordinator tim dan anggota tim, melakukan koordinasi dengan para pihak, mempelajari peraturan-peraturan yang dibutuhkan, menginventarisasi program dan kegiatan, menyiapkan bahan atau materi untuk rapat, sosialisasi produk aksi perubahan, implementasi aksi perubahan, sampai pada pelaksanaan monitoring dan evaluasi aksi perubahan, *project leader* dituntut bekerja sesuai dengan jadwal dan rencana kerja yang telah dibuat dan disepakati, mematuhi setiap tahapan kegiatan yang harus ditempuh, menindaklanjuti setiap informasi/arahan dari stakeholder untuk pengkayaan data dan kesempurnaan penulisan, serta memimpin Tim Efektif untuk bekerja sesuai rencana, durasi waktu dan target output pada setiap tahapan.

5. Adil

Dari tahapan kegiatan pembentukan Tim Efektif, pembuatan rencana kerja dan jadwal kerja, pembagian tugas dengan koordinator tim dan anggota tim, melakukan koordinasi dengan para pihak, mempelajari peraturan-peraturan yang dibutuhkan, menginventarisasi program dan kegiatan, menyiapkan bahan atau materi untuk rapat, sosialisasi produk aksi perubahan, implementasi aksi perubahan, sampai pada pelaksanaan monitoring dan evaluasi aksi perubahan, *project leader* dituntut mampu mengelola waktu dan memberikan penugasan kepada semua unsur di dalam Tim Efektif sesuai kapastias dan kompetensi yang dimiliki secara obyektif tanpa ada unsur pilih kasih.

Akuntabilitas merupakan bentuk kewajiban untuk mempertanggung jawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya. Menurut Lembaga Administrasi Negara untuk mewujudkan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang baik harus dipenuhi beberapa persyaratan sebagai berikut:

1. Harus merupakan system yang dapat menjamin penggunaan sumber-sumber daya yang konsisten dengan asas-asas umum penyelenggaraan

Negara serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Harus ada komitmen dari pimpinan dan seluruh staf instansi yang bersangkutan.
3. Menunjukkan tingkat pencapaian sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan.
4. Berorientasi pada pencapaian visi dan misi, serta hasil dan manfaat yang diperoleh.
5. Harus jujur, obyektif, transparan, akurat dan inovatif sebagai katalisator perubahan manajemen instansi pemerintah.
6. Menyajikan keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan landasan teori yang dikemukakan diatas maka nilai akuntabilitas kinerja organisasi yang telah dibangun oleh project leader dalam aksi perubahan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Aksi perubahan telah mengembangkan sumber daya manusia yang ada di RSUD Kabupaten Melawi terutama SDM bagian Humas yang akan menjadi penggerak dari program perubahan ini serta akan menginventaris permasalahan yang ada di pelayanan dengan harapan dari permasalahan yang di keluhkan oleh pasien ini bisa menjadi ide inovasi untuk meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit.
2. Aksi perubahan telah membangun komitmen dari Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis, Kepala Bidang Keperawatan, Pengendalian dan Pengembangan serta Kepala Seksi Penunjang Medis, Kepala seksi Pelayanan Medik, Kepala Seksi Keperawatan dan Kepala Seksi Pengendalian dan Pengembangan. Program SIGAP ini akan mempermudah Kepala Bidang dan Kepala Seksi yang ada di RSUD untuk menilai pekerjaan yang telah mereka beri sesuai dengan harapan Pasien.
3. Pencapaian tujuan dan sasaran aksi perubahan ini untuk melakukan perbaikan dan peningkatan terhadap layanan terhadap Pasien serta meningkatkan target pencapaian pelaporan INM di RSUD Kabupaten Melawi.
4. Pencapaian Visi dan Misi Bupati Melawi dimana di salah satu Misinya

untuk mewujudkan Pelayanan Pendidikan dan Kesehatan di Kabupaten Melawi yang Gratis dan berkualitas bagi Masyarakat, dengan Program SIGAP ini RSUD Kabupaten Melawi akan meningkatkan Kualitas Pelayanan yang ada di RS.

B. PENGELOLAAN BUDAYA KERJA

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia budaya (cultural) diartikan sebagai pikiran, adat istiadat, sesuatu yang sudah berkembang, sesuatu yang menjadi kebiasaan yang sukar dirubah. Dalam pemakaian sehari-hari, orang biasanya mensinonimkan pengertian budaya dengan tradisi (tradition). Dalam hal ini tradisi diartikan sebagai ide-ide umum, sikap dan kebiasaan dari masyarakat yang Nampak dari perilaku sehari-hari yang menjadi kebiasaan dari kelompok dalam masyarakat tersebut.

Pengertian budaya kerja menurut Supriyadi dan Triguno (2006:15) adalah suatu falsafah dengan didasari pandangan hidup sebagai nilai-nilai yang menjadi sifat, kebiasaan yang juga pendorong yang dibudayakan dalam suatu kelompok dan tercermin dalam sikap menjadi perilaku, cita-cita, pendapat, pandangan serta Tindakan yang terwujud sebagai kerja.

Budaya kerja organisasi adalah suatu sistem yang telah diterima secara bersama-sama dan mampu menciptakan pemahaman yang sama diantara para pegawai mengenai bagaimana sebenarnya organisasi itu dan bagaimana anggota harus berperilaku. Budaya Kerja dalam organisasi / perusahaan akan lahir dan tumbuh karna diciptakan dan dikembangkan oleh para pegawai yang bekerja dalam organisasi / perusahaan itu sendiri, dan diterima sebagai nilai-nilai yang harus dipertahankan dan diturunkan kepada setiap pegawai baru.

Pada pelaksanaan aksi perubahan ini, *project leader* telah membangun dan mengelola budaya kerja di lingkungan internal Bidang Penunjang dengan menerapkan beberapa prinsip dasar yaitu :

1. Menetapkan tujuan yang jelas serta dapat dipahami dan diterima oleh

semua unsur yang terlibat dalam aksi perubahan;

2. Mensosialisasikan seluruh tahapan, tujuan dan sasaran yang terkait dengan aksi perubahan kepada stakeholders di lingkungan internal maupun eksternal;
3. Memberikan uraian tugas kepada Tim Efektif sesuai dengan kapasitas dan kompetensi yang dimiliki guna tercapainya tujuan dan sasaran aksi perubahan secara maksimal;
4. Menerapkan budaya kerja yang menjunjung tinggi nilai - nilai integritas, etos kerja, disiplin dan bertanggung jawab atas dasar kesadaran bersama untuk mencapai tujuan organisasi yang lebih besar
5. Mengimplementasikan budaya kerja, Setiap budaya kerja yang sudah ditetapkan wajib diimplementasikan dalam praktik kerja di dalam organisasi. Fungsinya adalah agar masing-masing anggota organisasi terlatih untuk menjalankan budaya kerja yang sudah ditetapkan.
6. Mengukur Implementasi budaya kerja, pengukuran implementasi budaya kerja ini untuk mengetahui hasil yang sudah dicapai dari penerapan budaya kerja secara periodik. Sehingga akan terbentuk sebuah proses sistem kerja yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan dan berjangka waktu.
7. Memberikan penghargaan dan pengakuan yang adil dan tulus atas dedikasi dan dukungan penuh yang telah diberikan oleh seluruh stakeholder internal dari mulai tahap awal hingga berakhirnya masa aktualisasi aksi perubahan jangka pendek dan pelaksanaan aksi perubahan jangka menengah dan jangka panjang.

Responsivitas pengaduan pasien dalam meningkatkan spirit pelayanan di Rumah Sakit dengan SIGAP (System Pengaduan Cepat Tanggap) mempunyai manfaat yang untuk pasien dan juga pihak Rumah Sakit, dimana pasien bisa memberikan pengaduan lebih mudah serta bisa memberikan pengaduan atas pelayanan yang diberikan oleh pihak RS.

Untuk Pasien sebagai penerima pelayanan, kegiatan ini sangat memudahkan apabila terdapat beberapa keluhan yang harus segera disampaikan kepada pihak manajemen untuk segera menindaklanjuti keluhan dari pelayanan maupun fasilitas di RS supaya pelayanan yang diterima bisa maksimal dirasakan.

Jejaring kerja adalah salah satu kegiatan penting dalam berorganisasi yang pada dasarnya bertujuan untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Sedangkan yang dimaksud dengan kolaborasi adalah bentuk kerjasama, interaksi, kompromi beberapa elemen yang terkait, baik individu, lembaga dan atau pihak-pihak yang terlibat secara langsung dan tidak langsung yang menerima akibat dan manfaat. Dengan melakukan koordinasi dan kolaborasi antar bagian dari satu organisasi atau dengan organisasi lain, akan memudahkan setiap individu mengatasi masalah untuk tujuan bersama. Membangun jejaring kerja (kemitraan) pada hakekatnya adalah sebuah proses membangun komunikasi atau hubungan, berbagi ide, informasi dan sumber daya atas dasar saling percaya (trust) dan saling menguntungkan diantara pihak-pihak yang bermitra yang dituangkan dalam bentuk nota kesepahaman atau kesepakatan guna mencapai kesuksesan bersama yang lebih besar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, membangun jejaring kerja (kemitraan) dapat dilakukan jika pihak-pihak yang bermitra memenuhi persyaratan sebagai berikut: a. Ada dua pihak atau lebih organisasi/lembaga b. Memiliki kesamaan visi dalam mencapai tujuan organisasi/lembaga c. Ada kesepakatan atau kesepahaman d. Saling percaya dan membutuhkan e. Adanya komitmen bersama untuk mencapai tujuan yang lebih besar.

Tabel 5.1
Daftar Tim Pelaksana Sistem Informasi Cepat Tanggap
pada RSUD Kabupaten Melawi

NO	NAMA	JABATAN POKOK	KEDUDUKAN DALAM TIM
1	dr. Gunadi Linoh	Direktur	Penanggung Jawab
2	Magdalena Ernakulata, SE	Kabid Keperawatan, pengendalian dan pengembangan	Ketua
3	dr. Herlina	Kasi Pengendalian & Pengembangan	Sekretaris
4	Noto Susanto, A.Md	Perekam Medis Penyelia	Anggota
5	Alfiana Novi Aulia, S.Kom	Pranata Komputer	Anggota
6	Mariyam	Staf Humas	Anggota
7	Irena Yulisa Purba, A.md.Kep	Staf Humas	Anggota

Suber : Penulis 2022

Tabel 5.2.
Daftar Stakeholder Internal (Pergeseran Setelah Aksi Perubahan)

No	Stakeholder Internal	Sebelum Aksi Perubahan			Setelah Aksi Perubahan		
		Pengaruh	Kepentingan	Kategori	Pengaruh	Kepentingan	Kategori
1	Direktur	Tinggi + 8	±	Promoters	Sangat Tinggi + 9	+	Promoters
2	Kabid Keperawatan, Pengendalian dan Pengembangan	Tinggi + 8	±	Promoters	Tinggi + 9	+	Promoters

3	Kabid Pelayanan dan Penunjang Medis	Tinggi + 6	$\pm$	Defenders	Tinggi + 8	+	Promoters
4	Kasi Penunjang Medis	Sedang + 5	$\pm$	Defenders	Tinggi + 8	+	Promoters
5	Kasi Pelayanan Medik	Sedang + 5	$\pm$	Defenders	Tinggi + 7	+	Promoters
6	Kepala Bagian Tata Usaha	Rendah + 2	$\pm$	Apathetics	Sedang + 5	+	Defenders
7	Kasi Pengendalian dan Pengembangan	Tinggi + 8	$\pm$	Promoters	Tinggi + 9	+	Promoters
8	Kasi Keperawatan	Sedang + 5	$\pm$	Defenders	Tinggi + 8	+	Promoters
9	Kasubbag TU & Kepegawaian	Rendah + 2	$\pm$	Defenders	Sedang + 5	+	Defenders
10	Kasubbag Perencanaan & Keuangan	Rendah + 2	$\pm$	Defenders	Sedang + 5	+	Defenders

Sumber : Penulis 2022

Tabel 5.3.

Daftar Stakeholder Eksternal (Pergeseran Setelah Aksi Perubahan)

No	Stakeholder Eksternal	Sebelum Aksi Perubahan			Setelah Aksi Perubahan		
		Pengaruh	Kepentingan	Kategori	Pengaruh	Kepentingan	Kategori
1	Sekretaris Daerah	Rendah + 2	$\pm$	Latent	Sedang + 3	$\pm$	Defenders

2	Kepala Dinas Kesehatan	Rendah + 2	±	Defenders	Sedang + 4	±	Defenders
---	------------------------	---------------	---	-----------	---------------	---	-----------

Sumber : Penulis 2022

Pengaruh :

Rendah : 1 – 2, Sedang : 3 – 5, Tinggi : 6 – 8, Sangat Tinggi : ≥ 9

Analisis dan pengembangan stakeholders setelah aksi perubahan mengalami pergeseran yang cukup signifikan ke arah yang lebih positif dengan hasil pemetaan sebagai berikut :

Gambar 5.1 Peta Stakeholder setelah Aksi Perubahan

LATENS <i>(High Influence and low interest)</i> ---- NIHIL ---	PROMOTERS <i>(High influence and high interest)</i> – Direktur – Kabid Keperawatan, Pengendalian dan Pengembangan – Kabid Pelayanan dan Penunjang Medis – Kasi Pengendalian dan Pengembangan – Kasi Penunjang Medis – Kasi Pelayanan Medik – Kasi Keperawatan
APATHETICS <i>(Low influence and low interest)</i> ---- NIHIL ---	DEFENDERS <i>(Low influence and high interest)</i> – Sekretariat Daerah – Kepala Dinas Kesehatan – Kepala Bagian Tata Usaha – Kasubbag TU & Kepegawaian – Kasubbag Perencanaan & Keuangan

Sumber : Penulis 2022

A. CAPAIAN DALAM PERBAIKAN KINERJA ORGANISASI

Tabel 6.1
HASIL CAPAIAN AKSI PERUBAHAN

No	Uraian Kegiatan	Bobot Tertimbang	Target (%)	Capaian Kinerja (%)
1	Konsultasi dan diskusi Bersama Mentor terkait implementasi Rancangan Aksi Perubahan	15	100	100
2	Membentuk Tim pendukung pelaksanaan tahapan Aksi Perubahan	15	100	100
3	Rapat dengan Tim Anggaran	10	100	100
4	Membuat Rancangan Kegiatan Inovasi SIGAP	20	100	100
5	Sosialisasi Rancangan Kegiatan Inovasi	15	100	100
6	Melakukan Uji coba kegiatan Inovasi	15	100	100
7	Rapat Evaluasi Kegiatan Inovasi SIGAP	10	100	100
Jumlah		100	100	100

Sumber : Penulis, 2022

Dalam pelaksanaan aksi perubahan jangka pendek mencakup 13 (tiga belas) tahapan kegiatan.

1. Konsultasi dan diskusi Bersama Mentor terkait implementasi Rancangan Aksi Perubahan

- Tanggal 27 Juni 2022

Penulis melakukan konsultasi dan diskusi dengan mentor terkait rancangan aksi perubahan di ruangan Sekda Kabupaten Melawi. Materi yang di bahas adalah Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan SIGAP, penganggaran kegiatan, personil yang terlibat di dalam kegiatan SIGAP serta bagaimana dapat mencapai target waktu pelaksanaan. Langkah

pertama adalah pembentukan tim efektif selanjutnya melakukan sosialisasi program SIGAP kepada seluruh Kepala Ruangan di Unit Pelayanan RSUD Kabupaten Melawi.

Gambar 6.1. Konsultasi dan Diskusi dengan Mentor



- Tanggal 11 Agustus 2022

Melaporkan pada Mentor tentang pelaksanaan kegiatan SIGAP di ruangan SEKDA Kabupaten Melawi dan membahas kendala dan penyelesaian masalahnya, serta menjelaskan beberapa pencapaian program SIGAP.

Gambar 6.2. Pelaporan ke Mentor



2. Membentuk Tim pendukung pelaksanaan tahapan Aksi Perubahan.

Tahap pembentukan Tim pendukung pelaksanaan SIGAP adalah :

- Koordinasi dan sosialisasi dengan Manajemen RSUD Kabupaten Melawi untuk mendapatkan beberapa masukan pelaksanaan Aksi Perubahan yang dilaksanakan pada tanggal 28 Juni 2022.

Gambar 6.3. Koordinasi dan Sosialisasi RAP pada Manajemen RS



- Pengesahan Keputusan Direktur RSUD Kabupaten Melawi tentang Pembentukan Tim Pelaksana Sistem Informasi Cepat Tanggap (SIGAP) pada tanggal 1 Juli 2022.

Gambar 6.4. Keputusan Direktur tentang Tim Pelaksana SIGAP

PEMERINTAH KABUPATEN MELAWI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MELAWI
Jalan Kelatik Km. 4 Tugu Pinta E-mail : road_melawik@yahoo.co.id Telp. (0799) 203123
 KANGA PINOH - MELAWI Kode Pos 76277

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MELAWI
 NOMOR : 56/TAHUN 2022

TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA SISTEM INFORMASI CEPAT TANGGAP (SIGAP)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MELAWI

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MELAWI,

Menimbang :

- a. bahwa pengaturan pelayanan yang efektif dan efisien merupakan bagian dari komitmen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi dalam melaksanakan Reformasi Birokrasi di lingkungan rumah sakit;
- b. bahwa untuk mewujudkan pelaksanaan tugas pemangku pelayanan yang efisien dan efektif perlu dibentuk Tim Pelaksana Sistem Informasi Cepat Tanggap (SIGAP) yang ditetapkan dengan surat keputusan.

Mengingat :

- 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3936);
- 2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
- 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali dan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5576);
- 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5377);
- 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
- 6. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 10);
- 7. Peraturan Gubernur...

MEMUTUSKAN :

- 1. Menetapkan Tim Pelaksana Sistem Informasi Cepat Tanggap (SIGAP) dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan Pada RSUD Kabupaten Melawi.
- 2. Tim Pelaksana Sistem Informasi Cepat Tanggap (SIGAP) mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:
 - a. Melakukan pelayanan kepada publik atau pemangku informasi dan beresitas;
 - b. Melakukan kegiatan pelaksanaan pelayanan publik yang berada dalam ruang lingkup tugasnya;
 - c. Menanggapi keluhan pelayanan dari publik atau masyarakat kepada bagian pengaduan;
 - d. Menyajikan tinggi dan menerapkan visi, misi, dan motto pelayanan publik;
 - e. Menegakkan standar pelayanan;
 - f. Melakukan survey kepuasan masyarakat;
 - g. Melakukan pengabdian nersa, penerangan, dan/atau bentuk pelayanan;
 - h. Melakukan tugas dan kewajiban yang telah dilaksanakan kepada pimpinan secara periodik.
- 3. Menunjuk pegawai yang namanya tercantum pada Lampiran Keputusan ini sebagai pelaksana sistem informasi cepat tanggap pada RSUD Kabupaten Melawi.
- 4. Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekhilafan dalam penetapan surat keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Nanga Pinoh
 Pada Tanggal : 1 Juli 2022

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi,

dr. Gunadi Linoh
 NIP. 19710610 200212 1 006

- Paparan Rencana Aksi Perubahan dan perencanaan kegiatan pada Rapat tim pendukung pelaksanaan pada tanggal 1 Juli 2022.

Gambar 6.5. Paparan RAP pada Tim Pendukung



Pada rapat koordinasi dan sosialisasi tim pelaksana ini dilakukan di ruang rapat Direktur RSUD Kabupaten Melawi.

3. Rapat dengan Tim Anggaran.

Rapat dilakukan dengan Kepala Tata Usaha, Kasubang Perencanaan dan Keuangan, Bendahara Pengeluaran dan Bendahara BLUD membahas mengenai anggaran untuk mendukung kegiatan SIGAP melalui Anggaran APBD dan BLUD RSUD Kabupaten Melawi yang dilaksanakan pada tanggal 5 Juli 2022. Pertemuan dilakukan di ruang Direktur dengan hasil masih terdapatnya beberapa anggaran di BLUD yang bisa mendukung kegiatan Sosialisasi dan ATK yang dibutuhkan untuk menunjang capaian kegiatan aksi perubahan jangka pendek.

Gambar 6.6 Rapat dengan Tim Anggaran RSUD Kabupaten Melawi



Pada hakikatnya bahwa manfaat dari aksi perubahan ini merupakan *output* dan *outcome* dari implementasi aksi perubahan yang telah dilaksanakan pada pentahapan jangka pendek dan selanjutnya akan diperkuat melalui keberlanjutan aksi perubahan pada jangka menengah dan jangka panjang. Hal ini untuk membuktikan bahwa aksi perubahan dan penulis telah memberikan dampak yang positif bagi keberlangsungan dan peningkatan kinerja pelayanan publik oleh RSUD Kabupaten Melawi, berkontribusi nyata terhadap percepatan pencapaian target pembangunan daerah dibidang pelayanan Kesehatan, serta memberikan manfaat bagi masyarakat luas dalam jangka panjang.

Keuntungan dari kegiatan SIGAP ini adalah untuk mempermudah proses pengaduan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit, dengan renpon yang cepat terhadap pengaduan pasien, diharapkan tingkat pelayanan di Rumah Sakit lebih baik dan kepuasan pasien juga lebih tinggi sehingga terjadi peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap RSUD Kabupaten Melawi dengan harapan akan terjadi peningkatan terhadap kunjungan yang akan meningkatkan tingkat hunian di RS.

Berdasarkan evaluasi secara keseluruhan terhadap hasil pelaksanaan aksi perubahan dalam jangka pendek bahwa perolehan manfaat yang telah diidentifikasi pada saat rancangan aksi perubahan telah sejalan dengan apa yang dihasilkan. Adapun manfaat aksi perubahan bagi para pihak dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Bagi Institusi

- a. Sesuai dengan Visi Bupati dan Wakil Bupati Melawi mewujudkan Kabupaten Melawi Adil, Pantas, Hebat dan berlantaskan Gotong Royong sedangkan Misinya Mewujudkan pelayanan Pendidikan dan Kesehatan di Kabupaten Melawi yang gratis dan berkualitas bagi masyarakat. Dengan Program SIGAP diharapkan terjadi peningkatan terhadap pelayanan di RS yang akan meningkatkan tingkat kunjungan RSUD Kabupaten Melawi.

- b. Responsivitas Pengaduan Pasien dalam Meningkatkan Spirit pelayanan di RSUD Kabupaten Melawi. Spirit Pelayanan yang meningkat akan meningkatkan juga capaian kinerja yang ada di RS.
- c. Responsivitas Pengaduan Pasien dalam Meningkatkan Spirit pelayanan di Rumah Sakit dengan SIGAP (system pengaduan cepat tanggap) diharapkan bisa menjadi semangat baru dan indicator terhadap pelayanan yang sudah diberikan oleh RS.

2. Bagi Peserta

- a. Memandu dalam proses penyusunan laporan INM (Indikator Nasional Mutu) di RSUD Kabupaten Melawi
- b. Mempermudah bagi penulis sebagai Direktur untuk menilai kinerja terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh staf RSUD Kabupaten Melawi kepada pasien.
- c. Mempermudah proses pengawasan terhadap pengaduan pasien dan respon yang diberikan oleh pihak manajemen RS.

3. Bagi Stakeholder.

- a. Peningkatan semangat kerja SDM yang ada di RSUD Kabupaten Melawi.
- b. Adanya fungsi pengawasan terhadap semua pelayanan yang telah diberikan oleh RSUD Kabupaten Melawi.
- c. Terpenuhinya Data yang dibutuhkan untuk pelaporan INM di RSUD Kabupaten Melawi.

C. KENDALA DAN UPAYA PEMECAHAN

Kendala dan hambatan yang sangat dirasakan dalam pelaksanaan aksi perubahan ini, mulai dari tahapan awal aktualisasi sampai berakhirnya tahapan jangka pendek serta upaya pemecahan masalah yang telah dilakukan adalah:

1. Waktu yang terbatas dengan kesibukan pekerjaan yang cukup banyak dapat diantisipasi dengan disusunnya jadwal pekerjaan yang bersifat tentative dengan waktu yang fleksibel sehingga dapat diingat setiap saat. Setiap prertemuan tim efektif benar-benar di manfaatkan secara maksimal melalui pembagian tugas dan target capaian serta deadline waktu pelaksanaan.
2. Dengan banyaknya agenda kegiatan yang harus segera diselesaikan sangat berpengaruh terhadap penerapan kegiatan yang telah direncanakan. Hal ini dapat diantisipasi dengan pengetatan jadwal kegiatan dan pengawasannya.
3. Yang menjadi kendala dalam menerapkan program ini adalah untuk membiasakan pengguna dalam hal ini pasien untuk memberikan penilaian dan melakukan pengaduan lewat barkot yang sudah di tempelkan di setiap unit pelayanan dan membiasakan petugas untuk selalu memberikan edukasi kepada pasien setelah mereka selesai memberikan pelayanan.

BAB VII

KEBERLANJUTAN AKSI PERUBAHAN

A. TINDAK LANJUT AKSI PERUBAHAN

Dalam aksi perusahaan yang diprakarsai oleh penulis khususnya pada *milestone* jangka pendek secara keseluruhan telah terlaksana dengan baik serta mencapai *output* dan *outcome* sebagaimana yang telah direncanakan. Sebagai keberlanjutan dari pencapaian aksi perubahan jangka pendek, maka *Project Leader* telah merencanakan aksi perubahan untuk tahapan jangka menengah dan jangka panjang dengan menentukan tujuan tindak lanjut sebagai berikut :

1. Tujuan Rencana Aksi Jangka Menengah
 - a. Adanya dukungan penganggaran pada tahun 2023, ini akan sangat mendukung untuk kelanjutan dari Aksi Perubahan ini supaya bisa *bridging* terhadap pelaporan Rumah Sakit.
 - b. Beroperasinya responsivitas pengaduan pasien dalam meningkatkan spirit pelayanan di Rumah Sakit dengan SIGAP (system pengaduan cepat tanggap) akan menjadi tolak ukur pelayanan yang sudah diberikan, dari kegiatan ini bisa dikembangkan menjadi beberapa inovasi berdasarkan masukan/keluhan pasien tersebut.
 - c. Adanya monitoring dan evaluasi terhadap keseluruhan pencapaian hasil aksi perubahan pada tahapan jangka menengah dan selanjutnya akan dipergunakan untuk perbaikan kinerja pada tahapan aksi perubahan jangka Panjang.
2. Tujuan Rencana Aksi Jangka Panjang.
 - a. Penggunaan
 - b. Adanya dukungan penganggaran pada tahun 2023 dan 2024 yang memadai untuk operasionalisasi dan pengembangan aksi perubahan Responsivitas Pengaduan Pasien dalam Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit dengan SIGAP (system pengaduan cepat tanggap).

- c. Adanya monitoring dan evaluasi terhadap keseluruhan pencapaian hasil aksi perubahan pada tahapan jangka Panjang sebagai bahan untuk perbaikan kinerja organisasi.

B. TARGET KEBERLAJUTAN AKSI PERUBAHAN

Mengacu pada tujuan rencana aksi perubahan jangka menengah dan jangka panjang yang telah ditetapkan, maka untuk keberlanjutan aksi perubahan pada tahap jangka menengah dan jangka panjang perlu menetapkan target waktu sebagai ukuran pencapaian.

Tabel 7.1

Target Keberlanjutan Aksi Perubahan
Pada Tahap Jangka Menengah dan Jangka Panjang

No	Keberlanjutan	Waktu
Keberlanjutan Jangka Menengah		
1	Terlaksananya kesinambungan Anggaran	April 2023
2	Melakukan pengembangan inovasi terintegrasi	Juni 2023
Keberlanjutan Jangka Panjang		
1	Pengembangan, Evaluasi dan Monitoring	Tahun 2023 dan 2024
2	Pengembangan Aplikasi Pengaduan Pasien	Tahun 2023 dan 2024

Sumber : Penulis 2022

Jaminan terhadap keberlanjutan aksi perubahan pada tahapan jangka menengah dan jangka panjang telah mendapatkan dukungan penuh dari Bupati Kabupaten Melawi sebagaimana telah tertuang dalam pernyataan sama *Project Leader* pada hari selasa tanggal 12 Juli 2022.

BAB VIII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Aksi Perubahan ini untuk menjawab isu perlunya membangun system untuk mengontrol layanan dan mutu pelayanan di Rumah Sakit dengan harapan kualitas pelayanan yang makin membaik di RSUD Kabupaten Melawi.
2. Untuk menjawab isu di atas maka Aksi Perubahan ini di buat dengan memanfaatkan pengembangan teknologi yang ada yaitu SIGAP (system pengaduan cepat tanggap) yang menggunakan Barkot yang sudah di siapkan disetiap sisi pelayanan di Rumah Sakit.
3. Kegiatan ini dibuat dengan harapan pihak manajemen Rumah Sakit mempunyai system untuk mengontrol pelayanan yang melibatkan pasien sebagai penerima pelayanan untuk menilai.
4. Dengan adanya SIGAP diharapkan masyarakat bisa mendapatkan pelayanan yang lebih baik di RSUD Kabupaten Melawi.
5. SIGAP diharapkan bisa terintegrasi dengan beberapa system yang ada di Rumah Sakit sehingga akan memudahkan pelaporan dan harapannya bisa mendokrak beberapa laporan.

B. SARAN

Dari hasil evaluasi pencapaian aksi perubahan pada tahapan jangka pendek yang telah dilaksanakan oleh *Project Leader* dengan tema Responsivitas pengaduan pasien dalam meningkatkan spirit pelayanan di Rumah Sakit dengan SIGAP (system pengaduan cepat tanggap) untuk mendukung pencapaian target indikator kinerja daerah Kabupaten Melawi masih terdapat beberapa kekurangan yang dijumpai dan untuk keberlanjutannya disarankan sebagai berikut :

5. Diharapkan mendapatkan dukungan dana yang cukup untuk keberlanjutan program SIGAP sehingga program ini bisa lebih berkembang dan bisa terintegrasi dengan laporan-laporan Rumah Sakit.

6. Diharapkan dengan SIGAP bisa menjadi tolak ukur pelayanan yang telah diberikan, sehingga RS bisa meningkatkan pelayanan yang lebih baik dengan menggunakan SIGAP.
7. Dukungan dan komitmen pemangku kepentingan terhadap setiap Inovasi yang telah dibuat harus berkesinambungan supaya bisa mendapatkan hasil yang lebih bagus.
8. Diharapkan BPSDM tetap dapat melaksanakan pelatihan Kepemimpinan Administrator Angkatan selanjutnya untuk menggali inovasi-inovasi yang terpendam dan meningkatkan semangat kerja dari Administrator.

DAFTAR PUSTAKA

1. kamus Besar Bahasa Indonesia.
2. Modul Pelatihan Kepemimpinan Administrator LAN RI, Jakarta. 2021
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2012 tentang Pelayanan Publik.
6. Peraturan Bupati Melawi Nomor 37 Tahun 2018 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi, tugas pokok dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi. 2018
7. Laporan Kinerja Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi Tahun 2021

Lampiran 1

KONSULTASI DAN BIMBINGAN MENTOR DAN COACH

- LEMBAR KONSULTASI
- DOKUMENTASI

LEMBAR KONSULTASI/PENGENDALIAN OLEH COACH
 PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN III
 PROVINSI KALIMANTAN BARAT TAHUN 2022
 (RANCANGAN/LAPORAN) AKSI PERUBAHAN KINERJA ORGANISASI

NAMA	dr. Gunadi Linoh			
NOMOR DAFTAR HADIR	13			
INSTANSI	Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi			
TEMPAT	Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi			
NO	HARI / TANGGAL / PUKUL	KEGIATAN	OUTPUT	TELP / SMS / WA / EMAIL / TATAP MUKA / DLL
1.	Kamis, 19 Mei 2022	Konsultasi Aksi Perubahan	Identifikasi masalah dan judul	Tatap muka
2.	Kamis, 26 Mei 2022	Konsultasi Judul Aksi Perubahan	Judul disetujui	Tatap Muka
3.	Rabu, 1 Juni 2022	Pengumpulan RAP	Terkirimnya RAP melalui Edmodo	Email
4.	Sabtu, 4 Juni 2022	Konsultasi naskah AKPER	Perbaikan penulisan	Zoom
5.	Selasa, 14 Juni 2022	Konsultasi RAP	Perbaikan RAP	Tatap Muka

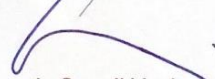
Pontianak, Juni 2022

COACH,

PESERTA PKA,



DR. Ersa Tri Fitriasari, M.Si
 NIP. 19760918 200212 2 005



dr. Gunadi Linoh
 NIP. 19710610 200212 1 006

**LEMBAR KONSULTASI/PENGENDALIAN OLEH MENTOR
PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN III
PROPINSI KALIMANTAN BARAT TAHUN 2022
LAPORAN AKSI PERUBAHAN**

NAMA : dr. GUNADI LINOH
NO. ABSENSI : 13
INSTANSI : RSUD KABUPATEN MELAWI
TEMPAT : BADAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

NO	WAKTU	KEGIATAN	WHATSAPP/TATAP MUKA	TTD/PARAF
1	27 JUNI 2022	Konsultasi rancangan aksi perubahan dan target pelaksanaan.	Tatap Muka	
2	11 AGUSTUS 2022	Melaporkan hasil kegiatan SIGAP dan membahas beberapa kendala pelaksanaan.	Tatap Muka	

MENTOR


Drs. PAULUS
 NIP. 19661017 199203 1 010

Nanga Pinoh, 11 Agustus 2022

PENULIS


Dr. GUNADI LINOH
 NIP. 19710610 200212 1 006

Bimbingan oleh Coach dengan cara Luring dan Daring





Konsultasi dengan Mentor



Lampiran 2

MEMBENTUK TIM PENDUKUNG PELAKSANAAN TAHAPAN AKSI PERUBAHAN

- SK DIREKTUR



PEMERINTAH KABUPATEN MELAWI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MELAWI
Jalan Kelakik Km. 4 Nanga Pinoh E-mail : rsud_melawi@yahoo.co.id Telp. (0568) 2020123
NANGA PINOH - MELAWI
Kode Pos 78672

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MELAWI
NOMOR : 30 TAHUN 2022

TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA SISTEM INFORMASI CEPAT TANGGAP (SIGAP)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MELAWI

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MELAWI,

- Menimbang : a. bahwa penanganan pengaduan yang efektif dan efisien merupakan bagian dari komitmen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi dalam melaksanakan Reformasi Birokrasi di lingkungan rumah sakit;
- b. bahwa untuk mewujudkan pelaksanaan tugas penanganan pengaduan yang efisien dan efektif perlu dibentuk Tim Pelaksana Sistem Informasi Cepat Tanggap (SIGAP) yang ditetapkan dengan surat keputusan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali dan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Sipil Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
6. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 6);

7. Peraturan Gubernur...

7. Peraturan Gubernur Nomor 92 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Barat Nomor 8 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2016 Nomor 92);
8. Peraturan Bupati Melawi Nomor 30 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi (Berita Daerah Kabupaten Melawi Tahun 2021 Nomor 30).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU** : Membentuk Tim Pelaksana Sistem Informasi Cepat Tanggap (SIGAP) dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan Pada RSUD Kabupaten Melawi.
- KEDUA** : Tim Pelaksana Sistem Informasi Cepat Tanggap (SIGAP) mempunyai tugas dan kewajiban sebagai berikut:
1. Memberikan pelayanan kepada publik atas permintaan informasi dan konsultasi;
 2. Melakukan kegiatan pelaksanaan pelayanan publik yang berada dalam ruang lingkup tugasnya;
 3. Menanggapi pengaduan pelayanan dari publik atau mengarahkan kepada bagian pengaduan;
 4. Menjunjung tinggi dan menerapkan visi, misi, dan motto pelayanan publik;
 5. Menerapkan standar pelayanan;
 6. Melaksanakan survey kepuasan masyarakat;
 7. Melakukan pengelolaan sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan; dan
 8. Melaporkan tugas dan kemajuan yang telah dilaksanakan kepada pimpinan secara periodik.
- KETIGA** : Menunjuk pegawai yang namanya tercantum pada Lampiran Keputusan ini sebagai pelaksana sistem informasi cepat tanggap pada RSUD Kabupaten Melawi .
- KELIMA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan surat keputusan ini akan diadakan perbaikan seperlunya.

Ditetapkan di : Nanga Pinoh
Pada Tanggal : 1 Juli 2022

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Melawi,



dr. Gunadi Lino
Pembina

NIP. 19710610 200212 1 006

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MELAWI
NOMOR : 20 TAHUN 2022
TANGGAL : 1 JULI 2022
TENTANG : PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA SISTEM INFORMASI CEPAT
TANGGAP (SIGAP) PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN MELAWI

DAFTAR TIM PELAKSANA SISTEM INFORMASI CEPAT TANGGAP
PADA RSUD KABUPATEN MELAWI

NO	NAMA	JABATAN POKOK	KEDUDUKAN DALAM TIM
1.	dr. Gunadi Linoh	Direktur	Penanggung Jawab
2.	dr. Herlina	Kasi Pengendalian & Pengembangan	Sekretaris
3.	Noto Susanto, A.Md	Perekam Medis Penyelia	Anggota
4.	Alfiana Novi Aulia, S.Kom	Pranata Komputer	Anggota
5.	Mariyam	Staf Humas	Anggota
6.	Irena Yulisa Purba, A.Md.Kep	Staf Humas	Anggota

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Melawi,



dr. Gunadi Linoh
Pembina

NIP. 19710610 200212 1 006

Lampiran 3

RAPAT DENGAN TIM ANGGARAN

- UNDANGAN
- ABSENSI
- NOTULEN
- DOKUMENTASI



PEMERINTAH KABUPATEN MELAWI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MELAWI
Jalan Kelakik Km. 4 Nanga Pinoh E-mail : rsud_melawi@yahoo.co.id Telp. (0568) 2020123
NANGA PINOH - MELAWI

Kode Pos 78672

Nanga Pinoh, 1 Juli 2022

Kepada,

Nomor : 445/ 086 /RSUD/VII/2022
Lampiran : -
Perihal : Penyusunan Anggaran untuk
Pos SIGAP

Yth. 1. Bendahara APBD
2. Bendahara BLUD
3. Kasubbag Perencanaan &
Keuangan dan staf
di-

Tempat

Sehubungan dengan akan diadakannya Penyusunan Anggaran untuk
Pos SIGAP maka diharapkan kehadiran Bapak/Ibu yang akan dilaksanakan
pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 5 Juli 2022
Jam : 10.00 Wib - Selesai
Tempat : Ruang Direktur

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima
kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Melawi,



dr. Gunadi Linoh

NIP. 19710610 200212 1 006



NANGA PINOH - MELAWI

Kode Pos 78672

Hari, tanggal : Selasa, 5 Juli 2022
Agenda : Penyusunan Anggaran untuk Pos SIGAP
Pukul : 10.00 - selesai
Tempat : Ruang Direktur

[illegible]

Hari, tanggal : Selasa, 5 Juli 2022

Date

Tempat : Ruang Direktur

Waktu : 10-00 - selesai

Hal : Penyusunan anggaran untuk pos SIGAP

* Anggaran yang dibutuhkan untuk mendukung SIGAP

* Penyusunan anggaran yang disesuaikan dengan plan UA - BAS

* Prioritaskan anggaran belanja, gaji, & tunjangan pegawai

* Belanja barang & jasa

* Prioritaskan belanja rutin seperti

- Air

- Listrik

- Tagihan telepon / internet

- Obat-obatan

- Bahan habis pakai perlengkapan medis

- Makan minum pasien

- Belanja jasa kebersihan kam

- Jatah ATK

- Pemeliharaan alkes



Lampiran 4

MEMBUAT RANCANGAN INOVASI SIGAP

- SOP

 PEMERINTAH KABUPATEN MELAWI	PROSEDUR PENGELOLAAN PENGADUAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN MELALUI APLIKASI SIGAP		
	NO. DOKUMEN 445/1/RSUD/HUMAS/I/2022	NO. REVISI 0	HALAMAN 1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT 18 Mei 2022	Ditetapkan DIREKTUR RSUD MELAWI  dr. Gunadi Linoh NIP. 19710610 200212 1 006	
	PENGERTIAN	SIGAP (Sistem Pengaduan Cepat Tanggap) Sebuah konsep pelayanan publik kesehatan dalam pemenuhan keinginan dan kebutuhan berupa pengaduan cepat dan tanggap untuk standar pelayanan minimal dan kepuasan pelanggan, ditujukan untuk pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan paripurna di lingkungan RSUD Kabupaten Melawi. a) Umum Pengelolaan pengaduan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi adalah melalui google formulir dengan scan QR Code atau akses link tautan ke https://www.rsudmelawi.com/sigap b) Pengaduan melalui google form aplikasi SIGAP dibuka 1 kali satu bulan dan juga dilakukan sewaktu-waktu. Penempatan tanda QR Code dan link/ tautan di: 1) Kantor Utama 2) Instalasi Gawat Darurat (IGD) 3) Semua Ruang Rawat Inap 4) Semua Ruang Poliklinik 5) Laboratorium 7) Radiologi c) Pengaduan melalui google formulir ditindak lanjuti secepatnya setelah menerima pesan dari pelanggan.	

TUJUAN	Sebagai acuan penetapan langkah-langkah untuk melaksanakan pengelolaan pengaduan masyarakat terhadap pelayanan di RSUD Kabupaten Melawi yang dilakukan dalam suatu siklus dimulai dari pembukaan kotak saran di Aplikasi SIGAP, membuat laporan, mengadakan rapat koordinasi, menindak lanjuti laporan oleh bidang/bagian terkait.
KEBIJAKAN	SK. Direktur No. 445/ 1/ RSUD/ HUMAS/ I/ 2018 tentang kebijakan Pengelolaan Pengaduan Masyarakat Terhadap Pelayanan Melalui Aplikasi SIGAP Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi.
PERLENGKAPAN	1. Akun Google (untuk akses google formulir dan google drive) 2. Akun Whatsapp 3. Handphone HUMAS 4. Laptop
PROSEDUR	1. Umum Tanggung Jawab a) Tanggung jawab terlaksananya prosedur pengelolaan pengaduan masyarakat mulai dari pembukaan kotak saran, membuat laporan, mengadakan rapat koordinasi, menindak lanjuti laporan oleh bidang/bagian terkait berada pada Ketua Tim Pengaduan Masyarakat. b) Tanggung jawab Sekretaris dan anggota Tim Pengaduan Masyarakat adalah membantu tugas Ketua Tim Pengaduan Masyarakat. c) Ketua Tim Pengaduan membuat laporan secara berkala kepada Direktur dan tembusan ke Para Wakil Direktur serta Kepala Bidang/Bagian. 2. Khusus Pengelolaan pengaduan masyarakat melalui kotak saran sebagai berikut : a) Ketua, Sekretaris, anggota Tim membuka kotak saran secara bersama; b) Sekretaris meneliti kembali surat pengaduan yang masuk kemudian membuat Berita Acara Pembukaan Kotak Saran di google drive; c) Ketua Tim membuat laporan ke Direktur untuk keputusan

	selanjutnya; d) Direktur mendisposisikan surat ke Wadir terkait untuk ditindak lanjut; e) Direktur, para Wadir, Kepala Bidang/ Bagian mengadakan rapat koordinasi bersama untuk menindaklanjutinya; f) Kepala Bidang/Bagian terkait menyampaikan kepada Kepala Sub Bidang/ Bagian untuk dilaksanakan hasil keputusan rapat seperti petugas terutama dokter memberi pelayanan dimulai pukul 09.00 WIB. Pengelolaan pengaduan masyarakat melalui SIGAP sebagai berikut a) Pesan masuk diterima oleh Ketua Tim baik pagi, siang maupun malam hari; b) Bila di terima pada jam kerja Ketua Tim langsung menyampaikan ke Direktur; c) Bila di terima diluar jam kerja Ketua Tim <i>mem-forward</i>/ menyampaikan pengaduan tersebut ke Direktur dan Kepala Bidang/ Bagian untuk diketahui; d) Direktur membalas ke Ketua Tim untuk dirapatkan bersama para wakil direktur dan Kepala Bidang/ Bagian; e) Direktur, para Wadir, Kepala Bidang/ Bagian mengadakan rapat koordinasi bersama untuk menindaklanjutinya; f) Kepala Bidang/Bagian terkait menyampaikan kepada Kepala Sub Bidang/ Bagian untuk dilaksanakan hasil keputusan rapat seperti petugas terutama dokter memberi pelayanan dimulai pukul 09.00 WIB.
UNIT TERKAIT	Semua pelayanan publik di lingkungan RSUD Kabupaten Melawi

Lampiran 5

SOSIALISASI RANCANGAN KEGIATAN INIVASI

- UNDANGAN
- ABSENSI
- DOKUMENTASI



PEMERINTAH KABUPATEN MELAWI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MELAWI
Jalan Kelakik Km. 4 Nanga Pinoh E-mail : rsud_melawi@yahoo.co.id Telp. (0568) 2020123
NANGA PINOH - MELAWI

Kode Pos 78672

Nanga Pinoh, 11 Juli 2022

Kepada,

Nomor : 445/ 334 /RSUD/VII/2022 Yth. 1. Seluruh Kepala Ruangan
Lampiran : - 2. Manajemen RSUD Melawi
Perihal : Sosialisasi Rancangan Kegiatan SIGAP

Sehubungan dengan akan diadakannya Sosialisasi Rancangan Kegiatan SIGAP maka diharapkan kehadiran Bapak/Ibu yang akan dilaksanakan pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 13 Juli 2022
Jam : 10.00 Wib - Selesai
Tempat : Ruang Aula RSUD

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Melawi,


dr. Gunadi Linoh
NIP. 19710610 200212 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN MELAWI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MELAWI

Jalan Kelakik KM 4. Nanga Pinoh E-mail: rsud_melawi@yahoo.co.id Telp (0568) 2020123

NANGA PINOH - MELAWI

Kode Pos 78672

Hari, tanggal : Rabu, 13 Juli 2022
Agenda : Sosialisasi Rancangan Kegiatan SIGAP
Pukul : 10.00 - selesai
Tempat : Ruang Aula

No.	Nama / NIP	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr. Gekardi Linoth	Direktur	
2.	Ambanuk	Kasubhy pu & kepegaw	
3.	MARIYAM	Humas	
4.	Irena y.p	Humas	
5.	Nina	TUG kepegaworan	
6.	Alfrana Novi	Staf TU	
7.	Erna Nasita	Staf Humas	
8.	Ermiyati	Karu HD	
9.	Noto Gusanto	Karu Pekmed	
10.	Magdalena Ernastulata	kasi keperawatan	
11.	Satri Arizal	Karu IGD	
12.	Iga Melasari	Karu ISO	
13.	Novi Kustina jayanti	Karu VK	
14.	Agung Warch	Karu CESD	
15.	R. Purma	Karu Peny. Dalam	
16.	Dewi	Karu ICU	
17.	Vasahya	Staf	



Lampiran 6

MELAKUKAN UJI COBA KEGIATAN INOVASI

- RESPONTEN
- TANGGAP CEPAT
- DOKUMENTASI

13.30 ∞ 📧 🐦 •

🔔 📶 📶 📶 66% 🔋



PPID RSUDM

Darman, dr, dr. Gunadi Linoh -...



Humas RSUDM

➡ Diteruskan

Siang humas, saya pasien d kamar anak aster, maw menyampaikan keluhan bahwa AC d kamar tidak dapat berfungsi, anak saya jd tdk bs istirahat, mohon bantuan nya, terima kasih 🙏🙏🙏

12.40

Izin bapak ibu 🙏👉 ada masuk pengaduan di aplikasi SIGAP 📝🏢🙏

12.41

Kasie Penunjang - dr. Alif, SpOG

Humas RSUDM

Siang humas, saya pasien d kamar anak aster, maw menyampaikan keluhan bahwa AC d kamar tidak dapat berfungsi, anak saya jd td...

Baik Terima Kasih, informasinya, akan segera kami tindak lanjuti, dan laporkan di APLIKASI SIGAP 📝🤝

12.43

Pasien ini sudah kami pindahkan kamar lain yang AC nya bagus. Dan perbaikan AC sedang ditangani oleh bagian IPSRS. Feedback sudah kami masukan ke APLIKASI SIGAP 📝🤝

13.26

dr. Gunadi Linoh - Direkur RSUD MELAWI

Ok Terima kasih untuk respon cepatnya



13.29



Ketik pesan



SIGAP | Sistem Pengaduan Cepi

Drive Saya - Google Drive

SIGAP | Sistem Pengaduan Cepi

SIGAP | Sistem Informasi dan pengaduan

docs.google.com/spreadsheets/d/1ue0aZp8e4fjehH5O6eAuGc77pgFK5QgKGuGfgho/edit#gid=4024951

Layanan Informasi dan pengaduan (Jawaban)

File Edit Tampilan Sisipkan Format Data Alat Ekstensi Bantuan

Terakhir diedit beberapa detik lalu

100% Rp 123 Default (A-L)

M7

	A	B	M	N	O	P	Q	R	S
1					RESPON				
2	Timestamp	Nama Lengkap	Kronologi Keluhan / Pengaduan	Saran / Harapan	KABID KEPERAWATAN	Kasie KEPERAWATAN	KABID YANKES & PENUNJANG	Kasie YANKES	Kasie PENUNJANG
3	13/07/2022 10:43:55	Febi Novianti	Keluhan yang saya sampaikan ini telah saya sampaikan pula pada nomor pengaduan yang terpampang pada dinding-dinding RSUD Kabupaten Melawi. Berikut adalah keluhan saya. Selamat siang. Perkenalkan nama saya febi novianti. Bersama dengan chat ini saya ingin menyampaikan sedikit keluhan kesah saya terhadap pelayanan di RSUD Kabupaten Melawi. Pada hari Sabtu, 20 november 2021 saya mendapat kabar dari salah seorang	Saran saya jika memang ada sistem pengantian shif, sebelumnya petugas shif sebelumnya tidak meninggalkan tempat sebelum petugas shif berikutnya tiba dan akan lebih baik kalaupun ada keterlambatan dapat menginformasikan kepada petugas lain, paling tidak petugas loket atau petugas apotik yang dekat dengan				Keluhan pasien sudah direpon, dan akan di bawa dalam rapat evaluasi untuk perbaikan 13/07/2022 11:30:55	
4	15/07/2022 13:30:14	Burhanudin	Siang humas, saya pasien d kamar anak aster, masr menyampaikan keluhan bahwa AC d kamar tidak dapat berfungsi, anak saya jd tdk bs istirahat	Mohon bantuan nya, terima kasih 🙏🙏🙏				Pasien ini sudah kami pindahkan kamar lain yang AC nya bagus. Dan perbaikan AC sedang ditangani oleh bagian IPRSAS. Feedback sudah kami masukan ke APLIKASI SIGAP 📅 14:03 15/07/2022	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									

Form Responses 1

Lampiran 7

RAPAT EVALUASI KEGIATAN INOVASI SIGAP

- UNDANGAN
- ABSENSI
- DOKUMENTASI



PEMERINTAH KABUPATEN MELAWI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MELAWI
Jalan Kelakik Km. 4 Nanga Pinoh E-mail : rsud_melawi@yahoo.co.id Telp. (0568) 2020123
NANGA PINOH - MELAWI

Kode Pos 78672

Nanga Pinoh, 11 Agustus 2022

Kepada,

Nomor : 445/1077 /RSUD/VIII/2022 Yth. Tim SIGAP

Lampiran : -

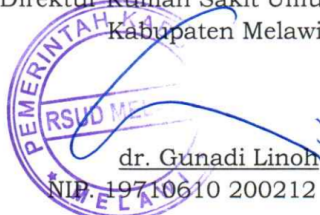
Perihal : Rapat Evaluasi Kegiatan
Inovasi SIGAP

Sehubungan dengan akan diadakannya Rapat Evaluasi Kegiatan Inovasi SIGAP maka diharapkan kehadiran Bapak/Ibu yang akan dilaksanakan pada :

Hari : Jumat
Tanggal : 12 Agustus 2022
Jam : 10.00 Wib - Selesai
Tempat : Ruang Direktur

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Melawi,


dr. Gunadi Linoh
NIP. 19710610 200212 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN MELAWI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MELAWI
Jalan Kelakik Km. 4 Nanga Pinoh E-mail : rsud_melawi@yahoo.co.id Telp.(0568) 2709979
NANGA PINOH - MELAWI

Hari/Tanggal : Jumat, 12 Agustus 2022
Agenda : Rapat Evaluasi Kegiatan Inovasi SIGAP
Pukul : 10.00 - selesai
Tempat : Ruang Direktur

No.	Nama / Nip.	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Gunadi Linos	Direktur	
2	dr. Herlina	Kasi pengendalian & program bukan.	
3	MARIYATI	Humas	
4	MENOT	Supervisi	
5	Noro Gusanto	Staf	
6	Alfrana Movi	staf	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Date

Rapat Evaluasi SIGAP

Hari, tanggal : Jumat, 12 Agustus 2022

Waktu : 10.00 - selesai

Tempat : Ruang Direktur

SIGAP sudah berjalan sebagaimana mestinya



Masalah / kendala :

Masih banyak pasien yang belum menggunakan SIGAP



Ada saran : untuk follow up pasien via whatsapp message
agar menghai SIGAP

Lampiran 8

LAPORAN DAN DUKUNGAN BUPATI MELAWI

- DOKUMENTASI

