

**LAPORAN TAHUNAN
MONITORING DAN EVALUASI
PENANGANAN PENGADUAN PASIEN/KELUARGA/MASYARAKAT
YANG BEROBAT DI RSPAD GATOT SOEBROTO**



**UNIT PENERANGAN/PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT
TAHUN ANGGARAN 2023**

**LAPORAN KEGIATAN
MONITORING DAN EVALUASI
PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT
DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO
TAHUN ANGGARAN 2023**

1. Pendahuluan

Pelayanan publik yang diberikan oleh suatu institusi harus dilakukan secara profesional dan selalu mengedepankan kualitas layanan yang dibutuhkan masyarakat luas. Salah satu layanan publik yang sangat dibutuhkan masyarakat luas adalah rumah sakit sebagai institusi layanan kesehatan. Masyarakat berhak mendapatkan pelayanan terbaik sebagai pasien sehingga dapat merasakan kepuasan terhadap rumah sakit tersebut. Pelayanan yang profesional dan berkualitas akan mendapatkan timbal balik yang baik dari masyarakat serta memberikan penilaian yang bagus bagi suatu institusi.

RSPAD Gatot Soebroto merupakan institusi pelayanan kesehatan berstandar kepresidenan yang mengedepankan kualitas pelayanan bagi prajurit dan keluarga besar TNI, serta masyarakat. RSPAD Gatot Soebroto selalu berupaya meningkatkan mutu pelayanan yang ada di seluruh bagian rumah sakit demi tersedianya pelayanan terbaik. Upaya peningkatan mutu pelayanan dapat diartikan berupa keseluruhan upaya dan kegiatan secara komprehensif dan integratif untuk selalu memantau dan menilai mutu pelayanan dengan mencari solusi permasalahan, baik permasalahan yang bersumber dari pengaduan masyarakat maupun ditemukan di lahan serta disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan terkini. Untuk itu, dalam upaya memenuhi hak pasien dan menanggapi pengaduan masyarakat, RSPAD Gatot Soebroto selalu memberikan pelayanan yang terbaik dengan mengedepankan empati, etika, dan profesionalitas.

Saat ini, pasien/keluarga/masyarakat yang berobat RSPAD Gatot Soebroto, dapat dilayani dengan berbagai cara seperti melalui telepon, Website, e-mail, maupun aplikasi WhatsApp. Hal ini diharapkan dapat memberikan ruang terbuka bagi masyarakat yang ingin menyampaikan masukan dan kritik

Upaya agar pelaksanaan kegiatan penanganan pengaduan masyarakat dan atau pasien dapat terlaksana dengan optimal dibutuhkan monitoring dan evaluasi secara periodik dan berkesinambungan. Hasil evaluasi diharapkan sebagai bahan perbaikan dan langkah-langkah penanganan secara cepat dari pengaduan masyarakat ke depan yang lebih baik dan profesional, juga sebagai salah satu pertimbangan pimpinan dalam merumuskan kebijakan.

2. Maksud dan Tujuan

Penyusunan laporan penanganan pengaduan masyarakat ini memiliki tujuan dan maksud sebagai berikut.

- a. **Maksud.** Mengumpulkan data pengaduan masyarakat yang masuk secara langsung ataupun melalui media sosial dalam periode satu tahun.
- b. **Tujuan.** Mengevaluasi penanganan pengaduan masyarakat terlaksana efektif dan efisien, sehingga ada perbaikan pelayanan serta berdampak meningkatkan kepuasan masyarakat, serta bahan pertimbangan untuk pimpinan dalam merumuskan kebijakan yang terkait penanganan pengaduan masyarakat.

3. Proses Dan Hasil Kegiatan Yang Dicapai

a. Ruang Lingkup Penanganan Pengaduan

Penanganan pengaduan masyarakat dilakukan oleh staff seksi Humas (hubungan masyarakat) unit Pen/PKRS RSPAD Gatot Soebroto yang tergabung di dalam tim komublik atau *customer service*. Pengaduan dibuka setiap hari dan akan ditindaklanjuti setelah menelaah data pengaduan secara teliti. Pengaduan yang dapat disampaikan meliputi tentang pelayanan tenaga SDM medis ataupun nonmedis secara umum, administrasi, fasilitas, sarana/prasarana, keamanan, dan lain-lain.

Masyarakat yang ingin menyampaikan pengaduan perlu memberikan data secara jujur agar laporan yang diterima dapat dipertanggungjawabkan dan ditindaklanjuti. Data yang diberikan bersifat rahasia sehingga hanya diungkap kepada pihak tertentu. Adapun data yang diperlukan mencakup:

- 1) Nama pelapor
- 2) Nomor rekam medis, bertujuan menindaklanjuti jika terdapat kendala administratif.
- 3) Nomor BPJS, bertujuan menindaklanjuti jika terdapat kendala administratif.
- 4) Bagian yang dikeluhkan.
- 5) Tanggal pengaduan, sebagai acuan *respon time* penanganan pengaduan.
- 6) Nomor telepon/*handphone*, diperlukan untuk *follow-up* proses penanganan pengaduan.
- 7) Kronologis pengaduan yang ditulis secara detail jika memungkinkan mencakup jam kejadian, nama bagian, nama SDM, tempat kejadian dan bukti foto.
- 8) Tanda tangan.

Pengaduan dapat disampaikan melalui beberapa kanal media sosial, seperti telepon, *Website*, *Instagram*, *Facebook*, ataupun *chat* aplikasi *WhatsApp*. Berikut ini adalah kanal media sosial resmi yang dimiliki RSPAD Gatot Soebroto.

HOTLINE PENGADUAN MASYARAKAT

RSPAD GATOT SOEBROTO

- ❖ WEBSITE RSPAD GATOT SOEBROTO : rspadgs.net
- ❖ EMAIL : CUSTOMERCARE@RSPADGS.NET
- ❖ EMAIL : rspadcustomerservice@gmail.com
- ❖ INSTAGRAM : @rspadgs
- ❖ FACEBOOK : OfficialRSPADgatotsoebroto
- ❖ WHATSAPP : 08119222656
- ❖ NO TELPON CUSTOMER SERVICE. : (021) 3441008 EXT 2170

b. Proses Penanganan Pengaduan Masyarakat

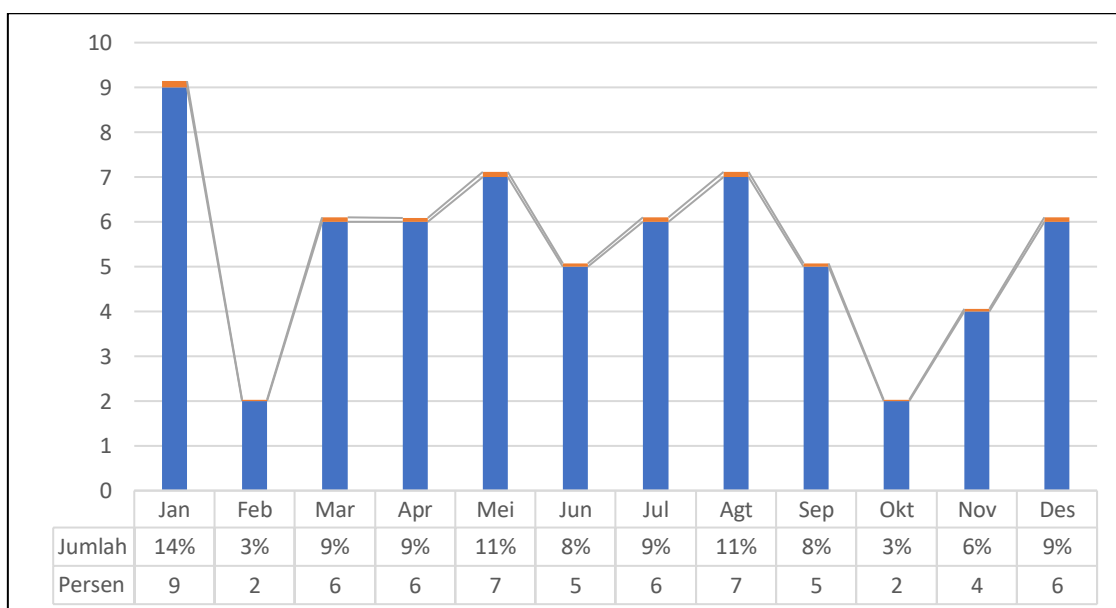
- 1) Menerima keluhan pasien dengan ramah dan profesional.
- 2) Mengumpulkan data pengaduan yang dicatat setiap hari secara tertulis dan secara digital di komputer.
- 3) Menelaah kronologis kejadian dan melakukan apology kepada pasien.
- 4) Berkoordinasi kepada atasan dan bagian terkait untuk tindak lanjut.
- 5) Memberikan *follow-up* penanganan pengaduan kepada atasan dan pasien.
- 6) Mengvaluasi dan menyusun laporan untuk dilaporkan secara periodik.

c. Data Pengaduan dan Akses Pengaduan

- 1) Total pengaduan

Dari keseluruhan pengaduan yang diterima, total pengaduan periode bulan Januari s.d. Desember 2023 ada sebanyak 65 pengaduan. Berikut ini adalah grafik data per bulan yang menggambarkan bahwa pengaduan masyarakat paling banyak ada pada bulan Januari 2023, yaitu sebanyak 9 pengaduan.

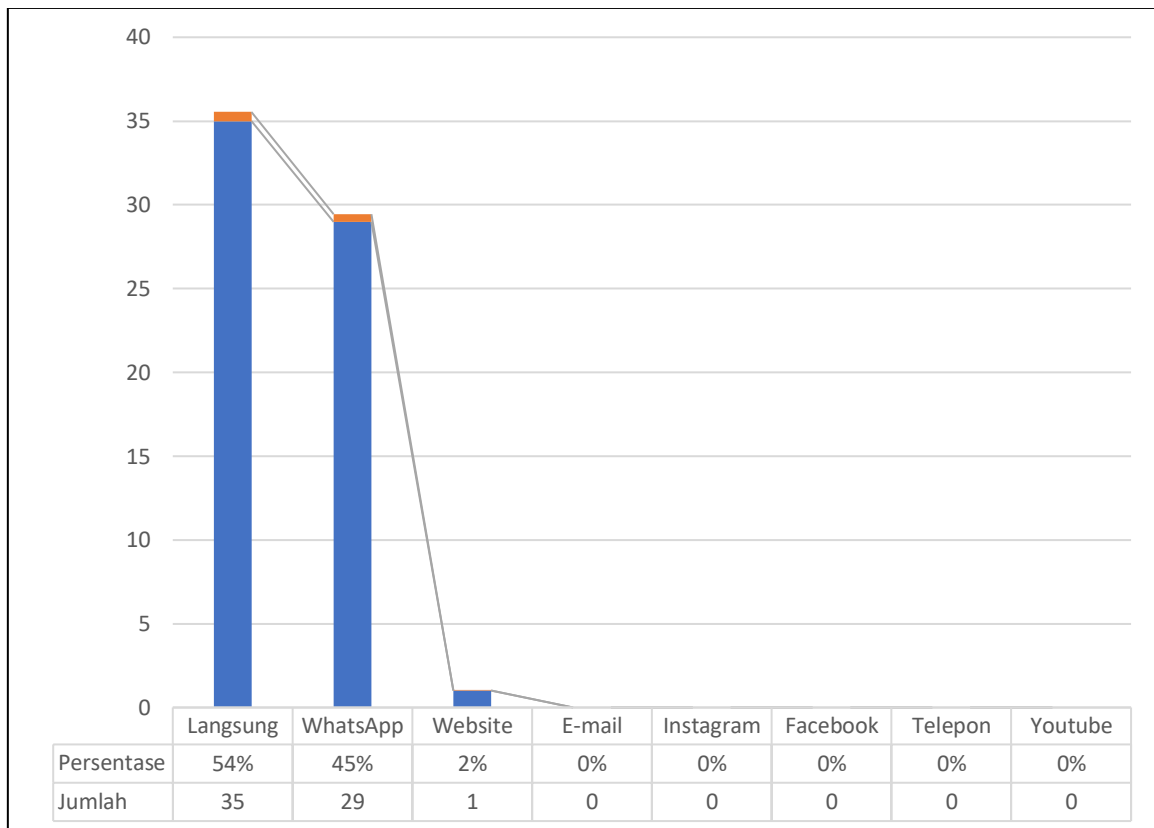
Grafik 1. Data Status Penyelesaian Pengaduan Per Bulan Periode Tahun 2023



2) Rekapitulasi Jumlah Berdasarkan Saluran Media Sosial

Rincian total keseluruhan pengaduan berasal dari beberapa media pengaduan, yaitu sebagai berikut.

Grafik 2. Data Jumlah Pengaduan Dari Berbagai Media Pada Bulan Januari s.d. Desember 2023



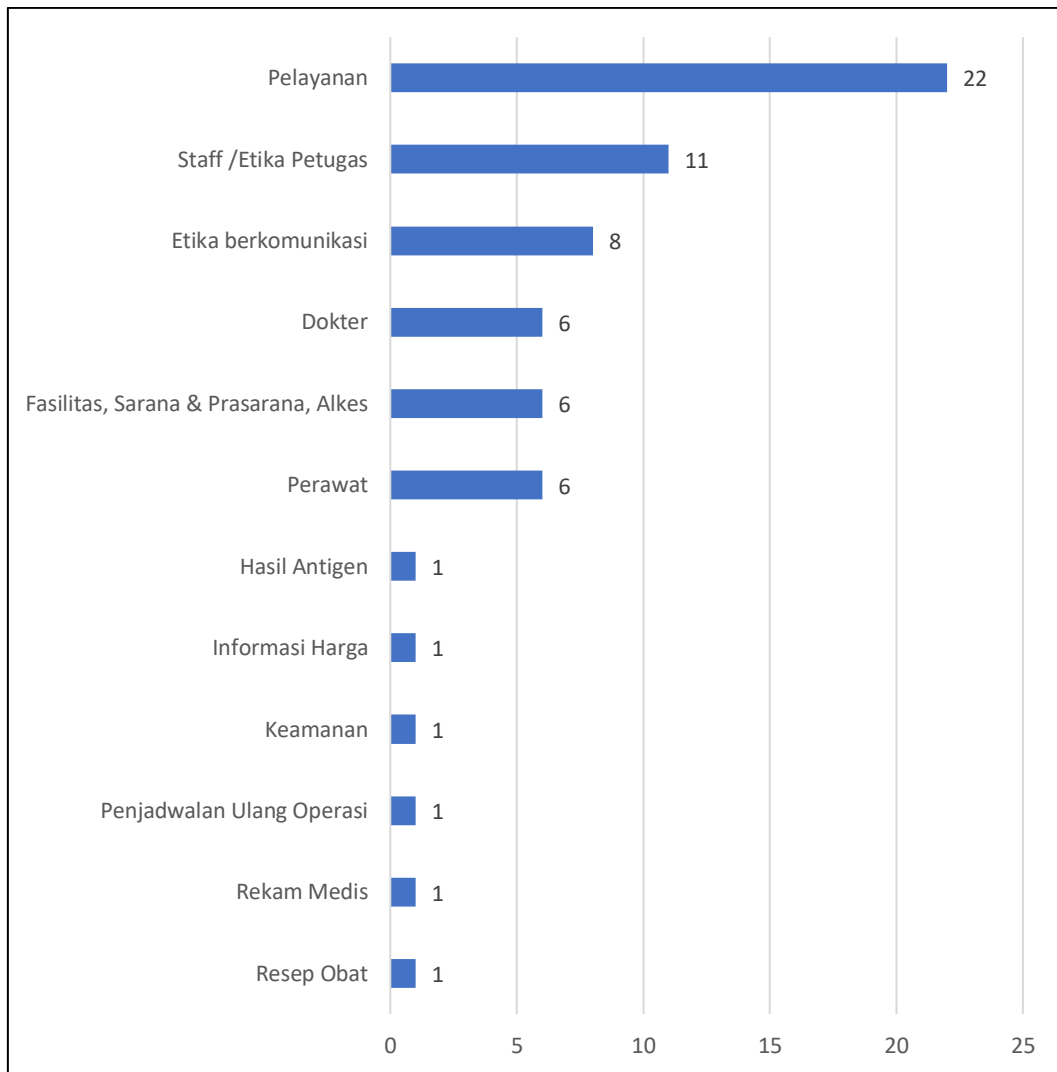
Berdasarkan Grafik 2. di atas total keseluruhan pengaduan yang diterima selama periode bulan Januari s.d. Desember 2023 ada sebanyak enam puluh lima (65) pengaduan.

Pasien/keluarga, ataupun masyarakat paling banyak menyampaikan keluhan, kritik, ataupun saran secara langsung dengan datang ke *customer service* RSPAD Gatot Soebroto sebesar 54% atau 35 pengaduan dari total keseluruhan pengaduan periode Januari s.d. Desember 2023. Seluruh pengaduan yang masuk dapat terselesaikan dengan baik dengan berkoordinasi kepada atasan dan bagian terkait.

3) Rekapitulasi Jumlah Berdasarkan Jenis Pengaduan

Rincian total keseluruhan pengaduan yang berisikan berbagai permasalahan dapat dilihat di dalam grafik sebagai berikut.

Grafik 3. Jenis Keluhan Permasalahan Yang Diterima Pada Bulan Januari s.d. Desember 2023



Berdasarkan Grafik 3. di atas dapat dilihat bahwa jenis pengaduan paling banyak adalah dua puluh dua (22) pengaduan mengenai Pelayanan yang diterima oleh pasien. Selanjutnya mengenai staff/etika petugas dan etika berkomunikasi sebanyak 11 pengaduan yang berkaitan dengan cara komunikasi dan keramahan terhadap pasien. Selain itu, terdapat juga permasalahan lainnya mengenai dokter sebanyak enam pengaduan.

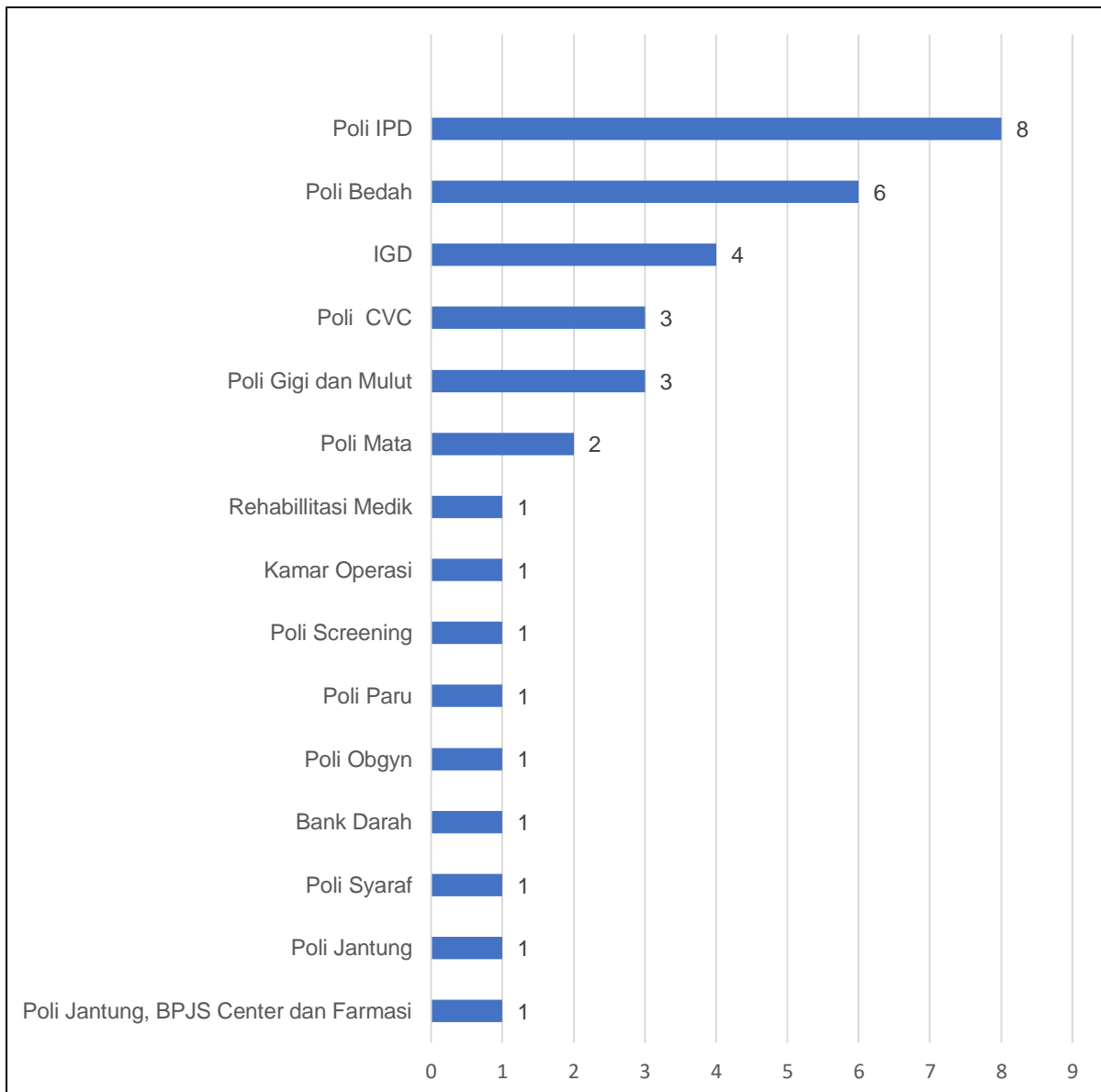
4) Rekapitulasi Jumlah Berdasarkan Bagian Pengaduan

Rincian total keseluruhan pengaduan ditujukan kepada beberapa bagian, diantaranya adalah rawat jalan, rawat inap, penunjang, dan Pavilyun Kartika.

a) Rawat Jalan

Keseluruhan pengaduan periode bulan Januari s.d. Desember 2023 yang ditujukan ke bagian rawat jalan terbagi ke beberapa poliklinik sebagai berikut.

Grafik 4. Pengaduan Rawat Jalan
Bulan Januari s.d. Desember 2023



Berdasarkan Grafik 4. di atas dapat diketahui bahwa bagian rawat jalan yang menerima pengaduan selama periode bulan Januari s.d. Desember 2023 adalah sebanyak 35 pengaduan. Pengaduan paling menonjol, yaitu poli penyakit dalam sebanyak 8 pengaduan, Poli Bedah sebanyak 6 pengaduan, dan IGD 4 pengaduan.

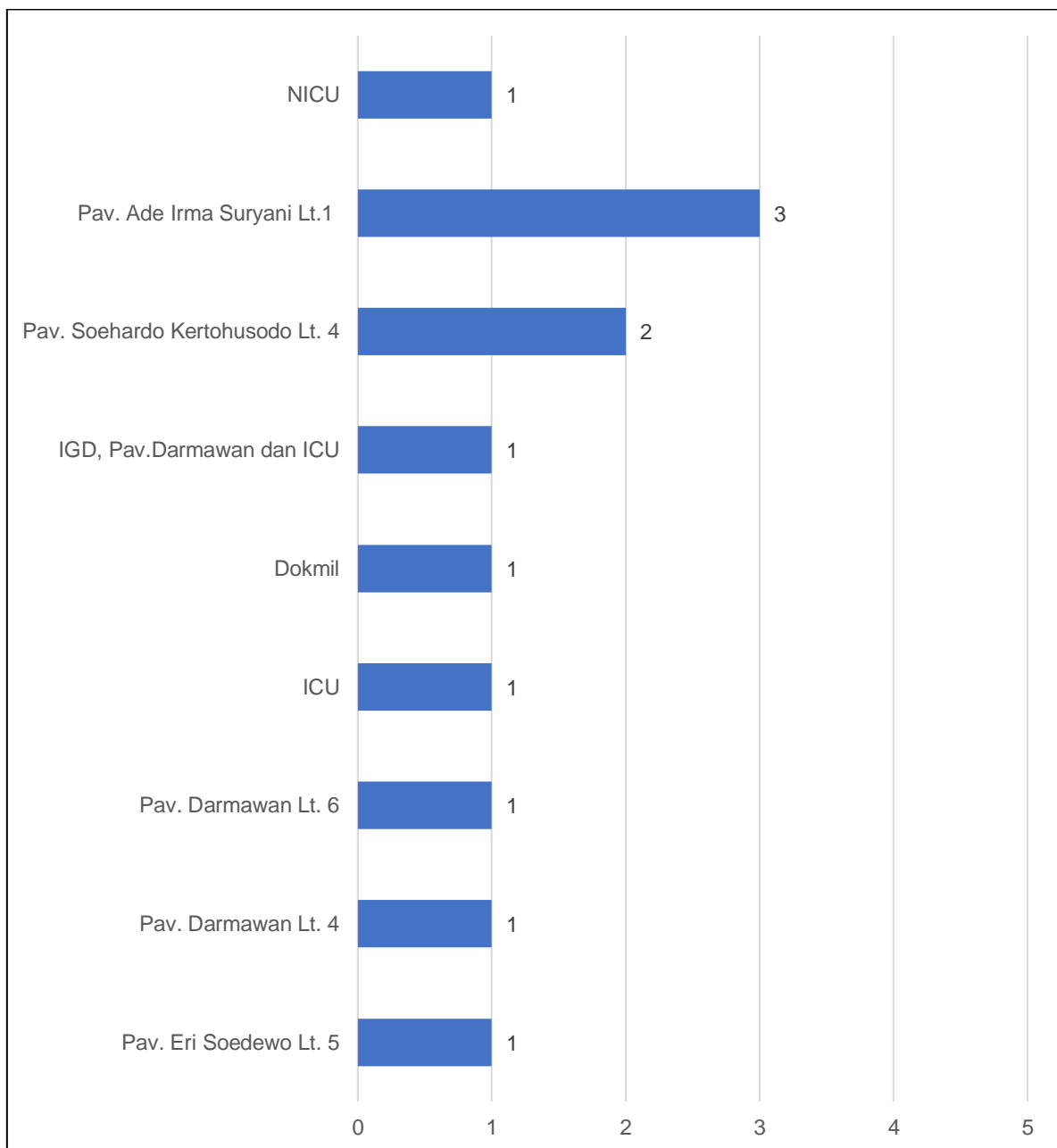
Selain itu, poli Gigi dan Mulut dan poli CVC masing-masing mendapatkan tiga pengaduan, serta poli mata 2 pengaduan. Lalu ada pengaduan ke rehabilitasi medik, kamar operasi, poli screening, poli paru, poli obsgyn, bank darah, poli jantung, poli syaraf, dan BPJS Center masing-masing 1 pengaduan.

Total keseluruhan pengaduan yang berasal dari pasien rawat jalan adalah sebanyak 35 keluhan.

b) Rawat Inap

Keseluruhan pengaduan periode bulan Januari s.d. Desember 2023 yang ditujukan ke bagian rawat inap terbagi ke beberapa ruang perawatan sebagai berikut.

Grafik 5. Pengaduan Rawat Inap
Bulan Januari s.d. Desember 2023

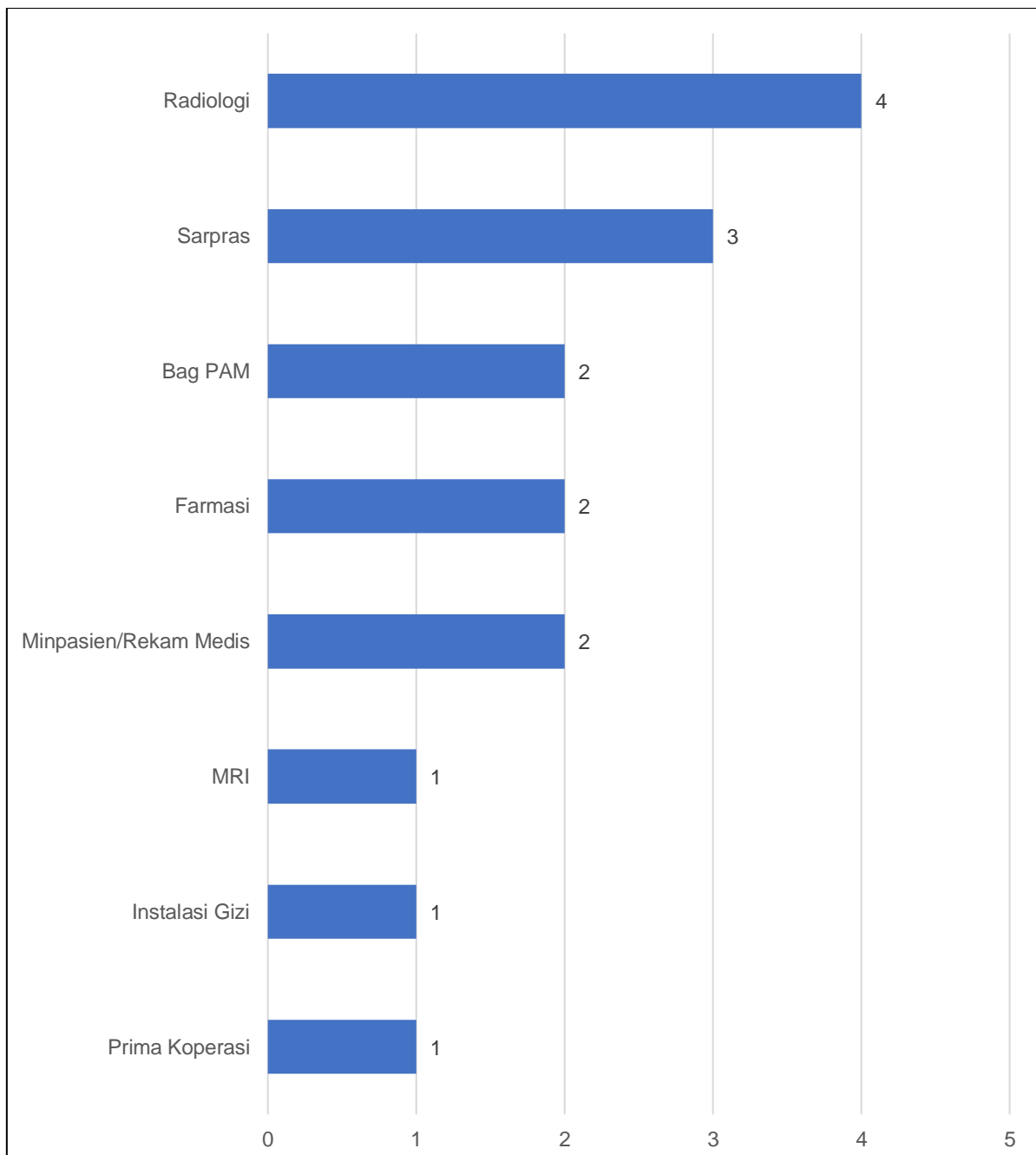


Berdasarkan Grafik 5. di atas engaduan pasien berdasarkan bagian rawat inap ada dua belas (12) pengaduan, yaitu ditujukan ke Paviliun Ade Irma Suryani lantai 1, Paviliun Soehardo Kertokusodo Lt.4, Paviliun Eri Soedewo Lt.5, Paviliun Darmawan Lt. 4 dan Lt. 6 ICU, NICU, IGD dan Kedokteran Militer. Diantara ruang rawat inap tersebut yang menonjol adalah Paviliun Ade Irma Suryani lantai 1 mendapatkan tiga (3) pengaduan.

c) Penunjang

Keseluruhan pengaduan periode bulan Januari s.d. Desember 2023 yang ditujukan ke bagian penunjang terbagi sebagai berikut.

Grafik 6. Pengaduan Penunjang
Bulan Januari s.d. Desember 2023



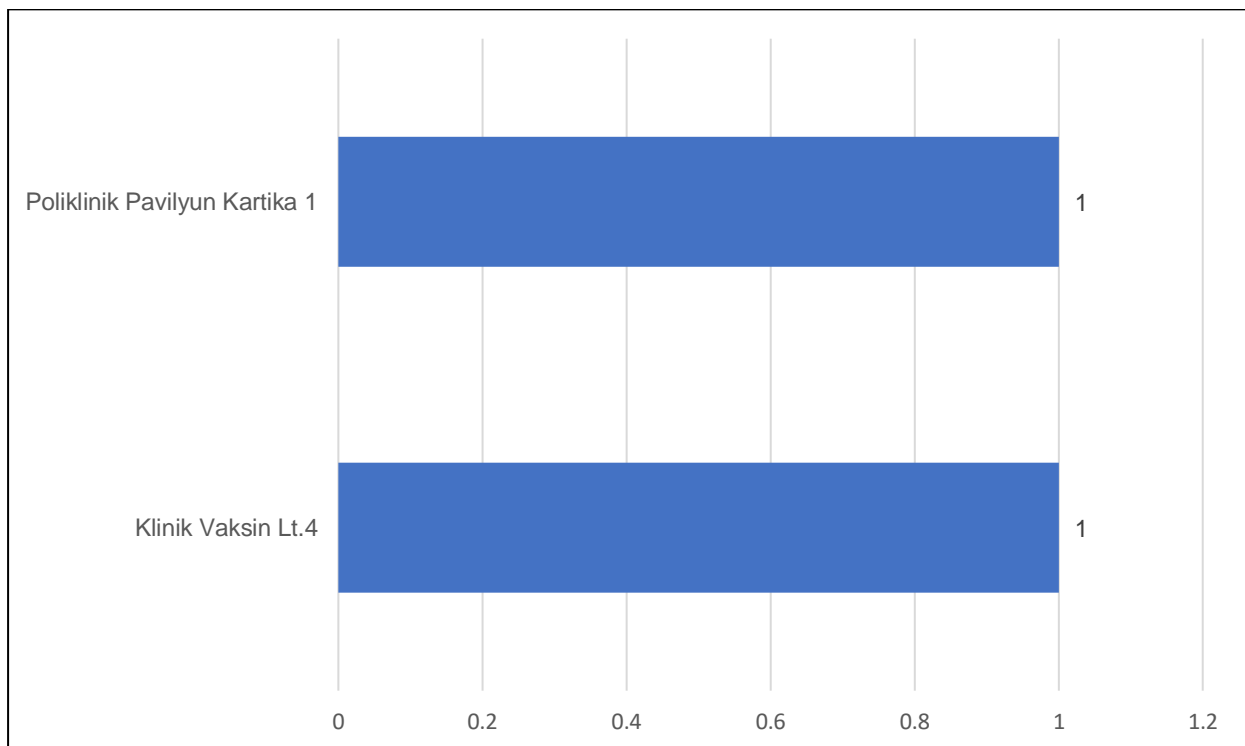
Berdasarkan Grafik 6. di atas dapat diketahui bahwa pengaduan ke bagian penunjang juga ada enam belas pengaduan, yaitu mencakup ke Rekam Medis, SarPras, Radiologi, Prima Koperasi, Farmasi, Gizi, BagPAM, dan MRI.

Total keseluruhan pengaduan yang berasal dari pasien penunjang adalah sebanyak 16 keluhan.

d) Pavilyun Kartika

Keseluruhan pengaduan periode bulan Januari s.d. Desember 2023 yang ditujukan ke Pavilyun Kartika terbagi ke beberapa bagian sebagai berikut.

Grafik 7. Pengaduan Paviliun Kartika
Bulan Januari s.d. Desember 2023



Berdasarkan Grafik 7. di atas dapat diketahui bahwa pengaduan yang berasal dari pasien Pavililun Kartika ada sebanyak total 2 keluhan, yaitu ditujukan ke Klinik vaksi Lt.4 dan Poliklinik Pavilyun Kartika 1.

4. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Dan Pelaporan

Seluruh pengaduan yang masuk dapat diatasi dengan baik dengan terlibatnya seluruh pihak dalam menangani pengaduan, terutama bagian terkait yang diadukan. Selama periode Januari s.d Desember 2023 telah selesai **100% (seratus persen)** dari **enam puluh lima (65)** pengaduan masyarakat. Hasil penanganan yang telah diselesaikan dilaporkan secara berkala kepada atasan sebagai pertanggungjawaban tugas dan menjadi bahan dasar perbaikan.

Pengaduan secara garis besar dikelompokkan menjadi:

- a. Pelayanan dokter yang kurang memuaskan dari segi penjelasan medis dan komunikasi. Penyelesaian dilakukan dengan menjelaskan kronologi dan penyampaian permintaan maaf, baik oleh Kaur dan tim *customer service*.
- b. Etika komunikasi staf dan perawat yang kurang ramah dalam menjelaskan dan mengedukasi pasien. Penyelesaian dilakukan dengan menyampaikan permintaan maaf.
- c. Pelayanan poliklinik dan rawat inap yang dirasakan pasien terlalu lama. Penyelesaian dilakukan dengan menyampaikan permintaan maaf dan menjelaskan bahwa saat ini sedang dalam proses transisi sistem sehingga memerlukan waktu adaptasi di lapangan.

Adapun permasalahan yang perlu untuk perhatian adalah mengenai adanya masukan/kritik dan saran dari keluarga dan masyarakat pada ulasan Google yang ditujukan untuk pelayanan di RSPAD Gatot Soebroto. Ulasan dapat dibaca oleh masyarakat luas melalui akun Google. Kelemahannya adalah akun tersebut sering kali bersifat anonim sehingga sulit dibuktikan validitasnya. Namun, tim *customer service* mengupayakan menjangkau ulasan yang dapat dibalas agar akun tersebut dapat memberikan masukan ataupun pengaduan secara lengkap melalui Whatsapp. Beberapa masalah yang ditemukan dalam ulasan google sebagai berikut:

- a. Kecepatan pelayanan masih dinilai masih lama di beberapa poli, mulai dari datangnya pasien hingga selesai konsultasi dokter. Diberlakukan pembagian sesi registrasi untuk menghindari penumpukan pendaftaran pasien.
- b. Komunikasi masih dinilai kurang baik (tidak ramah, ketus, atau apatis). Sebagian staf kurang ramah saat memberikan edukasi kepada pasien.
- c. Proses pengambilan obat lama. Dilihat dari ketidakpuasan yang tentang kecepatan pelayanan obat/farmasi bisa dipercepat dengan adanya SIM RS yang terintegrasi langsung dari komputer di ruang dokter ke bagian farmasi.

Dari banyaknya ulasan yang berupa kritik/saran dan masukan, ada juga ulasan yang berupa apresiasi terhadap pelayanan dan kelengkapan fasilitas medis di RSPAD yang baik dan bagus, pelayanan staf medis dan non medis yang ramah, dan keterampilan dokter dan perawat yang mahir.

5. Rencana Tindak Lanjut

- a. Melakukan evaluasi dan monitoring secara periodik dengan melibatkan semua pihak terkait dalam upaya perbaikan menyeluruh.
- b. Menyarankan kepada setiap bagian untuk selalu melihat media sosial Ulasan google, Instagram, dan Facebook sebagai evaluasi tiap bagian yang mendapatkan kritikan dan saran dari masyarakat umum.
- c. Meninjau dari permasalahan menonjol terbanyak mengenai pelayanan dan etika berkomunikasi terhadap pasien, maka penting diadakan pelatihan komunikasi efektif dan *service excellent* bagi tenaga medis dan non medis.
- d. Menyarankan kepada pimpinan RSPAD Gatot Soebroto tentang kebijakan-kebijakan yang dinilai perlu untuk dievaluasi dan disempurnakan sesuai dengan tuntutan kebutuhan masyarakat.

6. Rekomendasi Pimpinan Untuk Evaluasi Dan Tindak Lanjut

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jakarta, Januari 2024

Mengetahui,
Kepala RSPAD Gatot Soebroto

Kanitpen/PKRS



dr. A. Budi Sulistya, Sp.THT-KL(K), M.A.R.S.
Letnan Jendral TNI



Fajar Edi Andrianto, S.K.M., M.Sc.
Letkol Ckm NRP 11940010101070

Lampiran 1

LAMPIRAN TABEL DATA PENGADUAN MASYARAKAT PERIODE JANUARI S.D. DESEMBER 2023

Tabel 1. Data Status Penyelesaian Pengaduan Masyarakat Periode Bulan Januari s.d. Desember 2023

No	Bulan Pengaduan	Pengaduan Selesai	Pengaduan Dalam Proses	Pengaduan Tidak Selesai	Persentase
1	Januari	9	0	0	14%
2	Februari	2	0	0	3%
3	Maret	6	0	0	9%
4	April	6	0	0	9%
5	Mei	7	0	0	11%
6	Juni	5	0	0	8%
7	Juli	6	0	0	9%
8	Agustus	7	0	0	11%
9	September	5	0	0	8%
10	Oktober	2	0	0	3%
11	November	4	0	0	6%
12	Desember	6	0	0	9%
Total (Keluhan)		65	0	0	100,00%

Lampiran 2

Tabel 2. Data Pengaduan Yang Masuk Melalui Berbagai Media Pada Bulan Januari s.d. Desember 2023

NO	Media Pengaduan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
1	Langsung	5	0	5	4	2	2	4	3	3	0	2	5	35	53.85%
2	WhatsApp	4	2	1	2	5	3	2	3	2	2	2	1	29	44.62%
3	Website	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1.54%
4	E-mail	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
5	Instagram	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
6	Facebook	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
7	Telepon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
8	Youtube	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
Total		9	2	6	6	7	5	6	7	5	2	4	6	65	100%

Lampiran 3

Tabel 3. Data Jenis Permasalahan Keluhan Yang Diterima Pada Bulan Januari s.d. Desember 2023

NO	Jenis Pengaduan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
1	Keamanan							1						1	1.54%
2	Rekam Medis								1					1	1.54%
3	Penjadwalan Ulang Operasi						1							1	1.54%
4	Informasi Harga	1												1	1.54%
5	Dokter	1						2				3		6	9.23%
6	Fasilitas, Sarana & Prasarana, Alkes	2	1		1			1		1				6	9.23%
7	Perawat	1	1	1				1			1	1		6	9.23%
8	Staff /Etika Petugas	3		3	2		1		1	1				11	16.92%
9	Hasil Antigen					1								1	1.54%
10	Etika berkomunikasi					2	1		2				3	8	12.31%
11	Pelayanan	1		2	3	4	2		3	3	1		3	22	33.85%
12	Resep Obat							1						1	1.54%
Total		9	2	6	6	7	5	6	7	5	2	4	6	65	100%

Lamipran 4

Tabel 4. Data Pengaduan Pasien Yang Berasal Dari Rawat Jalan Pada Bulan Januari s.d. Desember 2023

N O	Rawat Jalan	Ja n	Fe b	Ma r	Ap r	Me i	Ju n	Ju l	Ag t	Se p	Ok t	No v	De s	Jumla h	Persentas e
1	Poli Bedah	1	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	6	17.14%
2	Poli IPD	1	0	1	0	2	1	2	0	0	0	0	1	8	22.86%
3	Poli Jantung, BPJS Center dan Farmasi	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.86%
4	Poli Jantung	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2.86%
5	Poli Gigi dan Mulut	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3	8.57%
6	Poli Syaraf	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2.86%
7	Poli Mata	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	5.71%
8	Bank Darah	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.86%
9	Poli CVC	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	8.57%
10	Poli Obygn	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2.86%
11	Poli Paru	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.86%
12	Poli Screening	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2.86%
13	IGD	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4	11.43%
14	Kamar Operasi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.86%
15	Rehabilitasi Medik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2.86%
Total		3	1	5	2	4	4	3	4	3	1	2	3	35	100%

Lamipran 5

Tabel 5. Data Pengaduan Pasien Yang Berasal Dari Rawat Inap Pada Bulan Januari s.d. Desember 2023

NO	Rawat Inap	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
1	Pav. Ade Irma Suryani Lt.1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	25.00%
2	Pav. Soehardo Kertokusodo Lt. 4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	16.67%
3	Pav. Eri Soedewo Lt. 5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8.33%
4	Pav. Darmawan Lt. 4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8.33%
5	Pav. Darmawan Lt. 6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	8.33%
6	ICU	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	8.33%
7	Dokmil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8.33%
8	IGD, Pav.Darmawan dan ICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8.33%
9	NICU	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8.33%
Total		2	0	0	2	1	0	1	1	2	1	2	0	12	100%

Lampiran 6

Tabel 6. Data Pengaduan Dari Pasien Yang Mendapatkan Pelayanan Penunjang Pada Bulan Januari s.d. Desember 2023

NO	Penunjang	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jumlah	Persentase
1	Minpasien/Rekam Medis	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	12.50%
2	Sarpras	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	18.75%
3	Radiologi	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	25.00%
4	Prima Koperasi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6.25%
5	Farmasi	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	12.50%
6	Instalasi Gizi	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6.25%
7	Bag PAM	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	12.50%
8	MRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6.25%
Total		3	1	1	2	2	0	2	2	0	0	0	3	16	100%

Lampiran 7

Tabel 7. Data Pengaduan Dari Pasien Yang Mendapatkan Pelayanan Di Paviliun Kartika Pada Bulan Januari s.d. Desember 2023

NO	Paviliun Kartika	Bulan												Jumlah	Persentase
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des		
1	Klinik Vaksin Lt.4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50.00%
2	Poliklinik Paviliun Kartika 1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	50.00%
Total		1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	100%