



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD Dr. SOETOMO

STANDAR PELAYANAN PUBLIK

RSUD DR. SOETOMO SURABAYA



Pedoman Pelayanan Publik RSUD Dr. Soetomo

KATA PENGANTAR.....	i
KEPUTUSAN DIREKTUR	ii
I. PENDAHULUAN.....	1
II. DASAR HUKUM PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK	2
III. PENGERTIAN UMUM	3
IV. PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK.....	5
A. Prinsip Penyelenggaraan Pelayanan Publik	5
B. Bentuk dan Jenis Pelayanan Publik RSUD Dr. Soetomo Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh RSUD Dr. Soetomo.....	6
1. Pelayanan Gawat Darurat	10
2. Pelayanan Rawat Jalan.....	2
3. Pelayanan Graha Amerta	6
5. Pelayanan Instalasi Pusat Pelayanan Jantung Terpadu	12
6. Pelayanan Rawat Inap	19
7. Pelayanan Instalasi Bedah Pusat.....	26
C. Pola Pelayanan	31
D. Komponen Standar Pelayanan	31
1. Komponen Standar Penyampaian (service delivery) Pelayanan Publik ..	31
2. Komponen Standar Proses Pengelolaan (manufacturing) Pelayanan Publik	32
E. Maklumat Pelayanan.....	33
F. Sikap dan Perilaku	33
G. Pelayanan Kualitas Pelayanan Publik.....	33
H. Indeks Kepuasan Masyarakat	34
I. Hak, Kewajiban dan Tanggung Jawab Penerima Pelayanan.....	38
I. Kendali Mutu Pelayanan	41
J. Keterbukaan Informasi Pelayanan Publik	41
V. PENUTUP	41

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas terselesaikannya Buku Standar Pelayanan Publik (SPP) Tahun 2022 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dalam buku ini memuat Surat Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan Publik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Dalam pembuatan Buku Standar Pelayanan Publik ini, tentunya banyak masukan dan kontribusi dari berbagai pihak yang terkait terutama dari pihak manajemen dan para kepala Instalasi dan Tim Standar Pelayanan Publik RS, maka pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya.

Dokumen Standar Pelayanan Publik ini telah memenuhi sebagian besar dari seluruh komponen pelayanan publik yang ada di Rumah Sakit, namun selalu dilakukan update dari waktu ke waktu, untuk itu masukan dan saran kami harapkan demi peningkatan pelayanan Rumah Sakit. Demikian Buku Standar Pelayanan Publik ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 04 November 2022

Direktur

RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Dr. Joni Wahyuhadi, dr., SpBS(K)

NIP. 19640620 199003 1 007



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO

Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo No. 6-8, Surabaya, Telepon 031-550 1078, Fax 5028735,
Kode Pos 60286

Website www.rsudrsoetomo.jatimprov.go.id, E-mail kontak@rsudrsoetomo.jatimprov.go.id

SURABAYA

KEPUTUSAN DIREKTUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO

NOMOR : 188.4 / 15368.8 / 102.6 / 2022

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PUBLIK

DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya memberikan pelayanan yang prima/memuaskan, agar masyarakat yang dilayani dapat memperoleh tindakan medis, pengobatan dan perawatan yang optimal, sehingga masyarakat dapat merasakan manfaat dan keberadaan rumah sakit, perlu adanya standar untuk terjaminnya upaya RSUD Dr. Soetomo dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang dituangkan dalam bentuk Standar Pelayanan RSUD Dr. Soetomo;
- b. bahwa untuk mewujudkan kepastian tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak terkait dalam penyelenggaraan pelayanan publik di RSUD Dr. Soetomo dan dalam rangka mewujudkan sistem penyelenggaraan pelayanan yang baik, terpenuhinya hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik secara optimal serta mewujudkan partisipasi dan ketaatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka perlu ditetapkan standar pelayanan publik;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a dan b di atas, maka perlu ditetapkan dengan Keputusan tentang Standar Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo.

- Mengingat : 1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

4. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2021 tentang Penyederhanaan Struktur Organisasi pada Instansi Pemerintah untuk Penyederhanaan Birokrasi;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 90 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
10. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
11. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25/KEP/M.PAN/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Instansi Pemerintah;
12. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 26/KEP/M/PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknik Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
13. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur;
14. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 113 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo;
15. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/438/KPTS/013/2008 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
KESATU : Standar Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo, sebagaimana tercantum dan menjadi kesatuan dalam lampiran ini;

- KEDUA : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan yang harus dilaksanakan oleh petugas/aparat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo;
- KETIGA : Standar Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo sebagaimana dalam Diktum KESATU meliputi:
1. Pelayanan Gawat Darurat
 - a. Triage Infeksi dan non Infeksi
 - b. Resusitasi Infeksi dan non Infeksi
 - c. VK / Bersalin
 - d. Kamar operasi emergensi
 - e. Observasi Intensif
 - f. Neonatus Intensive Care Unit
 - g. Pelayanan Ambulans 118 Infeksius maupun non infeksius
 2. Pelayanan Rawat Jalan
 - a. Pelayanan Rawat Jalan Kelas Utama Graha Amerta
 - Poliklinik Obsgyn
 - Poliklinik Rehab Medik
 - Poliklinik Mata
 - Poliklinik Bedah Onkologi
 - Poliklinik Penyakit Dalam
 - Poliklinik Jantung
 - Poliklinik Saraf
 - Poliklinik THT
 - Poliklinik Fertilitas
 - Poliklinik Anak
 - Poliklinik Gigi dan Mulut
 - Poliklinik Kulit dan Kelamin
 - Poliklinik Psikiatri
 - Poliklinik Tumbuh Kembang
 - b. Pelayanan Rawat Jalan Kelas Utama STOC
 - Poliklinik Bedah Saraf
 - Poliklinik Bedah Kepala Leher
 - Poliklinik Bedah Digestive
 - Poliklinik Bedah Toraks dan Kardiovaskular
 - Poliklinik Ortopedi
 - Poliklinik Bedah Plastik
 - Poliklinik Urologi
 - Poliklinik Bedah Onkologi
 - Poliklinik Bedah Anak
 - Poliklinik Mata
 - Poliklinik Radioterapi
 - Poliklinik Anestesi
 - Poliklinik Imunoterapi

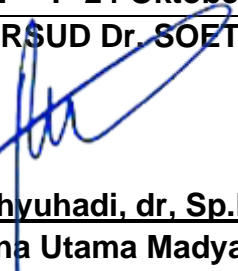
- c. Pelayanan Rawat Jalan Reguler
 - Poliklinik Saraf
 - Poliklinik Bedah Saraf
 - Poliklinik Mata
 - Poliklinik THT
 - Poliklinik Kulit dan Kelamin
 - Poliklinik Penyakit Dalam
 - Poliklinik Paru
 - Poliklinik Jantung
 - Poliklinik Ortopedi
 - Poliklinik Obsgyn
 - Poliklinik Urologi
 - Poliklinik Andrologi
 - Poliklinik Anak
 - Poliklinik Obat Tradisional
 - Poliklinik Gizi
 - Poliklinik Sport Medicine
 - Poliklinik Anestesi
 - Poliklinik Psikiatri
- d. Pelayanan Rawat Jalan Rehabilitasi Medik
- e. Pelayanan Medical Check Up
- f. Pelayanan Paliatif dan Bebas Nyeri
- g. Pelayanan Laboratorium Sentral
 - Laboratorium Patologi Klinik
 - Laboratorium Patologi Anatomi
 - Laboratorium Mikrobiologi Klinik
- h. Pelayanan Regeneratif Medicine
 - Bank Jaringan
 - Stem Cell
- 3. Pelayanan Rawat Inap
 - a. Pelayanan Rawat Inap Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3
 - Rawat Inap Medik
 - Rawat Inap Obsgyn
 - Rawat Inap Anak
 - Rawat Inap Jiwa
 - Rawat Inap Bedah
 - b. Pelayanan Rawat Inap Kelas Utama Graha Amerta
 - VIP
 - VVIP
 - *Premium Suite*
 - *President Suite*
 - c. Rawat Inap Isolasi Infeksius
- 4. Pelayanan Intermediate / HCU / HDC / Recovery Room / RR
- 5. Pelayanan Intensive Care Unit, ICCU, NICU, dan Burn Unit

6. Pelayanan Radioterapi
7. Pelayanan Brakhiterapi
8. Pelayanan Kedokteran Nuklir
9. Pelayanan MRI 1,5 T dan 3 T
10. Pelayanan Radiologi
11. Pelayanan CT Scan 32, 64, dan 128 Slice
12. Pelayanan Hemodialisis
13. Pelayanan Kemoterapi
14. Pelayanan Instalasi Invasif Urogenital
15. Pelayanan Jantung Terpadu
 - a. Pelayanan Gawat Darurat Kardiovaskular
 - b. Pelayanan Rawat Jalan Jantung Anak dan Dewasa
 - c. Pelayanan Rehabilitasi Jantung
 - d. Pelayanan Rawat Inap
 - e. Pelayanan *High Care Unit*
 - f. Pelayanan *Intensif Cardiac Care Unit*
 - g. Pelayanan Kateterisasi Jantung (*Cathlab*)
 - h. Kamar Operasi Bedah Jantung
 - i. Pelayanan Imaging
16. Pelayanan Bedah Terpadu
17. Pelayanan Endoscopy
18. Pelayanan Broncoscopy
19. Pelayanan Kateterisasi Otak (*Cathlab Neuro Intervensi*)
20. Pelayanan Transfusi Darah
21. Pelayanan Medikolegal
22. Pelayanan Gizi
23. Pelayanan Farmasi

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan dan kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya;

DITETAPKAN DI : S U R A B A Y A
PADA TANGGAL : 24 Oktober 2022

DIREKTUR RSUD Dr. SOETOMO


Dr. Joni Wahyuhadi, dr, Sp.BS(K)
Pembina Utama Madya
NIP. 19640620 199003 1 007

Tembusan:

1. Para Wakil Direktur
2. Yang Bersangkutan

I. PENDAHULUAN

RSUD Dr. Soetomo adalah Rumah Sakit Daerah milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang merupakan rumah sakit rujukan nasional terbesar di wilayah Indonesia Bagian Timur. Selain itu RSUD Dr. Soetomo juga merupakan salah satu Rumah Sakit Pendidikan bagi peserta didik dari berbagai ilmu kesehatan yaitu Kedokteran, Keperawatan, Farmasi, dan Gizi; berusaha mewujudkan *Academic Health System (AHS)*.

Pengembangan rumah sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan dan mutunya sangat dinamis, guna mengikuti perkembangan zaman dan kebutuhan dasar manusia. Oleh karena itu diperlukan adanya suatu standar dalam memberikan pelayanan kepada publik, sehingga masyarakat dapat merasakan kepuasan pelayanan yang diberikan.

VISI:

Menjadi rumah sakit rujukan tersier yang terpercaya, aman, bermutu tinggi, dan mandiri.

MISI:

1. Menyelenggarakan pelayanan dan jejaring pelayanan sebagai rumah sakit rujukan tersier yang terpercaya, aman, bermutu tinggi, dan terjangkau.
2. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan yang berintegritas tinggi, profesional, dan inovatif serta melakukan jejaring pendidikan dan penelitian yang terintegrasi (*Academic Medical Center*), pusat pengembangan bidang kesehatan yang bermutu tinggi, serta mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang handal.
3. Mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana penunjang pelayanan yang terstandar serta lingkungan kerja yang aman dan nyaman.
4. Menyelenggarakan tata kelola organisasi yang terintegrasi, efektif, efisien, dan akuntabel.

NILAI:

- Etika
- Integritas
- Profesionalisme

- Inovatif

MOTTO:

Pemuka dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian serta memegang teguh nilai-nilai etika, integritas, profesionalisme, dan inovatif menuju rumah sakit tersier yang terpercaya, aman, bermutu tinggi, dan mandiri.

RSUD Dr. Soetomo selalu mengutamakan kesehatan.

RUANG LINGKUP:

1. Penyelenggaraan pelayanan medik,
2. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik,
3. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan,
4. Penyelenggaraan pelayanan rujukan,
5. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan,
6. Pelaksanaan fasilitasi penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis, dan tenaga medis lainnya,
7. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan
8. Penyelenggaraan kegiatan ketata-usahaan,
9. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya.

II. DASAR HUKUM PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
7. Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25/KEP/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah;
8. Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 26/KEP/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
9. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER 05/M.PAN/04/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah;
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan;
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor Per/05/M.PAN/4/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Intansi Pemerintah.

III. PENGERTIAN UMUM

1. Standar Pelayanan RSUD Dr. Soetomo adalah standar pelayanan yang diberikan oleh RSUD Dr. Soetomo kepada masyarakat yang menggunakannya;
2. Pelayanan yang dimaksud adalah meliputi pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan administrasi;
3. Standar Pelayanan RSUD Dr. Soetomo ini disebarluaskan, sehingga masyarakat dapat mengetahui dan terjamin apa yang diberikan kepadanya oleh Rumah Sakit;
4. Petugas/karyawan Rumah Sakit adalah Petugas/Karyawan yang ada di RSUD Dr. Soetomo, yang terdiri dari tenaga medis, paramedis, dan tenaga kesehatan lainnya serta tenaga administrasi;
5. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan medis/keperawatan kepada pasien untuk tujuan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan penunjang lainnya tanpa mengharuskan pasien untuk rawat inap;

6. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan medis/keperawatan/penunjang medis kepada pasien yang memerlukan observasi harian dan mengharuskan pasien untuk menginap di ruang perawatan;
7. Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan medik/keperawatan/penunjang medis kepada pasien dalam kondisi gawat dan darurat yang memerlukan pelayanan segera untuk menyelamatkan pasien dari kesakitan, kecacatan dan kematian;
8. Pelayanan Intensif adalah pelayanan medis/keperawatan/penunjang medis kepada pasien dengan kegagalan keseimbangan cairan/elektrolit dan kegagalan fungsi organ yang memerlukan observasi ketat sehingga mengharuskan pasien dirawat di Ruang yang dilengkapi dengan peralatan medis khusus guna pemulihan kondisi dasar;
9. Pelayanan Neonatus adalah pelayanan medis/keperawatan/penunjang medis yang diberikan kepada pasien yang berusia 0 s/d 28 hari, dengan kondisi tertentu yang memerlukan bantuan hidup dasar;
10. Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien guna percepatan dan pemulihan fungsi motorik dan sensorik tubuh;
11. Pelayanan Haemodialisa adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan kegagalan fungsi ginjal yang akut maupun menahun dengan tujuan mengoptimalkan fungsi ginjal;
12. Pelayanan Endoskopi adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan pada system pencernaan dengan tujuan diagnostik (penegakan diagnosis) maupun tujuan terapi/pengobatan;
13. Pelayanan ESWL (*Ekstra Corporeal Shockwave Lithotripsy*) adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan batu ginjal untuk tujuan terapi dengan mengeluarkan batu melalui saluran kemih tanpa melakukan tindakan pembedahan;
14. Pelayanan Kamar Operasi adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan kondisi tertentu yang bertujuan penyembuhan/pencegahan kecacatan dan kematian yang memerlukan tindakan pembedahan dan pembiusan;

15. Pelayanan Kedokteran Forensik adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang berhubungan dengan hukum/asuransi kesehatan baik dalam kondisi hidup atau meninggal.

IV. PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK

A. Prinsip Penyelenggaraan Pelayanan Publik

1. Prinsip Kesederhanaan: Prosedur pelayanan publik mudah dipahami, tidak berbelit-belit, dan mudah dilaksanakan;
2. Prinsip Kejelasan: Tersedianya informasi mengenai persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik rincian biaya yang dikenakan serta adanya pengelola yang menyelenggarakan pelayanan publik;
3. Prinsip Kepastian Waktu: Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan;
4. Prinsip Akurasi: Produk pelayanan publik diterima dengan benar dan tepat;
5. Prinsip Keamanan: Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman;
6. Prinsip Tanggung Jawab: Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik;
7. Prinsip Kelengkapan Sarana dan Prasarana: Tersedianya sarana dan prasarana pelayanan, dan pendukung lainnya yang memadai, termasuk penyediaan sarana teknologi informasi;
8. Prinsip Kemudahan Akses: Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi informasi;
9. Prinsip Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan: Pelaksana pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas;
10. Prinsip Kenyamanan: Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, tersedia ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti tempat parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain.

B. Bentuk dan Jenis Pelayanan Publik RSUD Dr. Soetomo
Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh RSUD Dr. Soetomo meliputi:

1. Pelayanan Gawat Darurat
 - Triage Infeksi dan non Infeksi
 - Resusitasi Infeksi dan non Infeksi
 - VK/Bersalin
 - Kamar operasi emergensi
 - Observasi Intensif
 - *Neonatus Intensive Care Unit*
 - Pelayanan Ambulans 118 Infeksius maupun non infeksius
2. Pelayanan Rawat Jalan Kelas Utama Graha Amerta
 - Poliklinik Obsgyn
 - Poliklinik Rehab Medik
 - Poliklinik Mata
 - Poliklinik Bedah Onkologi
 - Poliklinik Penyakit Dalam
 - Poliklinik Jantung
 - Poliklinik Saraf
 - Poliklinik THT
 - Poliklinik Fertilitas
 - Poliklinik Anak
 - Poliklinik Gigi dan Mulut
 - Poliklinik Kulit dan Kelamin
 - Poliklinik Psikiatri
 - Poliklinik Tumbuh Kembang
3. Pelayanan Rawat Jalan Kelas Utama STOC
 - Poliklinik Bedah Saraf
 - Poliklinik Bedah Kepala Leher
 - Poliklinik Bedah Digestive
 - Poliklinik Bedah Toraks dan Kardiovaskular

- Poliklinik Ortopedi
 - Poliklinik Bedah Plastik
 - Poliklinik Urologi
 - Poliklinik Bedah Onkologi
 - Poliklinik Bedah Anak
 - Poliklinik Mata
 - Poliklinik Radioterapi
 - Poliklinik Anestesi
 - Poliklinik Imunoterapi
4. Pelayanan Rawat Jalan Reguler
- Poliklinik Saraf
 - Poliklinik Bedah Saraf
 - Poliklinik Mata
 - Poliklinik THT
 - Poliklinik Kulit dan Kelamin
 - Poliklinik Penyakit Dalam
 - Poliklinik Paru
 - Poliklinik Jantung
 - Poliklinik Ortopedi
 - Poliklinik Obsgyn
 - Poliklinik Urologi
 - Poliklinik Andrologi
 - Poliklinik Anak
 - Poliklinik Obat Tradisional
 - Poliklinik Gizi
 - Poliklinik *Sport Medicine*
 - Poliklinik Anestesi
 - Poliklinik Psikiatri
5. Pelayanan Rawat Jalan Rehabilitasi Medik
6. Pelayanan *Medical Check Up*
7. Pelayanan Paliatif dan Bebas Nyeri
8. Pelayanan Laboratorium Sentral
- Laboratorium Patologi Klinik
 - Laboratorium Patologi Anatomi

- Laboratorium Mikrobiologi Klinik
9. Pelayanan *Regeneratif Medicine*
 - Bank Jaringan
 - *Stem Cell*
 10. Pelayanan Rawat Inap Isolasi Infeksius
 11. Pelayanan Rawat Inap Kelas 1, Kelas 2, dan 3
 - Rawat Inap Medik
 - Rawat Inap Bedah
 - Rawat Inap Anak
 - Rawat Inap Jiwa
 - Rawat Inap Obsgyn
 12. Pelayanan Rawat Inap Kelas Utama Graha Amerta
 - VIP
 - VVIP
 - *Premium Suite*
 - *President Suite*
 13. Pelayanan *Intermediate/HCU/HDC/Recovery Room/RR*
 14. Pelayanan *Intensive Care Unit, ICCU, NICU, dan Burn Unit*
 15. Pelayanan Radioterapi
 16. Pelayanan Brakhiterapi
 17. Pelayanan Kedokteran Nuklir
 18. Pelayanan MRI 1,5 T dan 3 T
 19. Pelayanan Radiologi
 20. Pelayanan CT Scan 32, 64, dan 128 Slice
 21. Pelayanan Hemodialisis
 22. Pelayanan Kemoterapi
 23. Pelayanan Instalasi Invasive Urogenital
 24. Pelayanan Jantung Terpadu
 - Pelayanan Rawat Jalan Jantung dewasa dan anak
 - Pelayanan Rehabilitasi Jantung
 - Pelayanan Kateterisasi Jantung (*Cath Lab*)
 - Kamar Operasi Bedah Jantung
 25. Pelayanan Bedah Terpadu
 26. Pelayanan Endoskopi

27. Pelayanan Bronkoskopi
28. Pelayanan Kateterisasi Otak (*Cath Lab* Neuro Intervensi)
29. Pelayanan Transfusi Darah
30. Pelayanan Medikolegal
31. Pelayanan Gizi
32. Pelayanan Farmasi

1. PELAYANAN GAWAT DARURAT

No	Aspek	Penjelasan	Dokumen
A	<i>Service Delivery</i>		
1	Persyaratan Pelayanan/ prosedur Pendaftaran Pasien Gawat Darurat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/Keluarga Pasien melakukan pendaftaran di loket Pendaftaran G D setelah ditetapkan tingkat kegawat daruratanya 2. Pasien Baru : <ol style="list-style-type: none"> a. Verifikasi data pasien sesuai dengan Identitas Pasien (KTP/ KK /Paspor) b. Entri data sosial pasien untuk menerbitkan nomor rekam medis 3. Pasien Lama: <ol style="list-style-type: none"> a. Verifikasi data pasien sesuai dengan Identitas Pasien (KTP/ KK /Paspor) b. Entri nomor rekam medis pasien 4. Pasien Penjaminan <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas Pendaftaran IGD meminta Identitas Penjaminan Pasien b. Petugas Pendaftaran ID mencetak surat jaminan pelavanoan 5. Petugas Pendaftaran ID menginput Data Sosial Pasien sesuai dengan KTP/KK/Paspor ke dalam Sistem Informasi Rumah Sakit 6. Petugas Pendaftaran ID mencetak barcode Identitas Pasien. 7. Petugas Pendaftaran ID mencetak Gelang Identitas Pasien 8. Petugas Pendaftaran IGD mengarahkan pasien untuk membaca Hak, Kewajiban dan Tanggung jawab Pasien pada Media Informasi Rumah Sakit 	<p>SPO Prosedur Pendaftaran Pasien Gawat Darurat No Dokumen 102.6/02/102. 6.1.2/820/202 2</p>

2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien dan keluarga diterima oleh petugas di area drop zone, masuk melalui pintu utama, apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda dan brankart, petugas siap mengantar masuk IGD, dan keluarga mendaftarkan pasien di bagian admisi. b. Pasien diterima di ruang triase dan dilakukan <i>primary survey</i> oleh dokter bersama perawat triase untuk menentukan label, (Hijau, Kuning, Merah, Biru), apabila ditemukan kegawatan dilakukan langkah tindakan pertolongan A, B, C. Selama masa pandemi covid-19, seluruh pasien yang masuk di IGD dilakukan skrining covid-19. c. Berdasarkan hasil skrining covid-19: <ul style="list-style-type: none"> 1) Jika pasien mengarah ke klinis covid-19, pasien akan ditempatkan di ruang IGD Menular. 2) Untuk pasien yang tidak mengarah ke klinis covid-19 ditempatkan di ruang tindakan sesuai label. d. Untuk selanjutnya baik yang di ruang isolasi maupun di zona tindakan akan dilakukan pemeriksaan lanjutan e. Hasil skrining, anamnesis, pemeriksaan fisik dan TTV yang dilakukan oleh perawat bersama dokter didokumentasikan pada Formulir Asesmen Gawat Darurat, termasuk hasil pemeriksaan penunjang dilampirkan. f. Pasien akan dilakukan tindakan sesuai dengan indikasi. g. Apabila diperlukan konsul ke dokter konsultan bidang lain h. Setelah observasi pasca tindakan beberapa keputusan tentang tindak lanjut pasien: <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien bisa pulang untuk rawat jalan. 	-
---	---	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien diberikan resep obat untuk diminum di rumah. - Keluarga menyelesaikan administrasi di bagian administrasi. - Petugas IGD membuat pengantar untuk kontrol ke rawat Jalan, untuk pasien BPJS meminta rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat I terlebih dahulu. - Petugas memberikan edukasi untuk perawatan di rumah. - Pasien pulang dengan menyertakan kartu kontrol, pengantar rawat jalan, dan hasil pemeriksaan penunjang. <p>2) Pasien menjalani rawat inap.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas IGD memberikan pengantar kepada keluarga untuk pemesanan kamar di bagian admisi. - Petugas admisi menjelaskan tentang general konsen kepada keluarga termasuk ruang yang akan dituju. - Keluarga menandatangani persetujuan. - Pasien diantar petugas IGD ke ruangan yang dituju. <p>3) Pasien dirujuk.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas IGD memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang alasan dan tujuan dilakukan rujukan. - Petugas IGD melakukan konfirmasi ketersediaan layanan ke Rumah Sakit tujuan rujukan. 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Petugas IGD menyiapkan dokumen yang diperlukan untuk rujukan. - Petugas IGD menyiapkan tenaga perujuk. - Petugas IGD mendampingi pasien selama proses rujukan. <p>4) Pasien meninggal di UGD.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas IGD merawat jenazah sesuai dengan prosedur. - Petugas IGD mengantarkan jenazah ke Instalasi Kedokteran Forensik untuk perawatan lanjutan jika diperlukan atau untuk proses pemulangan 	
3	Waktu Pelayanan	IGD memberikan pelayanan kepada pasien dengan kegawatdaruratan selama 24 jam	
4	Biaya/Tarif	Retribusi pasien umum/mandiri: <ul style="list-style-type: none"> ● Karcis Rp45.000,- ● Jasa Konsultasi Rawat Jalan IGD Rp50.000,- ● Jasa Konsultasi Triage Rp25.000,- ● Pasien BPJS PBI/ non PBI : gratis 	Peraturan Gubernur Jatim No. 29 Tahun 2022
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Medis gawat darurat Bedah dan Non Bedah sesuai spesialisasi 2. Pelayanan Kamar Operasi 3. Pelayanan Intensif (ICU/ROI, NICU) 4. Pelayanan Kegawat daruratan Obstetri 5. Pelayanan Radiologi 6. Pelayanan Laboratorium 7. Pelayanan Farmasi 	
6	Aduan / Saran / Masukan	<ol style="list-style-type: none"> a. Website/SANDI https://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id b. Facebook 	

		RSUD Dr. Soetomo c. Twitter : @rsudrsoetomo d. Instagram : @rsudrsoetomo e. No. Telp IGD : 0315501299	
B	<i>Manufacturing</i>		
7	Dasar Hukum	a. Undang Uundang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang -Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. c. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. d. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. e. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.	-
8	Sarana dan Prasarana	a. Ruang tunggu pasien + musholla + Toilet b. Ruang Admisi. c. Loker Administrasi. d. Ruang Farmasi 24 jam. e. Bank Darah. f. Sarana <i>hand washing</i> dan <i>hand rub</i> . g. Ruang Triase. h. Ruang Perawatan menular dan non menular i. Ruang Resusitasi j. Ruang Operasi k. Ruang Intensif Care l. Ruang Tindakan. m. Ruang Kantor. n. Nurse Station. o. Ruang Dokter Jaga. p. Ruang X Ray, CT Scan.	

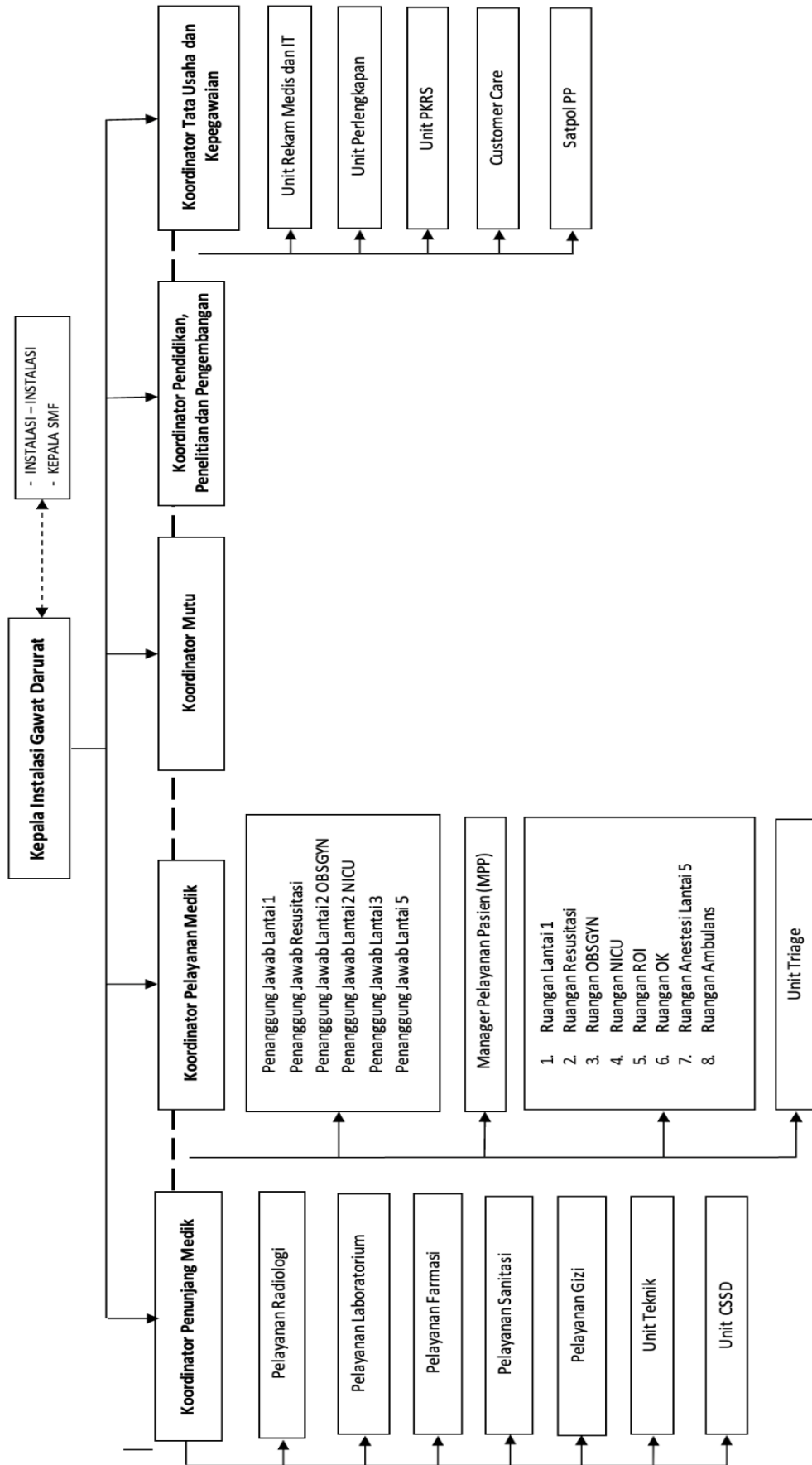
		q. Ruang laboratorium.	
9	Kompetensi Petugas	<p>a. Kepala Instalasi : dokter spesialis (Sertifikat PPGD/ACLS).</p> <p>b. Ka Keperawatan : S-1 (Sertifikat PPGD/BLS).</p> <p>c. Dokter Jaga Triage : dokter umum (Sertifikat PPGD/ACLS).</p> <p>d. Dokter Jaga Kelompok Staf Medis : dokter spesialis</p> <p>e. Perawat Pelaksana: D III Keperawatan (Sertifikat PPGD/BLS).</p> <p>f. Petugas Pengambil Contoh: SLTA terlatih (BLS, komunikasi efektif).</p> <p>g. Frontliner : IPMS (Sertifikat Customer Servis).</p>	-
10	Struktur Organisasi IGD dan Kualifikasi	<p>Kepala Instalasi Gawat Darurat Dr. IGB Adria Hariastawa, dr., Sp.B. Sp.BA(K)</p> <p>Koordinator Penunjang Medik I Ketut Somantara, SE., MM.</p> <p>Pelayanan Radiologi Pramono, SST.</p> <p>Pelayanan Laboratorium I Kadek Sukawana, A.Md., AK.</p> <p>Pelayanan Farmasi Sukma Ratih Kharisma, S.Farm, Apt., Sp.FRS.</p> <p>Pelayanan Sanitasi Anton Purnomo, A.Md., KL..</p> <p>Pelayanan Gizi</p>	<p>Pedoman Pengorganisa sian Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr.Soetomo 2023</p>

		<p>Endah Tetri Widowati, SST</p> <p>Unit Teknik Yusuf Asofi, A.Md.TEM.</p> <p>Unit CSSD Dyah Ayu Citrawati, S.Farm., Apt.</p> <p>Koordinator Pelayanan Medik Jemmy Andijaya Sutantio, dr., Sp.B M.Ked.Klin.</p> <p>Penanggung Jawab Resusitasi Pesta Parulian Maurid Edwar, dr., Sp.An.</p> <p>Penanggungjawab Lantai 1 Jemmy Andijaya Sutantio, dr., SpB., M.Ked.Klin.</p> <p>Penanggung Jawab Lantai 2 (OBSGYN) Yusuf, dr., Sp.OG</p> <p>Penanggung Jawan Lantai 2 (NICU) Dr. Dina Angelika, dr., Sp.A(K)</p> <p>Penanggung Jawab Lantai 3 Dr. Prananda Surya Airlangga, dr ., M.Kes. Sp.An., KIC.</p> <p>Penanggung Jawab Lantai 5 Agus Harianto, dr., Sp.B</p> <p>Manager Pelayanan Pasien (MPP) Dwi Susi Pristiwatin, S.Kep., Ns.</p> <p>Kepala Ruangan Lantai 1 Rostika, S.Kep., Ns.</p> <p>Kepala Ruangan Resusitasi Nur Ismail, S.Kep., Ns.</p> <p>Kepala Ruangan OBSGYN Zukhrufatin, S.Keb., Bd</p> <p>Kepala Ruangan NICU Pamiani, S.Kep., Ns.</p>	
--	--	--	--

		<p>Kepala Ruang ROI Diah Retno Ambarwati, S.Kep., Ns.</p> <p>Kepala Ruang OK Ina Hendrawati, S.Kep., Ns.</p> <p>Kepala Ruang Anestesi Lantai 5 Widodo, A.Md. Kep.</p> <p>Kepala Ambulans Gawat Darurat Bebaion Idiatmadja, SST., Ns.</p> <p>Kepala Unit Triage Deddy Hermawan, dr.</p> <p>Koordinator Mutu Maulidya dr., Sp. An. KIC.</p> <p>Koordinator Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan Jemmy Andijaya Sutantio, dr., M.Ked.Klin.</p> <p>Koordinator Tata Usaha dan Kepegawaian Woro Andrini, dra.</p> <p>Unit Rekam Medis dan IT Pudjiono, A.Md.PK</p> <p>Unit Perlengkapan I Ketut Somantara, SE., MM.</p> <p>Unit PKRS Bambang Dwiantoro, drs.</p> <p>Customer Care Sudaryoko</p> <p>Satpol PP Agus Widoyono</p>	
11	Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh atasan langsung</p> <p>b. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)</p>	

12	Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Kelompok Staf Medis Dokter Umum b. Kelompok Staf Medis sesuai jenis Spesialisasi c. Keperawatan d. Petugas Laboratorium e. Petugas Radiologi f. Transporter 	
13	Jaminan Pelayanan	<p>Maklumat RSUD Dr Soetomo :</p> <p>Dengan ini kami menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien. Apabila tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku kami siap menerima sanksi</p>	
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien.	
15	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Pelaporan	<p>Laporan Bulanan IGD</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Laporan Jumlah Kunjungan b. Laporan Persalinan c. Laporan Kegiatan Rujukan d. Laporan Vaksin Bayi Hb e. Laporan Kesehatan Bayi f. Laporan Respon Time SC Emergency g. Laporan Utilitas Kamar Operasi h. Laporan Jenis/Macam Operasi i. Laporan Indikator Kinerja Rawat Inap j. Laporan Data Pasien > 6jam k. Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) l. Laporan Kepuasan Pelanggan m. Laporan Indikator Mutu Unit n. Laporan Insiden 	<p>Pedoman Pengorganisasian Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soetomo 2022</p>

STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI Gawat Darurat



Keterangan :

: Hubungan Komando

: Hubungan Koordinasi

2. PELAYANAN RAWAT JALAN

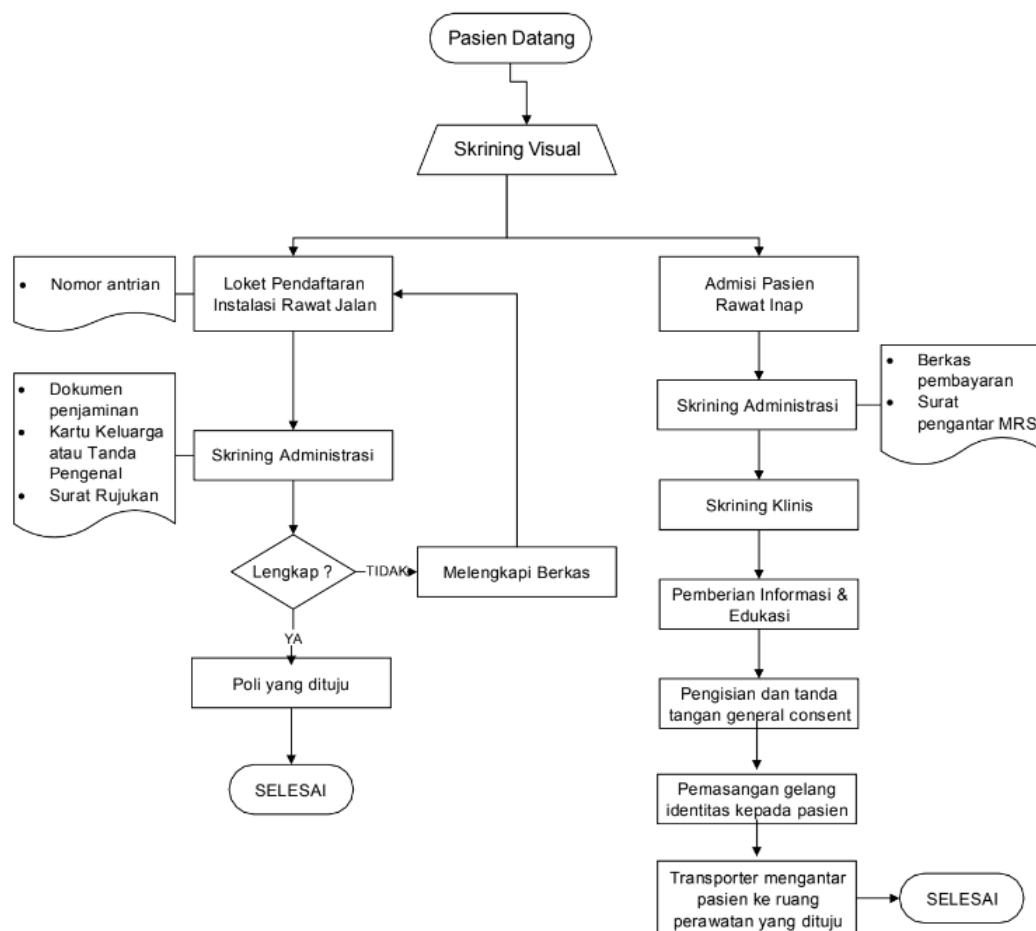
No	Aspek	Penjelasan	Dokumen
A	<i>Service Delivery</i>		
1.	Persyaratan	<p>A. Pasien Umum/Mandiri :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang di pendaftaran dengan dengan membawa kartu identitas seperti KTP, SIM. • Pasien yang pembayaran dengan jaminan harus membawa rujukan dari faskes pertama seperti puskesmas/ dokter keluarga/ faskes I/ dokter praktek swasta/RS <p>B.Pasien BPJS PBI/ BPJS Non PBI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien rujukan faskes I/puskesmas/ RS • Kartu BPJS • KTP/KK <p>C. Pasien baru :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persyaratan seperti diatas <p>D. Pasien lama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartu kontrol dari RSUD Dr.Soetomo 	
2.	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Hari senin -kamis pukul 08.00--14.00 • Hari Jumat pukul 08.00--14.00 • Hari sabtu, minggu dan libur nasional tutup 	
3.	Sistem mekanisme dan prosedur	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga masuk melalui pintu utama dan disambut oleh petugas. Apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda/<i>brandcart</i>. 	

		<p>Dan petugas siap membantu ke poli klinik tanpa dipungut biaya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien dan keluarga mengambil nomer di TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) mandiri. ● Pasien dan keluarga langsung ke pendaftaran mandiri. ● Pasien dan keluarga dipanggil berdasar nomer urut pendafran ● Untuk pasien BPJS akan mendapatkan SEP ● Pasien umum /mandiri mendapatkan billing untuk mebayar di bank JATIM ● Pasien menuju klinik yang dituju ● Pasien akan dilakukan pelayanan medik dan keperawatan ● Pasien dapat resep dan pulang ● Pasien konsul ke poliklinik lain atau periksa laborat/radiologi ● Pasien yang konsul membawa hasilkonsul/laborat/radiologi ke poli awal ● Pasien pulang/masuk RS ● Pasien MRS/rawat inap membawa pangantar rawat inap ke admisi ● Pasien MRS diantar petugas ke tempat rawat inap beserta pengantar rawat inap dari admisi 	
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> ● Retribusi pasien umum/mandiri: Rp. 95.000 dengan rincian: <ol style="list-style-type: none"> 1. Karcis Rp. 45.000,- 2. Konsultasi Rp. 50.000,- ● Pasien BPJS PBI/ non PBI : gratis 	Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 29 Tahun 2022
5.	Produk Pelayanan	Semua poliklinik di Instalasi Rawat Jalan	
6.	Aduan/Saran/ Masukan	<p>Website/SANDI https://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id Facebook RSUD Dr. Soetomo Twitter : @rsudrsoetomo Instagram : @rsudrsoetomo</p>	

		No. Telp: 031-5501488	
B	<i>Manufacturing</i>		
7.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> ● Undang-Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. ● Undang--Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. ● Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. ● Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. ● Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit. 	
8.	Sarana/Prasana/Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> ● Ruang tempat pendaftaran pasien ● Ruang tunggu: kursi, TV, fotocopy, AC kipas angin,tulisan petunjuk nomor antrian ● Poliklinik: alkes, ATK, komputer, mikrofon. ● Ruang pembayaran bank JATIM ● Anjungan pendaftaran mandiri dan online ● Kursi roda dan brandcart 	
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> ● Dokter spesialis ● Dokter umum khusus Klinik general chek up ● Perawat, bidan, fisioterapi, ahli gizi, psikolog ● Tenaga non medis ● IPMS ● Transporter ● Cleaning service 	
10	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> ● Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang ● Pengawasan oleh SPI 	
11	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ● Maklumat Pelayanan ● Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan 	

12.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien.	
13.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan • Monev pelayanan dilakukan setiap bulan • Penilaian kinerja dokter perawat dilakukan 1 bulan sekali • Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali 	

Alur Skrining, Registrasi dan Admisi Pasien



3. PELAYANAN GRAHA AMERTA

No	Aspek	Penjelasan	Dokumen
A.	<i>Service Delivery</i>		
1	Persyaratan	<p>A. Pasien Umum/Mandiri :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien datang di pendaftaran dengan dengan membawa kartu identitas seperti KTP, SIM. ● Pasien yang pembayaran dengan jaminan harus membawa rujukan dari faskes pertama seperti puskesmas/ dokter keluarga/ faskes I/ dokter praktek swasta/RS <p>B. Pasien BPJS PBI/ BPJS Non PBI :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien rujukan faskes I/puskesmas/ RS ● Kartu BPJS ● KTP/ KK <p>C. Pasien baru :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Persyaratan seperti diatas <p>D. Pasien lama:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kartu kontrol dari RSUD Dr. Soetomo <p>E. Persyaratan masuk RS Instalasi graha Amerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● KTP, KK, dan Kartu Berobat ● Surat pengantar MRS ● Rujukan dari Faskes dengan tujuan RSUD Dr. Soetomo (khusus pasien JKN Kelas I) ● Melakukan registrasi rawat jalan untuk mendapatkan SEP rawat jalan (khusus pasien JKN Kelas I) 	
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Rawat Jalan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien dan keluarga masuk melalui pintu utama dan disambut oleh 	

		<p>petugas. Apabila pasien tidak bisa berjalan tersedia kursi roda/<i>brandcart</i>. Dan petugas siap membantu ke poli klinik tanpa dipungut biaya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien dan keluarga mengambil nomer di TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) mandiri. ● Pasien dan keluarga langsung ke pendaftaran. ● Pasien dan keluarga dipanggil berdasar nomer urut pendafrtran ● Pasien umum/mandiri mendapatkan billing untuk membayar di kasir/bank JATIM ● Pasien menuju klinik yang dituju ● Pasien akan dilakukan pelayanan medik dan keperawatan ● Pasien dapat resep dan pulang ● Pasien konsul ke poliklinik lain atau periksa laborat/radiologi ● Pasien yang konsul membawa hasilkonsul/laborat/radiologi ke poli awal ● Pasien pulang/masuk RS <p>B. Pasien Rawat Inap:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien MRS/rawat inap membawa pangantar rawat inap ke admisi ● Pasien MRS diantar petugas ke tempat rawat inap beserta pengantar rawat inap dari admisi 	
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Rawat Jalan/Poliklinik Spesialis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Senin - Jumat: 08.00 - 14.00 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Sabtu - Minggu: sesuai perjanjian • Hari Libur Nasional : Libur <p>Klinik Medik Dasar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setiap hari 24 jam. <p>Rawat Inap:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buka setiap hari 24 jam. 	
4.	Biaya/Tarif	<p>Rawat Jalan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karcis Rp70.000,- • Klinik Medik Dasar Kunjungan Baru/Lama (Dokter Umum) Rp100.000,- • Honor Dokter Rawat Jalan Spesialis Kunjungan Baru/Lama Rp250.000,- Rp500.000,- <p>Rawat Inap:</p> <ul style="list-style-type: none"> • President suite: Rp. 2.000.000/hari • Premium suite; Rp. 1.800.000/hari • VVIP A: Rp. 1.350.000/hari • VVIP B: Rp. 1.250.000/hari • VIP (BPJS/JKN Kelas 1 naik kelas): Rp. 1.250.000/hari 	<p><u>Peraturan</u> <u>Gubernur</u> <u>Jatim No. 29</u> <u>Tahun 2022</u></p>
5.	Produk Pelayanan	<p>Poliklinik Spesialis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesehatan Anak • Bedah Anak • Bedah Jantung • Bedah Plastik • Bedah Saraf • Bedah Urologi • Gigi dan Mulut • Mata 	

		<ul style="list-style-type: none"> ● Paru ● Jiwa ● Saraf ● THT ● Jantung dan Pembuluh Darah ● Bedah Thoraks ● Bedah Kepala/Leher ● Ortopedi dan Traumatologi ● Penyakit Dalam ● Kulit dan Kelamin ● Kandungan dan Kebidanan ● Rehabilitasi Medik ● Tumbuh Kembang Anak <p>Klinik Medik Dasar</p> <p>Rawat Inap di Instalasi Graha Amerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>President suite</i> ○ <i>Premium suite</i> ○ VVIP A ○ VVIP B ○ VIP 	
6.	Aduan, Saran, dan Masukan	<p>Website/SANDI https://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id Facebook RSUD Dr. Soetomo Twitter @rsudrsoetomo Instagram @rsudrsoetomo Customer care: 031-5020599 Frontdesk (24 jam) : 031-5013484, 5012195 Ext 2000 Poli Spesialis: 031-5022911</p>	
B	<i>Manufacturing</i>		
7.	Dasar Hukum	<p>Undang Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</p> <p>Undang -Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.</p>	

		<p>Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan.</p> <p>Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.</p> <p>Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit.</p>	
8.	Sarana, Prasarana, Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> ● Ruang tempat pendaftaran pasien ● Ruang tunggu: kursi, TV, fotocopy, AC kipas angin, tulisan petunjuk nomor antrian ● Poliklinik: alkes, ATK, komputer, mikrofon. ● Ruang pembayaran ● Anjungan pendaftaran mandiri dan online ● Kursi roda dan brandcart ● Ruang Rawat Inap: <ul style="list-style-type: none"> - Tempat Tidur Pasien - Tempat Tidur Penunggu - Kamar Mandi: Air Panas/Dingin - AC - Sofa - TV - Ruang Keluarga - Pantry - Makan Pasien Dan Penunggu Pasien 	
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> ● Dokter spesialis ● Dokter umum khusus Klinik Medik Dasar ● Perawat, bidan, fisioterapi, ahli gizi, psikolog ● Tenaga non medis ● IPMS ● Transporter ● Cleaning service 	
10.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> ● Pengawasan oleh Atasan langsung secara berjenjang 	

		<ul style="list-style-type: none"> ● Pengawasan oleh SPI 	
11.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ● Maklumat Pelayanan ● Petugas melaksanakan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan 	
12.	Jaminan Keamaman dan Keselamatan Pasien	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien.	
13.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ● Monev Standar Pelayanan Minimal dilakukan setiap bulan ● Monev pelayanan dilakukan setiap bulan ● Penilaian kinerja dokter perawat dilakukan 1 bulan sekali ● Laporan hasil pelayanan dilakukan 1 tahun sekali 	

5. PELAYANAN INSTALASI PUSAT PELAYANAN JANTUNG TERPADU

No	Aspek	Penjelasan	Dokumen
A	<i>Service Delivery</i>		
1	Persyaratan	<p>A. Pasien Umum/Mandiri :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien datang di pendaftaran dengan membawa kartu identitas seperti KTP, SIM. ● Pasien yang pembayaran dengan jaminan harus membawa rujukan dari faskes pertama seperti puskesmas/ dokter keluarga/ faskes I/ dokter praktek swasta/RS <p>B. Pasien BPJS PBI/ BPJS Non PBI :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien rujukan faskes I/puskesmas/ RS ● Kartu BPJS/JKN ● KTP/KK <p>C. Pasien baru :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Persyaratan seperti diatas <p>D. Pasien lama:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kartu kontrol dari RSUD Dr. Soetomo 	
2	Prosedur Pelayanan Pasien	<p>a. Pelayanan pasien kardiovaskular di PPJT RSUD Dr Soetomo dapat berasal dari pasien umum, asuransi perusahaan, dan BPJS sertadibedakan menjadi tiga golongan, yaitu pasien emergensi, pasien rawat inap, dan pasien rawat jalan.</p>	

		<p>b. Pasien emergensi yang masuk ke PPJT bisa berasal dari UGD PPJT dan IRD RSUD dr. Soetomo.</p> <p>c. Pasien rawat jalan dapat berasal dari IRJ RSUD dr. Soetomo dan URJ PPJT.</p> <p>d. Pasien rawat inap RSDS dapat dikonsultasikan untuk mendapat pelayanan di PPJT, dan kemungkinan menjalani rawat inap atau apabila diperlukan dapat dirawat di ruang ICCU atau intermediate atau bahkan bila diperlukan dapat dilakukan tindakan di <i>Cathlab-OK</i> PPJT.</p> <p>e. Pasien dapat langsung mendapat perawatan baik di ICCU, Intermediet, maupun rawat inap. Pasien setelah mendapat perawatan ICCU selanjutnya masuk ke rawat inap terlebih dulu sebelum <i>ambulator</i> /rawat jalan.</p>	
3	Waktu Pelayanan	<p>a. Pelayanan rawat inap 24 jam</p> <p>b. Pelayanan kegawatdaruratan kardiovaskular 24 jam</p> <p>c. Pelayanan kamar operasi elektif pukul 08.00 - selesai</p> <p>d. Pelayanan poliklinis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hari senin -kamis pukul 08.00- - 14.00 ● Hari Jumat pukul 08.00- -14.00 ● Hari sabtu, minggu dan libur nasional tutup 	

4	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> ● Retribusi pasien umum/mandiri (Reguler) Rp95.000 dengan rincian: <ul style="list-style-type: none"> ● Karcis Rp45.000,- ● Konsultasi Rp50.000,- ● Pasien BPJS PBI/ non PBI : gratis <p>PPJT PRIVAT</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Karcis Rp70.000,- ● Honor Dokter Rawat Jalan Spesialis Kunjungan Baru/Lama Rp250.000,- Rp500.000,- <p>PELAYANAN CHEST PAIN PPJT</p> <p>Jasa Konsultasi Chest Pain – 100.000</p>	<u>Peraturan Gubernur Jatim No. 29 Tahun 2022</u>
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Poliklinik rawat jalan VIP dan non VIP baik dewasa maupun anak b. Layanan pemeriksaan kardiovaskular non invasif meliputi Rekam Jantung 24 jam (<i>Holter monitoring</i>), <i>Ambulatory Blood Pressure Monitoring, Exercise (Treadmill dan Ergocycle) Stress Test, X-Ray, Echocardiography dan USG Vascular.</i> c. Layanan Diagnostik Invasif (kateterisasi) d. Layanan bedah jantung dewasa dan anak e. Layanan kamar operasi hybrid f. Layanan prevensi dan rehabilitasi kardiovaskuler g. Layanan rawat inap dewasa dan anak h. Layanan ruang intermediate dan intensif i. Layanan Laboratorium 	Pedoman Pelayanan Instalasi Pusat Jantung Terpadu RSUD Dr. Soetomo 2022

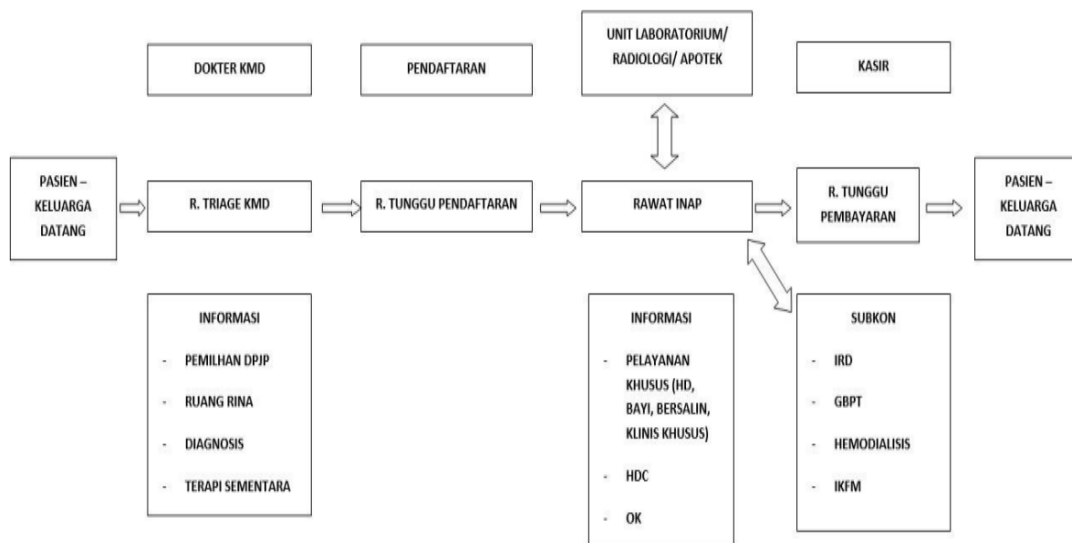
		<ul style="list-style-type: none"> j. Layanan Farmasi k. Ballroom/ruang pertemuan 	
6	Aduan / Saran / Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Website/SANDI https://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id 2. Facebook RSUD Dr. Soetomo 3. Twitter @rsudrsoetomo 4. Instagram @rsudrsoetomo 5. Telp: 031-55011316 	
B	<i>Manufacturing</i>		
7	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. b. Undang -Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. c. Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. d. Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. e. Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit. 	-
8	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang ruang poliklinik rawat jalan dan <i>medical check up</i> untuk penyakit kardiovaskular dengan fasilitas VIP dan non VIP. b. Pemeriksaan kardiovaskular non invasif meliputi Rekam Jantung 24 jam (Holter monitoring), Ambulatory Blood Pressure Monitoring, Exercise (Treadmill dan Ergocycle) Stress Test, X-Ray , Echocardiography dan USG Vascular. c. Ruang rawat inap 	

		<ul style="list-style-type: none"> d. Ruang perawatan intermediate dan intensif e. Ruang kateterisasi f. Ruang operasi g. Ruang operasi hybrid h. Ruang kateterisasi i. Ruang pemeriksaan radiologi j. Ruang kantor k. Ballroom l. Ruang tunggu pasien + musholla + Toilet m. Ruang Dokter Jaga. 	
9	Kompetensi Petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi : Dokter Spesialis/S2(BLS/ACLS, PPI) 2. Wakil Kepala Instalasi : DokterSpesialis/S2 (BLS/ACLS, PPI) 3. Koordinator Pelayanan dan Rekam Medik: Dokter Spesialis/S2 (BLS/ACLS,PPI) 4. Koordinator Keperawatan : SIKeperawatan (BLS, K3RS, PPI) 5. Koordinator Penunjang Medik: Dokter Spesialis/S2 (BLS/ACLS) 6. Koordinator Pendidikan, Penelitian, dan Pelatihan : Dokter Spesialis/S2 (BLS,PPI, GCP) 7. Koordinator Umum dan Rumah Tangga : DIII Tehnik (BLS, K3RS) 8. Penanggung Jawab Unit Pelayanan : Dokter Spesialis/S2 (BLS/ACLS, PPI) 9. Penanggung Jawab Unit Keperawatan: SI/DIII Keperawatan (BLS/ACLS, PPI,K3RS) 	

		<p>10. Penanggung Jawab Unit Penunjang : Dokter, Apoteker,</p> <p>11. Nakes lain : BLS, K3RS</p> <p>12. Perawat Pelaksana : SI/DIII Keperawatan (BLS/ACLS, PPI, K3RS)</p> <p>13. Administrasi : DIII Rekam medis/ SIAdministrasi</p> <p>14. RS (BLS, K3RS)</p>	
10	Pengawasan Internal	<p>1. Pengawasan oleh atasan langsung</p> <p>2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)</p>	
11	Pelaksana	<p>a. Kelompok Staf Medis sesuai jenis Spesialisasi</p> <p>b. Keperawatan</p> <p>c. Petugas Laboratorium</p> <p>d. Petugas Radiologi</p> <p>e. Transporter</p>	
12	Jaminan Pelayanan	<p>Maklumat RSUD Dr. Soetomo :</p> <p>Dengan ini kami menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien. Apabila tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku kami siap menerima sanksi</p>	
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien.</p>	

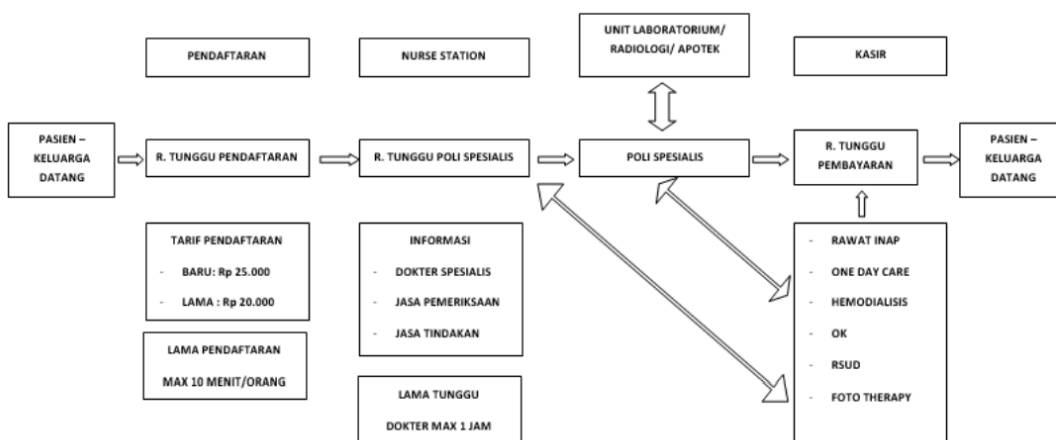
Alur Pelayanan di Graha Amerta

ALUR PASIEN RAWAT INAP GRAHA RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA



Alur Pasien Rawat Inap Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo

ALUR PASIEN RAWAT INAP GRAHA RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA



6. PELAYANAN RAWAT INAP

No	Aspek	Penjelasan	Dokumen
A	<i>Service Delivery</i>		
1	Persyaratan Pelayanan/ prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap	<p>1. Persyaratan pendaftaran:</p> <p>a. Pasien Umum KTP/KK/Paspor</p> <p>b. Pasien Penjaminan</p> <p>1) KTP/KK/Paspor</p> <p>2) Identitas Penjaminan Pasien</p> <p>3) Surat rujukan dari puskesmas / dokter keluarga / RSUD (kecuali pasien masuk rumah sakit melalui IGD)</p> <p>2. Prosedur Pendaftaran</p> <p>a. Petugas Admisi rawat inap memberi salam dan melayani pasien atau keluarga pasien sesuai dengan nomor antrian pendaftaran</p> <p>b. admisi melakukan verifikasi data pasien sesuai dengan identitas pasien dan melakukan entry di SIMRS</p> <p>c. petugas admisi rawat inap menjelaskan kelas perawatan beserta tarif dan fasilitasnya</p> <p>d. petugas admisi meminta pasien menyerahkan kelengkapan persyaratan pendaftaran (lihat poin 1)</p> <p>e. petugas admisi menginput data sosial pasien sesuai dengan KTP/KK/Paspor ke dalam SIMRS</p> <p>f. Petugas admisi rawat inap melihat ketersediaan tempat tidur pada SIMRS dan menelepon ruangan yang dituju untuk konfirmasi ketersediaan tempat tidur</p>	SPO Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap Nomor 102.6/02/102.6.1.2/801/2022

		<ul style="list-style-type: none"> g. petugas admisi mencetak barcode identitas pasien h. petugas admisi mencetak gelang identitas pasien i. petugas pendaftaran rawat inap mengarahkan pasien untuk membaca hak, kewajiban, dan tanggung jawab pasien pada media informasi rumah sakit j. petugas admisi meminta pasien / keluarga pasien mengisi data dan menandatangani formulir persetujuan umum saat MRS / General consent. 	
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima surat pengantar dari poliklinik yang dibawa petugas atau pasien/keluarga pasien 2. Melakukan wawancara untuk menentukan kelas ruang perawatan 3. Memperhatikan surat jaminan seperti BPJS, Jamsostek, jaminan perusahaan, jaminan kesehatan masyarakat miskin, dll 4. Menjelaskan tarif ruangan kepada pasien/keluarganya yang memerlukan 5. Konfirmasi pertainfo ke petugas di ruang rawat inap yang bersangkutan untuk memastikan tempat pasien dirawat 6. Pasien lama/pasien yang sudah pernah berobat dilihat KIB pasien tersebut, apabila tidak dibawa dapat dicari di komputer untuk memastikan nomor rekam medis lama 7. Pasien baru dibuatkan KIB untuk menentukan nomor rekam medis pasien tersebut 8. Data pasien di input berdasarkan kartu identitas (KTP, SIM, atau pasport) 	

		<p>9. Entry data ke simrs dilakukan berdasarkan surat pengantar rawat inap, kemudian pencetakan lembar masuk dan surat eligibilitas pasien</p> <p>10. Surat jaminan dirawat di kelas ditandatangani oleh pasien/walinya atau yang menjamin</p> <p>11. Membuat berkas rekam medis pasien</p> <p>12. Menyerahkan berkas rekam medis pasien</p> <p>13. Memberikan informasi kepada keluarga pasien yang bertanya dimana ruang pasien dirawat</p> <p>14. Melakukan konfirmasi dengan piket keperawatan bila ruangan penuh untuk mendapatkan kamar inap</p>	
3	Waktu Pelayanan	<p>Pendaftaran pasien rawat inap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Input data 1 menit - Pencetakan SEP rawat inap 1 menit <p>Penjelasan general consent, tarif ruangan, tindakan, hak dan kewajiban pasien 3-5 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencari kamar 3-5 menit - Pembuatan berkas rekam medis 5 menit <p>Catatan : waktu ini tidak termasuk apabila ruangan penuh</p> <p>Lokasi Admisi</p> <p>Portal admisi pasien rawat inap di RSUD Dr. Soetomo ada di 4 (empat) area, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Admisi rawat inap I berlokasi di GPDT/GDC lantai 1 yang mengakomodasi pasien yang akan rawat inap elektid yang masuk melalui rawat jalan dan pasien emergensi yang masuk melalui IGD. b. admisi rawat inap II berlokasi di PPJT lantai 1 yang mengakomodasi pasien 	

		<p>yang akan rawat inap elektif dan emergensi di Gedung PPJT</p> <p>c. Admisi rawat inap III berlokasi di Instalasi Graha Amerta lantai dasar mengakomodasi pasien yang akan rawat inap elektif dan emergensi di Instalasi Graha Amerta.</p> <p>d. Admisi rawat inap IV berlokasi di lantai 1 RIK 7 yang akan mengakomodasi pasien rawat inap di Instalasi P3RPM</p> <p>Waktu Pelayanan Setiap hari, 24 jam.</p>	
4	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien peserta BPJS tanpa biaya/dijamin oleh BPJS Kesehatan 2. Pasien umum/perusahaan/asuransi sesuai Peraturan Gubernur Jatim No. 29 Tahun 2022 tentang Tarif Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah 	
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Rawat Inap Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3 <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat Inap Medik 2) Rawat Inap Obsgyn 3) Rawat Inap Anak 4) Rawat Inap Jiwa 5) Rawat Inap Bedah b. Pelayanan Rawat Inap Kelas Utama Graha Amerta <ol style="list-style-type: none"> 1) VIP 2) VVIP 3) Premium Suite 4) President Suite c. Rawat Inap Isolasi Infeksius 	

		<p>d. Pelayanan Intermediate / HCU / HDC / Recovery Room / RR</p> <p>e. Pelayanan Intensive Care Unit, ICCU, NICU, PICU, dan Burn Unit</p>	
6	Aduan / Saran / Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Website/SANDI https://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id 2. Facebook RSUD Dr.Soetomo 3. Twitter @rsudrsoetomo 4. Instagram @rsudrsoetomo 5. Telp: 031-55011316 	
B	Manufacturing		
7	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. • Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. • Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. • Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. • Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit. 	
8	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu pasien + musholla + Toilet 2. Ruang Admisi. 3. Loker Administrasi. 4. Ruang Farmasi 24 jam. 5. Bank Darah. 6. Sarana <i>hand washing</i> dan <i>hand rub</i>. 7. Ruang Kantor. 8. Nurse Station. 9. Ruang Dokter Jaga. 	
9	Kompetensi Petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis, Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis dengan 	

		<p>Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Perawat/ bidan dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK) 3. Profesi Pemberi Asuhan lainnya (Dietisien, Farmasi, Rehabilitasi Medik, Psikolog Klinis) dengan Surat Penugasan Klinik (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinik (RKK) 	
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan oleh atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) 	
11	Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Instalasi 2. MPP 3. Kepala Ruangan 4. Dokter 5. Perawat 6. Farmasi/Apoteker/AA/TTK 7. Gizi 8. CSSD 9. Perekam Medis 10. Staf administrasi 11. Teknisi 12. Petugas Pengambil Contoh 13. Transporter 14. Pramubakti 15. Cleaning Service 	
12	Jaminan Pelayanan	<p>Maklumat RSUD Dr Soetomo :</p> <p>Dengan ini kami menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien. Apabila tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku kami siap menerima sanksi</p>	

13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien.	
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Pelaporan	<p>Laporan Bulanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan Jumlah Kunjungan 2. Laporan Indikator Kinerja Rawat Inap 3. Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) 4. Laporan Kepuasan Pelanggan 5. Laporan Indikator Mutu Unit 6. Laporan Insiden 7. Laporan Vaksin Bayi Hb (khusus ruang bayi IRNA Obgyn) 	

7. PELAYANAN INSTALASI BEDAH PUSAT

No	Aspek	Penjelasan	Dokumen
A	<i>Service Delivery</i>		
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Persetujuan Tindakan Operasi 2. Surat persetujuan Tindakan Pembiusan 3. Kartu BPJS 4. Kartu identitas (KTP/ SIM/ Pasport) 	
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) memberikan penjelasan terkait tindakan operasi di rawat jalan ataupun di rawat inap 2. Pasien / keluarga menandatangani surat persetujuan operasi 3. Pasien disiapkan untuk tindakan operasi di ruang rawat inap (untuk operasi elektif / terjadwal) 4. Petugas mengantar pasien ke kamar operasi dan melakukan serah terima 5. Setelah operasi selesai, pasien dipindahkan ke ruang pemulihan untuk dilakukan observasi pasca operasi 6. Setelah observasi selesai, maka petugas kamar operasi akan melakukan serah terima dengan petugas ruangan 7. Pasien kembali ke ruang perawatan / pulang 	
3	Waktu Pelayanan	<p>Hari Kerja & Jam Kerja:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hari operasional yang berlaku untuk kamar operasi elektif adalah 5 (lima) hari kerja, mulai hari Senin sampai dengan hari Jumat. ● Sistem kerja di Instalasi Bedah Pusat adalah sistem kerja dengan 2 (dua) shift, dengan jam kerja sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ○ Shift I : Pk 07.00 – 15.30 wib ○ Shift II : Pk 13.00 – 21.00 wib 	

4	Biaya/Tarif	<p>A. Pasien Umum (Bayar Tunai) / Perusahaan / Asuransi Tarif Publik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan Operasi Kecil 2. Tindakan Operasi Sedang 3. Tindakan Operasi Besar 4. Tindakan Operasi Khusus 5. Tindakan Operasi Canggih Rp <p>- Tarif belum termasuk Bahan Habis Pakai dan Obat</p> <p>- Tarif sesuai Peraturan Gubernur Jatim No. 29 Tahun 2022 tentang Tarif Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah</p> <p>B. Pasien Peserta JKN (BPJS) Permenkes Nomor 59 tahun 2014</p>	
5	Produk Layanan	Pelayanan Tindakan Operasi	
6	Aduan/Saran/Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Website/SANDI https://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id 2. Facebook RSUD Dr. Soetomo 3. Twitter @rsudrsoetomo 4. Instagram @rsudrsoetomo 5. Telp: 031-5501875 	
B	<i>Manufacturing</i>		
7	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> ● Undang-Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. ● Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. ● Permenpan RB No. 15 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan. ● Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. ● Permenkes No. 30 tahun 2020 Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit 	

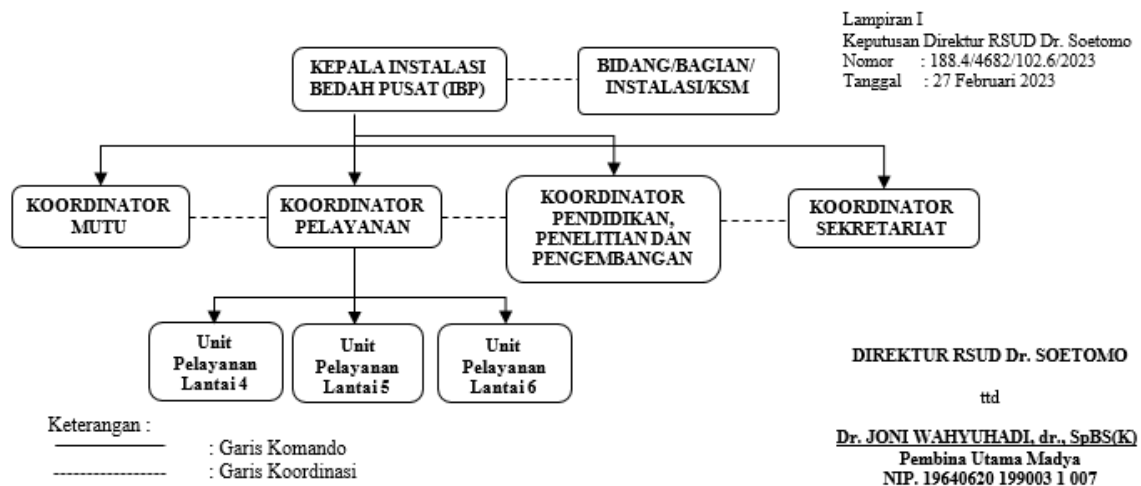
8	Sarana dan Prasarana	<p>1. LANTAI GROUND – GBPT Meliputi ruang transfer yaitu ruang ganti dan persiapan untuk pasien yang akan dilakukan tindakan operasi, ruang ganti petugas, ruang petugas IPSM dan ruang informasi.</p> <p>2. LANTAI1 – GBPT Meliputi unit pelayanan farmasi, ruang logistik, ruang linen dan ruang sterilisasi.</p> <p>3. LANTAI 2 – GBPT Meliputi ruang ICU, ICCU dan NICU</p> <p>4. LANTAI 3 – GBPT Meliputi ruang pulih sadar dan burn unit.</p> <p>5. LANTAI 4 – AREA KAMAR OPERASI IBP (GBPT) Meliputi Ruang premedikasi dan 8 ruang operasi, yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OK 403 : Bedah Digestif 2. OK 405 : Bedah Anak 3. OK 406 : Onkologi 4. OK 408 : Bedah Plastik 5. OK 409 : Common Use / Bedah Mulut 6. OK 411 : Common Use / Bedah Plastik 7. OK 412 : Endo - Urologi 8. OK 414: Urologi <p>6. LANTAI 5 – AREA KAMAR OPERASI IBP (GBPT) Meliputi Ruang premedikasi dan 8 ruang operasi, yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OK 503 : Mata 2. OK 505 : Common Use / Mata 	
---	----------------------	---	--

		<p>3. OK 506 : Common Use / Obsgyn 4. OK 508 : Obsgyn 5. OK 509 : THT 6. OK 511 : Common Use / THT 7. OK 512 : Bedah Kepala Leher 8. OK 514 : Laparascopy – Endoscopy</p> <p>7. LANTAI 6 – AREA KAMAR OPERASI IBP (GBPT)</p> <p>Meliputi ruang premedikasi dan 6 ruang operasi yang terdiri dari :</p> <p>1. OK 603 : Common Use (Bedah Saraf / Bedah TKV) 2. OK 607 : Bedah Saraf 3. OK 609 : Bedah TKV 4. OK 610 : Common Use / Orthopaedi 5. OK 612 : Common Use / Orthopaedi 6. OK 614 : Orthopaedi & Traumatologi</p>	
9	Kompetensi Petugas	<ul style="list-style-type: none"> ● Dokter Spesialis Bedah dari berbagai KSM ● Dokter Subspesialis ● Dokter Spesialis Anestesi ● Kepala Instalasi ● Koordinator Keperawatan ● Ka. Ruangan/ PJ Lantai ● Perawat Bedah ● Perawat/Penata Anestesi ● Radiografer ● Administrasi ● Pramu Bakti 	
10	Pengawasan Internal	<p>1. Pengawasan oleh atasan langsung 2. Pengawasan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI)</p>	
11	Jaminan Pelayanan	<p>Maklumat RSUD Dr Soetomo : Dengan ini kami menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien.</p>	

		Apabila tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku kami siap menerima sanksi	
12	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan berdasarkan standar mutu dan keselamatan pasien.	
13	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluasi kinerja berdasarkan indikator mutu nasional dan indikator mutu lokal. ● Data indikator mutu dikolekting (entry) oleh champion mutu yang di validasi oleh kepala ruangan tiap 3 bulan. ● Data indikator mutu dikumpulkan setiap bulan ke Komite Mutu Dan Keselamatan Pasien dan Instalasi Bedah Sentral. ● Data Indikator mutu dilakukan analisis ● Indikator mutu yang tidak mencapai target atau mengalami penurunan yang signifikan perlu dilakukan perbaikan dengan siklus PDCA (FOCUS PDCA atau PDCA tulta) oleh Instalasi bersama ruang rawat inap. ● Capaian indikator mutu menjadi dashboard unit kerja dan Instalasi. 	

Struktur Organisasi IBP dan Kualifikasi

STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI BEDAH PUSAT



Gambar 3. Struktur Organisasi Instalasi Bedah Pusat

C. Pola Pelayanan

1. Pola Pelayanan Fungsional: Pola pelayanan fungsional merupakan pola pelayanan publik yang diberikan oleh penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangannya. Hal ini dapat dilaksanakan di tiap instalasi pelayanan yang ada di RSUD Dr. Soetomo.
2. Pola Pelayanan Terpadu Satu Atap: Pola pelayanan yang diselenggarakan di RSUD Dr. Soetomo merupakan Pelayanan Terpadu Satu Atap dan Satu Pintu yaitu Pola Pelayanan Terpadu yang diselenggarakan pada satu tempat terdiri dari berbagai jenis pelayanan yang ada dan memiliki keterkaitan proses, dan dilayani melalui satu pintu.

D. Komponen Standar Pelayanan

1. Komponen Standar Penyampaian (*service delivery*) Pelayanan Publik
 - a. Persyaratan
 - b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
 - c. Jangka Waktu Penyelesaian
 - d. Biaya/Tarif Pelayanan
 - e. Produk Pelayanan
 - f. Penanganan Pengaduan, Saran, dan masukan

Pengaduan, Saran, dan Masukan terkait pelayanan di RSUD Dr. Soetomo dapat melalui laman web resmi maupun sosial media yang dikelola oleh Bagian Humas Rumah Sakit.

2. Komponen Standar Proses Pengelolaan (*manufacturing*) Pelayanan Publik

a. Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas

b. Kompetensi Pelaksana

Tenaga Kesehatan pelaksana pemberi pelayanan dilakukan oleh profesional pemberi asuhan (PPA) sesuai dengan kompetensinya yaitu dokter, perawat, bidan dan farmasi serta ditunjang profesi lain seperti radiografer, analis lab, tenaga sanitarian, dan lain lain

c. Pengawasan Internal

Pengawasan internal di RSUD Dr. Soetomo secara rutin dilakukan oleh unit SPI (satuan pengendali internal). RSUD Dr. Soetomo terus melakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan ikut serta dalam akreditasi standar kesehatan dan standar JCI edisi 7.

d. Jumlah Pelaksana Internal

e. Jaminan Pelayanan

Jaminan Pelayanan menggunakan JKN - KIS dan beberapa asuransi swasta

f. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan

g. Evaluasi Kinerja Pelayanan

E. Maklumat Pelayan



F. Sikap dan Perilaku

Pengelola dan pemberi pelayanan publik di RSUD Dr. Soetomo wajib memiliki tata perilaku sebagai kode etik dalam memberikan pelayanan publik, sebagai berikut:

1. Jujur, disiplin, dan profesional.
2. Adil dan non diskriminatif.
3. Peduli, teliti, dan cermat.
4. Ramah, sopan, dan santun.
5. Tegas dan tidak memebrikan pelayanan yang berbelit-belit.
6. Bersikap mandiri dan dilarang menerima imbalan dalam bentuk apapun di luar regulasi yang ada.
7. Perilaku lain yang menunjang terlaksananya penyelenggaraan pelayanan publik yang cepat, tepat, dan akurat.

G. Pelayanan Kualitas Pelayanan Publik

Upaya yang ditempuh oleh RSUD Dr. Soetomo untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

1. Pimpinan dan pelaksana pelayanan selalu berkomitmen untuk menyelenggarakan pelayanan kepada masyarakat dengan

mengutamakan keselamatan pasien sesuai dengan visi dan misi RSUD Dr. Soetomo.

2. Penetapan Surat Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan Publik yang menjadi acuan untuk pemberian pelayanan publik di RSUD Dr. Soetomo.
3. Penetapan Panduan Praktek Klinis (PPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) pada setiap unit pelayanan.
4. Pemberi Pelayanan yang terdiri dari tenaga medis, paramedis, dan tenaga kesehatan lainnya diwajibkan mempunyai sertifikasi untuk memberikan pelayanan di RSUD Dr. Soetomo sesuai dengan kompetensi masing-masing.
5. Pendidikan dan Pelatihan dilakukan untuk seluruh tenaga pemberi pelayanan sesuai dengan kompetensinya.
6. Sarana dan prasarana penunjang pelayanan selalu difasilitasi atau dilengkapi sesuai dengan kebutuhan pelayanan publik.
7. Informasi tentang pelayanan yang dapat diakses secara terbuka dan mudah oleh masyarakat.
8. Survey kepuasan masyarakat dilaksanakan secara rutin untuk mengevaluasi berbagai hal dalam penyelenggaraan pelayanan di RSUD Dr. Soetomo.
9. Evaluasi oleh Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) terhadap berbagai indikator mutu pelayanan di tiap unit pelayanan.
10. Mekanisme penerimaan pengaduan masyarakat dan tanggapan terhadap pengaduan tersebut.

H. Indeks Kepuasan Masyarakat

Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat merupakan hal yang setiap tahun dilakukan di lingkungan RSUD Dr. soetomo dalam rangka pengelolaan kepuasan secara berkelanjutan. Hal tersebut bukanlah sekadar untuk memenuhi kewajiban yang tertuang di dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, melainkan juga ditujukan untuk mendapatkan data dan pengetahuan mengenai

instalasi-instalasi mana saja yang telah berhasil mencapai pelayanan yang prima.

Kepuasan pelayanan adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan aparatur penyelenggara pelayanan publik. Indeks kepuasan masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

RSUD Dr. Soetomo pernah tersertifikasi ISO 9001:2008, dimana salah satu persyaratan ISO 9001:2008 adalah memonitor persepsi pelanggan tentang kemampuan Rumah Sakit untuk memenuhi kebutuhan mereka sekaligus mengetahui penyebab utama kepuasan/ketidakpuasan pelanggan. Saat ini, RSUD Dr. Soetomo telah terakreditasi secara internasional, selain akreditasi nasional yaitu KARS, melalui akreditasi JCI (*Joint Commission International*). Status pencapaian akreditasi tersebut menegaskan bahwa komitmen RSUD Dr. Soetomo senantiasa mengarahkan agar pelayanan kesehatan rumah sakit berfokus kepada pasien dan diterapkan sesuai dengan budaya setempat untuk peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu bagi RSUD Dr. Soetomo untuk terus mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat pada instalasi-instalasi yang berada di bawah naungannya. Selain pengukuran IKM yang dilakukan satu kali dalam satu tahun, sebagaimana disyaratkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, jajaran manajemen RSUD Dr. Soetomo juga memandang perlu untuk memahami pergerakan kepuasan pelanggan dari waktu ke waktu, sehingga bisa melakukan evaluasi dan tindakan-tindakan pengelolaan secara lebih cepat dan tanggap.

Oleh karena itu, selain pengukuran IKM tahunan, juga dilaksanakan monitoring pencapaian pelayanan melalui survei periodik per tiga bulan melalui pengukuran *Net Promoter Score* (NPS). Inovasi tersebut dilakukan

sebagai ikhtiar untuk mengakselerasi pencapaian pelayanan superior (*superior service performance*) kepada para pelanggan.

Hasil pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diperoleh di RSUD Dr. Soetomo didasarkan pada unsur-unsur yang ada di dalam PERMENPAN dan RB Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Ke-9 (Sembilan) variabel tersebut adalah: Persyaratan Pelayanan; Prosedur Pelayanan; Waktu Penyelesaian, Biaya/Tarif, Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan, Kompetensi Pelaksana; Perilaku Pelaksana; Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan; dan Sarana dan Prasarana.

1. Persyaratan pelayanan: adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur: adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
3. Waktu Penyelesaian: adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
4. Biaya/Tarif: adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan: adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.
6. Kompetensi Pelaksana: adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.
7. Perilaku Pelaksana: Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

8. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan: Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
9. Sarana dan prasarana: adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

Indeks Kepuasan Masyarakat digunakan untuk mengetahui bagaimana tanggapan masyarakat pengguna layanan ini terhadap pelayanan yang telah diberikan. Indeks ini digunakan sebagai tolak ukur dari kualitas pelayanan RSUD Dr. Soetomo, apakah sudah memenuhi standar pelayanan minimal yang telah diisyaratkan oleh pemerintah.

Kepuasan masyarakat dapat diketahui dengan melihat kualitas pelayanan dari masing-masing unsur yang telah ditentukan, dimulai dengan menganalisis setiap item atau sub unsur yang ada dalam setiap unsur. Setiap item dalam satu unsur dianalisis, kemudian skor keseluruhan item dalam satu unsur tersebut dicari rata-ratanya untuk menganalisis kualitas dari kinerja setiap unsur. Setelah semua unsur diukur baru kemudian total skor keseluruhan dari unsur yang ada dalam penelitian ini dicari rata-ratanya untuk menentukan IKM di RSUD Dr. Soetomo.

Pengukuran kualitas pelayanan di RSUD Dr. Soetomo, dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden eksternal (baik pasien Umum, pasien BPJS dan pasien peserta asuransi lainnya) maupun kepada responden internal RS (karyawan RSUD Dr. Soetomo yang menggunakan jasa pada instalasi tersebut). Mereka diminta untuk mengisi kuesioner sesuai dengan pendapat masing-masing responden tentang pelayanan yang diterimanya.

Hasil pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Dr. Soetomo tahun 2022 adalah sebagai berikut:

1. Hasil penilaian *Net Promoter Score* (NPS) untuk keseluruhan responden pada instalasi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan total akhir NPS positif ($58,18 - 4,91 = 53,27$). Hasil NPS yang positif

mengindikasikan para responden loyal terhadap layanan yang diberikan RSUD Dr. Soetomo dan masih akan memanfaatkan layanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo untuk kedepannya.

2. Secara global keseluruhan instalasi, responden menilai pelayanan yang diberikan memiliki kategori Sangat Baik (Mean score 3,54; nilai IKM 88,42).
3. Dari 9 (sembilan) indikator yang diamati, secara keseluruhan unit/instalasi yang disurvei, secara umum mayoritas indikator menunjukkan penilaian responden "Sangat Baik", dengan indikator Perilaku Petugas mendapatkan penilaian 188 tertinggi (MS 3.65, IKM 91,17) disusul Kompetensi Petugas (MS 3.65, IKM 91,13). Sedangkan indikator yang mendapatkan nilai terendah adalah Penanganan Pengaduan dengan "Baik" (MS 3.28, IKM 82,11).
4. Kecenderungan kenaikan IKM yang juga selaras dengan nilai NPS mengindikasikan adanya keterkaitan (korelasi) antara kepuasan dan loyalitas pelanggan.

I. Hak, Kewajiban dan Tanggung Jawab Penerima Pelayanan

1. Hak Pasien:

Setiap pasien mempunyai hak:

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;

8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
10. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
17. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana;
18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

2. Kewajiban Pasien:

Dalam menerima pelayanan di Rumah Sakit, setiap pasien mempunyai kewajiban:

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
2. Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab;
3. Menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit ;

4. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
5. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
6. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan;
7. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya;
8. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

3. Tanggung Jawab Pasien:

1. Mengajukan pertanyaan dan berpartisipasi aktif dalam diskusi dan keputusan mengenai perawatan kesehatan pasien;
2. Memberikan informasi yang lengkap dan akurat tentang kesehatan dan riwayat kesehatan pasien, termasuk kondisi sekarang, penyakit masa lalu, riwayat rawat inap dan pengobatan;
3. Mendiskusikan masalah perawatan kesehatan, kekhawatiran dan kebutuhan pribadi pasien dengan penyedia layanan kesehatan secara jujur dan memberi tahu penyedia layanan kesehatan tentang setiap perubahan yang terjadi pada kesehatan pasien;
4. Memastikan pasien bebas narkoba dan alkohol. Pasien yang diyakini berada dibawah pengaruh hal tersebut wajib ditangani oleh ketentuan yang berlaku;
5. Bekerja sama dengan semua petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien dan berperilaku sopan dan saling menghormati;
6. Menghormati hak penyedia layanan kesehatan dan untuk bertukar informasi dengan cara yang baik dan tidak melakukan kekerasan, secara fisik maupun verbal saat dalam perawatan;

7. Mengikuti intruksi asuhan kesehatan atau memberi tahu staf kami jika pasien tidak dapat atau tidak bersedia mengikuti rencana asuhan;
8. Menerima konsekuensi karena menolak rencana asuhan atau tidak mengikuti rencana asuhan;
9. Menghormati hak dan privasi semua profesional pemberi asuhan, karyawan rumah sakit, dan pasien lain;
10. Memberitahu staf rumah sakit bila merubah keputusan persetujuan atas rencana asuhan yang telah disetujui.

J. Kendali Mutu Pelayanan

Penyelenggara Pelayanan Publik di RSUD Dr. Soetomo menyusun kebijakan dan standar pelayanan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan publik yang aman, terstandar, dan menjamin kepuasan pasien. Selain itu pemantauan mutu pelayanan dan keselamatan pasien juga dilaksanakan evaluasi secara berkala atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan, yang dilakukan oleh oleh Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP).

K. Keterbukaan Informasi Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik yang dilaksanakan oleh RSUD Dr. Soetomo, diinformasikan secara terbuka kepada masyarakat melalui berbagai sarana telekomunikasi dan informasi. Berbagai informasi tersebut bisa diakses melalui akun resmi web RSUD Dr. Soetomo, dan media sosial lainnya seperti instagram, facebook, dan lain-lain.

V. PENUTUP

Akuntabilitas dan transparansi, adalah dua hal yang diupayakan untuk selalu ditingkatkan dalam pengelolaan pelayanan publik. Hanya dengan cara tersebut pemerintah dapat kembali meraih kepercayaan masyarakat terhadap proses penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengembangkan standar pelayanan di setiap unit penyelenggara pelayanan publik.

Standar pelayanan merupakan salah satu jembatan yang dapat mempertemukan harapan masyarakat dan kesanggupan penyedia pelayanan. Melalui standar pelayanan penyedia pelayanan berjanji untuk memberikan

pelayanan yang berkualitas. Begitu banyak manfaat yang dapat dirasakan jika suatu instansi memiliki standar pelayanan. Manfaat ini tentu saja dapat dirasakan oleh kedua belah pihak, baik masyarakat maupun bagi pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan. Masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan juga dapat mengetahui dengan pasti hak dan kewajiban apa yang harus mereka dapatkan dan lakukan untuk mendapatkan suatu jasa pelayanan. Selain itu masyarakat akan mendapat jaminan bahwa mereka akan mendapat pelayanan dalam kualitas yang dapat dipertanggung- jawabkan serta memberikan fokus pelayanan kepada pelanggan/ masyarakat.

Bagi organisasi standar pelayanan merupakan alat komunikasi antara pelanggan dengan penyedia pelayanan dalam upaya meningkatkan pelayanan, menjadi alat untuk mengukur kinerja pelayanan serta menjadi alat sarana monitoring dan evaluasi kinerja pelayanan. Adanya standar pelayanan, memungkinkan adanya perbaikan kualitas atau mutu pelayanannya secara berkelanjutan (continuous improvement). Karena dengan adanya standar pelayanan organisasi dapat terus menerus memperbaiki pelayanannya dari aspek persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, dan biaya. Standar pelayanan juga mensyaratkan adanya pengelolaan pengaduan yang merupakan wadah bagi mekanisme umpan balik dari masyarakat, sehingga birokrasi dapat lebih memahami apa yang sebenarnya diinginkan oleh masyarakat dan bagaimana dan apa yang seharusnya mereka lakukan dalam memberikan pelayanan.

Uraian dalam buku ini memberikan petunjuk praktis mengenai hal- hal apa yang harus dipersiapkan serta langkah-langkah dalam merencanakan, menyusun dan mengimplementasikan standar pelayanan. Terdapat syarat utama bagi keberhasilan penerapan standar pelayanan yaitu perubahan paradigma birokrasi yang harus menempatkan rakyat dan kepentingannya sebagai fokus utama dari pelayanan yang diselenggarakannya.

Standar Pelayanan Publik yang disusun perlu dilakukan perbaikan secara berkelanjutan sesuai hasil pemantauan dan evaluasi sebagai upaya peningkatan kualitas dan inovasi pelayanan publik. Beberapa tolak ukur atau standar yang digunakan dalam sebuah pelayanan publik antara lain:

- a. Keramahan dari penyedia layanan;
- b. Waktu pelayanan yang jelas dapat dilayani secara cepat, tepat dan akurat;

- c. Sanggup memberikan pelayanan yang baik dan menyenangkan;
- d. Sopan dalam berperilaku agar dapat saling menghormati satu sama lain.

Komitmen dari pimpinan dan seluruh pegawai RSUD Dr. Soetomo Surabaya sangat diperlukan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien secara cepat dan transparan.

Semoga buku ini bermanfaat bagi instansi penyelenggara pelayanan khususnya untuk RSUD Dr. Soetomo Surabaya secara internal yang akan menyusun, mengimplementasikan, dan memperbaiki standar pelayanannya. Karena bagaimanapun pemerintah telah menetapkan peraturan perundangan yang memang mensyaratkan agar setiap instansi penyelenggara pelayanan memiliki sebuah standar pelayanan. Dengan demikian diharapkan penyusunan buku ini memberikan kontribusi nyata bagi upaya perbaikan kualitas pelayanan publik.