



Rumah Sakit Mata Masyarakat
Jawa Timur

STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR



RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR

Jln. Ketintang Baru Selatan I No. 1 Telp./Fax : (031) 8283508-10

Email : rsmmjawatimur@gmail.com

SURABAYA 60231

164



RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR

Jln. Ketintang Baru Selatan I No 1, Telp : (031) 82010000, Kodepos (60231)
Website : www.rsmm.jatimprov.go.id, Email : rsmmjawatimur@gmail.com
SURABAYA

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR
NOMOR 100.3/7692 /KPTS/102.11/2023

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PUBLIK RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT
JAWA TIMUR

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR,

Menimbang : a. bahwa dalam melaksanakan ketentuan Peraturan Menteri
Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelayanan yang
mewajibkan setiap penyelenggara pelayanan publik untuk
menetapkan dan menerapkan standar pelayanan publik
untuk setiap jenis pelayanan maka perlu adanya standar
pelayanan publik;
b. bahwa untuk memenuhi maksud pada huruf a perlu
menetapkan Keputusan Direktur tentang Penetapan
Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Mata Masyarakat
Jawa Timur.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor
105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887);
2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan
Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang
Pedoman Standar Pelayanan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019
tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan
Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang
Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan
Reformasi Birokrasi Nomor 90 Tahun 2021 tentang
Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas Menuju
Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih
dan Melayani di Instansi Pemerintah;
5. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 17 Tahun 2022
Tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas
Dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Mata
Masyarakat Jawa Timur.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG STANDAR PELAYANAN
PUBLIK RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR.

KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Mata
Masyarakat Jawa Timur;

KEDUA...

- KEDUA : Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU terdapat dalam lampiran yang tidak terpisahkan dari keputusan ini;
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya

Pada tanggal 15 November 2023

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT
JAWA TIMUR



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kepada Allah SWT karena segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat diselesaikannya Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. Standar Pelayanan Publik ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.

Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur telah menyusun, menetapkan dan menerapkan standar pelayan di setiap jenis pelayanan. Hal ini dimaksudkan agar terdapat instrumen yang menjadi tolok ukur setiap jenis pelayanan dan sebagai acuan penilaian kinerja pelayanan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. Selanjutnya diharapkan agar adanya peningkatan kualitas pelayanan dan kinerja di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

Kami menyadari bahwa Standar Pelayanan Publik ini masih perlu perbaikan dan penyempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang sesuai dengan pengembangan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur sangat kami apresiasi. Kami menyampaikan terimakasih kepada segala pihak yang telah membantu penyusunan dokumen ini.

Surabaya, 15 November 2023

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT
JAWA TIMUR



DAFTAR ISI

KEPUTUSAN DIREKTUR	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	1
BAB I PROFIL RUMAH SAKIT.....	2
1.1 Sejarah Rumah Sakit.....	2
1.2 Identitas Rumah Sakit.....	2
1.3 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit.....	3
1.4 Struktur Organisasi.....	4
BAB II DASAR HUKUM PENYELENGGARAAN PELAYAAAN PUBLIK.....	5
BAB III PENGERTIAN UMUM	6
BAB IV PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK	8
4.1 Prinsip Penyelenggaraan Pelayanan Publik.....	8
4.2 Bentuk dan Jenis Pelayanan Publik RSMM Jawa Timur.....	8
4.3 Pola Pelayanan.....	36
4.4 Komponen Standar Pelayanan.....	36
4.5 Maklumat Pelayanan.....	37
4.6 Sikap dan Perilaku.....	37
4.7 Pelayanan Kualitas Pelayanan Publik.....	37
4.8 Indeks Kepuasan Masyarakat	38
4.9 Hak, Kewajiban dan Tanggung Jawab Penerima Layanan	40
4.10 Kendali Mutu Pelayanan	42
4.11 Keterbukaan Informasi Pelayanan Publik	43
BAB V PENUTUP	44

BAB I

PROFIL RUMAH SAKIT

1.1 Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur, pada awalnya bernama Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM), didirikan pada tanggal 18 April 1992 di bawah Departemen Kesehatan RI. Berdasarkan Keputusan Menkes No. 909 / Menkes / SK /VIII / 2001 tanggal 4 April 2001 tentang pengalihan kelembagaan beberapa Unit Pelayanan Teknis (UPT) dilingkungan Departemen Kesehatan menjadi perangkat daerah, maka BKMM pada saat itu kewenangannya dialihkan kepada Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur dan berada di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Peralihan pengelolaan BKMM ke pemerintah daerah mampu menjawab berbagai permasalahan secara lebih konkrit, berdasarkan kebutuhan dan tuntutan masyarakat Jawa Timur. Jenis kegiatan / pelayanan yang diberikan kepada masyarakat terbagi menjadi 3 kegiatan besar, pertama Kegiatan Medis Teknis dan Keperawatan Serta Kesehatan Masyarakat, yang kedua Kegiatan Manajemen, dan yang ketiga Kegiatan Tambahan.

Pada tahun 2002, BKMM yang pada saat itu bekerjasama dengan LSM, berekspansi terjun langsung ke masyarakat untuk memberikan penyuluhan, pemeriksaan, bahkan tindakan mengentaskan masalah gangguan penglihatan dan kebutaan di Jawa Timur, tepatnya di kabupaten-kabupaten di Jawa Timur.

Pada tahun 2009 dengan surat Keputusan Gubernur nomor 188/529/KPTS/013/2009 tanggal 23 Desember 2009 perihal Penetapan 9 (Sembilan) Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah, RSMM didirikan untuk menjembatani pelayanan kesehatan masyarakat dasar (Puskesmas) dan pelayanan kesehatan masyarakat spesialisik mata (Community Ophthalmology), di samping untuk menjembatani kesenjangan antara kebutuhan pelayanan medis spesialisik dengan jumlah serta sebaran sarana yang ada, juga menanggulangi angka kebutaan yang tinggi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat, terutama yang disebabkan oleh katarak termasuk didalamnya pengurangan backlog katarak.

Kemudian BKMM resmi berubah menjadi Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur (RSMM Jatim) sesuai dengan keputusan Gubernur Nomor 68 tahun 2014 tanggal 27 Oktober 2014.

1.2 Identitas Rumah Sakit

Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur merupakan binaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan identitas:

- a. Nama : Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur
- b. Jenis : Rumah sakit khusus mata
- c. Kelas : B
- d. Ijin Operasional : 7/03.06/02/IV/2022
- e. Tanggal Ijin : 18 April 2022
- f. Masa Berlaku : 5 tahun
- g. Alamat : Jl. Ketintang Baru Selatan I no 1 Surabaya
- h. Website : rsmm.jatimprov.go.id
- i. Email : rsmmjawatimur@gmail.com
- j. Telepon : (031) 82010000

1.3 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit

a. Visi

"Menjadi Rumah Sakit Mata Masyarakat Bertaraf Nasional"

b. Misi

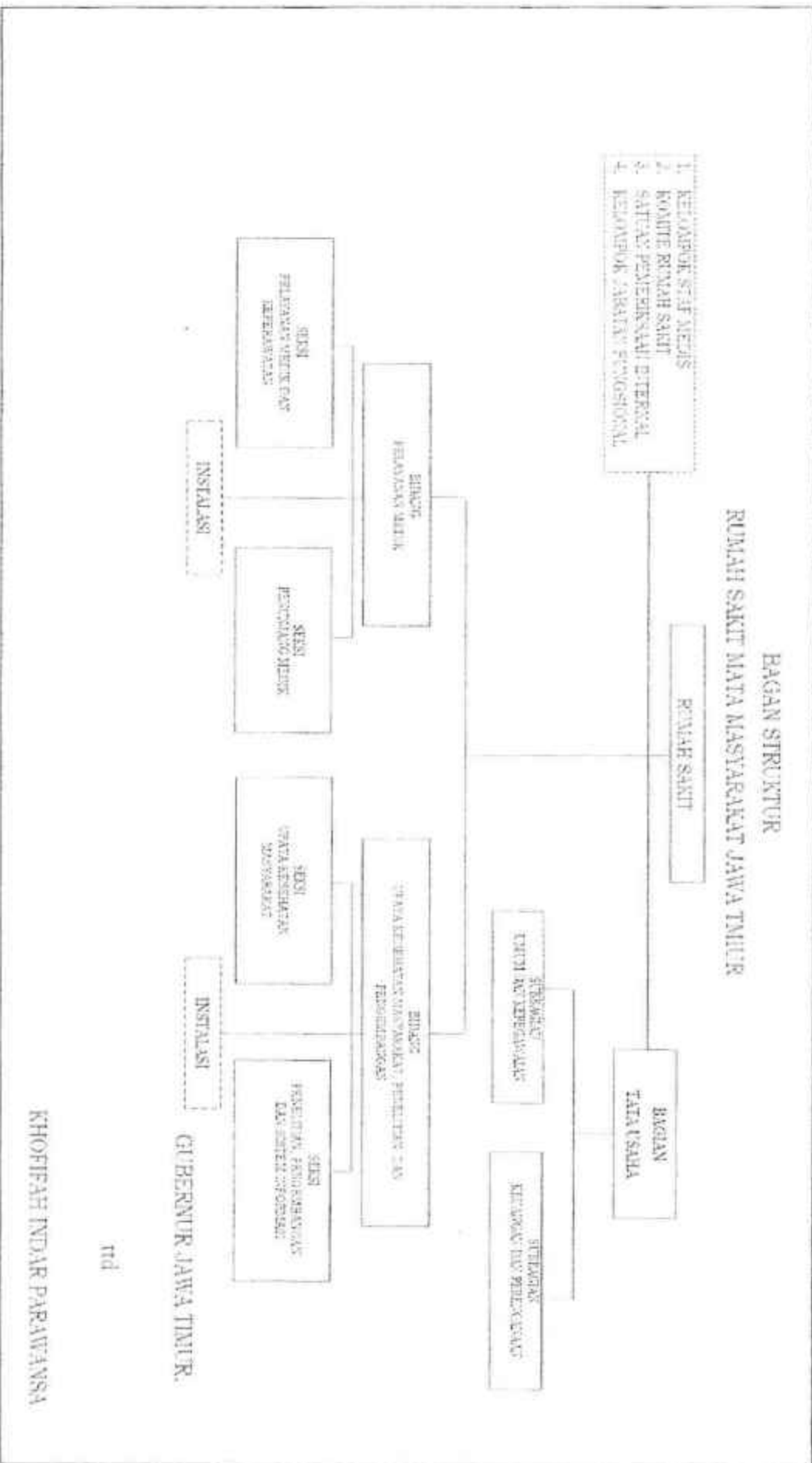
1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan mata yang bermutu, efektif dan efisien secara paripurna dalam mengatasi masalah kesehatan mata masyarakat;
2. Menyelenggarakan manajemen yang transparan dan akuntabel;
3. Mengembangkan jejaring kemitraan, koordinasi, pendidikan dan pelatihan dengan lembaga dan institusi terkait dalam penanganan kesehatan mata.

c. Motto

Budaya "CARE"

- C : Cekatan, responsif, ringan tangan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien
- A : Amal ibadah sebagai dasar layanan yang terbaik dan ikhlas tanpa melihat status sosial pasien
- R : Ramah santun penuh empati, pengertian, jujur, komunikatif dan kekeluargaan / sentuhan pribadi
- E : Efektif efisien dalam biaya, mutu layanan berkualitas tinggi dengan teknologi terpadu

1.4 Struktur Organisasi



BAB II
DASAR HUKUM PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK

1. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
3. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
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. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 26/KEP/M.PAN/2/2004 Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
9. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER05/M.PAN/04/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah;
10. Peraturan Menteri Negara 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 Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.

BAB III PENGERTIAN UMUM

1. Standar Pelayanan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur adalah standar pelayanan yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan operasional pelayanan kepada masyarakat;
2. Pelayanan yang dimaksud meliputi pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medik dan pelayanan administrasi;
3. Petugas rumah sakit terdiri dari tenaga medis, paramedis, tenaga kesehatan lainnya serta tenaga administrasi;
4. Pelayanan Gawat Darurat merupakan pelayanan 24 jam/7 hari. Pelayanan yang diberikan adalah IGD umum dan IGD khusus mata. Pemeriksaan di IGD dilakukan oleh Dokter Umum dan perawat. IGD juga menyediakan pelayanan ambulance yang beroperasi 24 jam/7 hari;
5. Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari beberapa klinik, yaitu Klinik Spesialis Mata Umum, Klinik Infeksi dan Imunologi Mata, Klinik Rekonstruksi Okuplasti dan Onkologi, Klinik Vitreo-retina, Klinik Glaukoma, Klinik Mata Anak dan Strabismus serta Klinik Low Vision. Adapun RSMM Jatim memiliki Klinik Penyakit Dalam yang berfungsi sebagai konsulan terhadap penyakit penyerta pasien. Pelayanan diberikan sesuai dengan jam operasional rumah sakit. Pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis mata umum dan perawat untuk klinik mata, sedangkan pada klinik penyakit dalam dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam dan perawat.
6. Pelayanan Rawat Inap merupakan pelayanan 24 jam/7 hari dengan fasilitas 32 tempat tidur. Terdapat beberapa jenis kelas di rawat inap, yaitu ruang inap kelas III, ruang inap kelas II, ruang inap kelas I dan ruang inap kelas VIP. Pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis mata (visite) dan perawat;
7. Pelayanan Bedah Sentral merupakan pelayanan yang melakukan pembedahan secara terencana (elektif) maupun secara CITO (mendadak). Adapun operasi yang dilakukan adalah tindakan yang bertujuan untuk mengatasi penyakit maupun untuk estetika mata seperti LASIK. Operasi dilakukan secara kolaborasi antara dokter spesialis mata, dokter spesialis anestesi dan perawat;
8. Pelayanan LASIK merupakan tindakan prosedur bedah yang menggunakan laser dengan tujuan memperbaiki kesalahan bias pada

penglihatan. Pelayanan dilakukan mengikuti jam operasional rumah sakit. Tindakan dilakukan oleh dokter spesialis mata dan perawat;

9. Pelayanan VIP melayani keseluruhan pelayanan yang ada di rawat jalan reguler dengan fasilitas yang eksekutif. Pelayanan dilakukan sesuai jam operasional Instalasi VIP yaitu Senin-Kamis jam 07.00 – 12.00, Jumat jam 07.00 – 11.00 dan Sabtu jam 08.00 – 11.00. Pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis mata, perawat, refraksionis optisien dan apoteker;
10. Pelayanan Loker melayani pendaftaran pasien di gawat darurat, rawat jalan reguler maupun VIP serta melayani pemberkasan persiapan rawat inap pasien. Pelayanan dilakukan 24 jam dan dilaksanakan oleh petugas administrasi;
11. Pelayanan Laboratorium melayani pemeriksaan hematologi, kimia klinik, imunologi sederhana, urinalisa dan bakteriologi. Pelayanan diberikan sesuai dengan jam operasional rumah sakit. Pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis patologi klinik dan analis kesehatan (laborat);
12. Pelayanan Farmasi melayani penebusan resep obat dari dokter. Pelayanan farmasi terdapat di depo rawat jalan, rawat inap dan VIP. Pelayanan dilakukan oleh apoteker dan asisten apoteker;
13. Pelayanan Diagnostik Imaging dan Radiologi melayani pengambilan foto area mata pasien. Pelayanan dilakukan mengikuti jam operasional rumah sakit. Pemeriksaan dilakukan oleh radiografer.

BAB IV
PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK

4.1 Prinsip Penyelenggaraan Pelayanan Publik

1. Prinsip Kesederhanaan: prosedur pelayanan mudah dipahami, tidak berbelit-belit dan mudah dilaksanakan;
2. Prinsip Kejelasan: tersedianya informasi mengenai syarat teknis, syarat administratif hingga rincian biaya yang ditanggungkan;
3. Prinsip Kepastian Waktu: pelaksanaan pelayanan dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan;
4. Prinsip Akurasi: produk diterima dengan benar dan tepat;
5. Prinsip Keamanan: proses dan produk pelayanan memberikan rasa aman;
6. Prinsip Tanggung Jawab: pimpinan penyelenggara pelayanan bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian aduan masyarakat;
7. Prinsip Kelengkapan Sarana dan Prasarana: tersedianya sarana dan prasarana serta pendukung pelayanan yang memadai;
8. Prinsip Kemudahan Akses: lokasi terselenggarakannya pelayanan memadai, mudah dijangkau dan dapat memanfaatkan teknologi informasi;
9. Prinsip Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan: petugas pelayanan menerapkan 5S (senyum, sapa, salam, sopan, santun) serta memberi pelayanan dengan ikhlas,
10. Prinsip Kenyamanan: lingkungan pelayanan nyaman, bersih, rapi sera dilengkapi dengan fasilitas pendukung.

4.2 Bentuk dan Jenis Pelayanan

A. PELAYANAN GAWAT DARURAT

No	Aspek	Penjelasan	Dokumen
A	<i>Service Delivery</i>		
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien Umum: KTP/KK/Paspor b. Pasien BPJS: 1. KTP/KK/Paspor 2. Kartu BPJS Kesehatan c. Pasien Asuransi Lain: 1. KTP/KK/Paspor 2. Kartu Asuransi	-

		d. Pasien Jasa Raharja: 1. KTP/KK/Paspor 2. Surat Kepolisian	
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	1. Pasien datang 2. Pasien dilakukan pemeriksaan triage 3. Keluarga/pengantar melakukan pendaftaran di loket 4. Pasien dilakukan pemeriksaan dan tindakan kegawat daruratan 5. Pasien mendapat resep obat dan menebus di farmasi 6. Keluarga/pengantar menyelesaikan proses administrasi 7. Pasien pulang/penjadwalan kontrol/dirujuk/rawat inap/operasi	Standar Prosedur Operasional Pendaftaran Pasien Gawat Darurat Nomor 003/SPO/RM/10 2.11/1/2022
3	Waktu Pelayanan	Respon tanggap dokter: < 5 menit Waktu pemeriksaan dan tindakan sesuai dengan kasus yang ditangani	-
4	Biaya/Tarif	- Tidak dipungut uang muka - Sesuai pemeriksaan dan tindakan yang ditangani	Peraturan Gubernur Jawa Timur No 45 Tahun 2023
5	Produk Layanan	Pemeriksaan dan tindakan kegawat daruratan mata dan umum	-
6	Pengaduan/Saran/Masukan	WA: 085161519442 Email: rsmnjawatimur@gmail.com Website: rsmm.jatimprov.go.id/saran-pengaduan.php	-
B	<i>Manufacturing</i>		
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11	-

		Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan	
8	Sarana dan Prasarana	a. Ruang triage b. Ruang resusitasi c. Ruang tindakan d. Ruang dekontaminasi e. Ruang observasi f. Ruang isolasi g. Ruang administrasi h. Ruang tunggu keluarga pasien i. Toilet	Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
9	Kompetensi Petugas	Dokter umum: S1 Kedokteran dengan pelatihan kegawatdaruratan (PPGD/ACLS) Perawat: DIII Keperawatan dengan pelatihan kegawatdaruratan (PPGD/BLS) Petugas administrasi: SMA	Pedoman Pengorganisasian Instalasi Gawat Darurat
10	Struktur Organisasi	a. Kepala Instalasi: dr Novi Lian Yuhana b. Kepala Ruang: Aziza Nafi, Amd.Kep	Pedoman Pengorganisasian Instalasi Gawat Darurat
11	Pengawas Internal	- Pengawasan berjenjang oleh atasan - Pengawasan oleh SPI	-
12	Pelaksana	- Staf dokter umum - Staf keperawatan - Staf administrasi	Pedoman Pengorganisasian Instalasi Gawat Darurat
13	Jaminan Pelayanan	- Maklumat pelayanan - Petugas melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	-
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien	-

15	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> - Standar pelayanan minimal - Monev tiap triwulan - Penilaian kinerja petugas tiap 1 bulan sekali 	-
----	--	---	---

Catatan:



Gambar 1.1 Alur Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

B. PELAYANAN RAWAT JALAN

No.	Aspek	Penjelasan	Dokumen
A. Service Delivery			
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien Umum: KTP/KK/Paspor b. Pasien BPJS: 1. KTP/KK/Paspor 2. Kartu BPJS Kesehatan c. Pasien Asuransi Lain: 1. KTP/KK/Paspor 2. Kartu Asuransi	-
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	1. Pasien melakukan pendaftaran di loket 2. Pasien dilakukan assesmen 3. Pasien dilakukan pemeriksaan refraksi 4. Pasien dilakukan pemeriksaan spesialis mata umum 5. Pasien dilakukan pemeriksaan divisi mata (jika dibutuhkan) 6. Pasien mendapatkan resep obat dari dokter 7. Pasien mengambil obat di farmasi	Standar Prosedur Operasional Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Nomor 001/SPO/RM/102.1 1/1/2022

		8. Pasien menyelesaikan administrasi 9. Pasien pulang/dijadwalkan untuk kontrol/dirujuk	
3	Waktu Pelayanan	± 60 menit	-
4	Biaya/Tarif	Kartu Berobat: Rp 10.000 Karcis: Rp 10.000 Sesuai pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan	Peraturan Gubernur Jawa Timur No 45 Tahun 2023
5	Produk Layanan	1. Pelayanan spesialis mata umum 2. Pelayanan divisi IIM 3. Pelayanan divisi ROO 4. Pelayanan vitreo-retina 5. Pelayanan glaukoma 6. Pelayanan mata anak dan strabismus 7. Pelayanan low vision 8. Pelayanan (konsulan) penyakit dalam	-
6	Pengaduan/Saran/Masukan	WA: 085161519442 Email: rsmmjawatimur@gmail.com Website: rsmm.jatimprov.go.id/saran-pengaduan.php	-
B Manufacturing			
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor	-

		30 Tahun 2020 tentang Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit	
8	Sarana dan Prasarana	a. Ruang assesmen b. Klinik spesialis mata umum c. Klinik IIM d. Klinik ROO e. Ruang penjadwalan f. Klinik vitreoretina g. Klinik glaukoma h. Klinik mata anak dan strabismus i. Klinik low vision j. Klinik penyakit dalam k. Toilet	Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
9	Kompetensi Petugas	Dokter mata: S2 Kedokteran dengan spesialis mata Perawat: DIII Keperawatan Petugas administrasi: SMA	Pedoman Pengorganisasi Instalasi Rawat Jalan
10	Struktur Organisasi	a. Kepala Instalasi: dr Dimas Setya A, SpM b. Kepala Ruang: Yasin, S.Kep., Ns c. PJ Spesialis Mata Umum: Ike Ratnawati S, S.Kep., Ns d. PJ IIM: Suprijanto, Amd.Kep e. PJ ROO: Riska Trisnawati, S.Kep.,Ns f. PJ Vitreoretina: Ani Ardianti, Amd.Kep g. PJ Glaukoma: Devianti Handikasari, Amd.Kep	Pedoman Pengorganisasi Instalasi Rawat Jalan

		<p>h. PJ Mata Anak & Strabismus: Heny Nur J, Amd.Kep</p> <p>i. Pj Low Vision: Yepris A, Amd.RO</p> <p>j. PJ Penyakit Dalam: Ria Dwi A, Amd.Kep</p> <p>k. PJ Rung Penjadwalan: Yuni Widiyaningsih, S.Kep.,Ns</p>	
1 1	Pengawas Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Pengawasan berjenjang oleh atasan - Pengawasan oleh SPI 	-
1 2	Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Staf dokter spesialis mata umum - Staf keperawatan - Staf administrasi 	Pedoman Pengorganisasi Instalasi Rawat Jalan
1 3	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Maklumat pelayanan - Petugas melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan 	-
1 4	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien	-
1 5	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> - Standar pelayanan minimal - Monev tiap triwulan - Penilaian kinerja petugas tiap 1 bulan sekali 	-

Catatan:



Gambar 2.1 Alur Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

C. PELAYANAN RAWAT INAP

No.	Aspek	Penjelasan	Dokumen
A	<i>Service Delivery</i>		
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien Umum: KTP/KK/Paspor b. Pasien BPJS: 1. KTP/KK/Paspor 2. Kartu BPJS Kesehatan c. Pasien Asuransi Lain: 1. KTP/KK/Paspor 2. Kartu Asuransi	-
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	1. Pasien mendapat surat pengantar rawat inap (MRS) dari IGD/rawat jalan/VIP/bedah sentral 2. Keluarga/pengantar melakukan pengurusan administrasi di admisi 3. Pasien mendapat konfirmasi ketersediaan tempat tidur 4. Pasien dan keluarga/pengantar diantarkan ke ruang rawat inap 5. Pasien mendapat pelayanan rawat inap 6. Pasien dinyatakan sembuh atau dirujuk 7. Keluarga/pengantar melengkapi kebutuhan administrasi	Standar Prosedur Operasional Pendaftarannya Pasien Rawat Inap Nomor 002/SPO/RM/102.1 1/1/2022

		8. Pasien pulang/dirujuk	
3	Waktu Pelayanan	± 3 hari (sesuai kondisi pasien)	-
4	Biaya/Tarif	Rawat Inap kelas VIP: Rp 500.000 Rawat Inap Kelas I: Rp 300.000 Rawat Inap Kelas II: Rp 200.000 Rawat Inap Kelas III: Rp 100.000	Peraturan Gubernur Jawa Timur No 45 Tahun 2023
5	Produk Layanan	a. Rawat Inap kelas VIP b. Rawat Inap Kelas I c. Rawat Inap Kelas II d. Rawat Inap Kelas III	-
6	Pengaduan/Saran/Masukan	WA: 085161519442 Email: rsmmjawatimur@gmail.com Website: rsmm.jatimprov.go.id/saran-pengaduan.php	-
B Manufacturing			
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2020 tentang Kualifikasi Perijinan Rumah Sakit	-
8	Sarana dan Prasarana	a. Rawat Inap kelas VIP b. Rawat Inap Kelas I	Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Inap

		c. Rawat Inap Kelas II d. Rawat Inap Kelas III e. <i>Nurse station</i> f. Toilet g. Ruang anak h. Ruang isolasi	
9	Kompetensi Petugas	Dokter mata: S2 Kedokteran dengan spesialis mata Dokter umum: S1 Kedokteran Perawat: DIII Keperawatan Petugas administrasi: SMA	Pedoman Pengorganisasi Instalasi Rawat Inap
10	Struktur Organisasi	Kepala Instalasi: dr Devi Indah K Kepala Ruang: Nuriyah, S.Kep.,Ns	Pedoman Pengorganisasi Instalasi Rawat Inap
11	Pengawas Internal	- Pengawasan berjenjang oleh atasan - Pengawasan oleh SPI	-
12	Pelaksana	- Staf dokter spesialis mata - Staf dokter umum - Staf keperawatan	Pedoman Pengorganisasi Instalasi Rawat Inap
13	Jaminan Pelayanan	- Maklumat pelayanan - Petugas melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	-
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien	-
15	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Pelaporan	- Standar pelayanan minimal - Monev tiap triwulan - Penilaian kinerja petugas tiap 1 bulan sekali	-

Catatan:



Gambar 3.1 Alur Pelayanan Instalasi Rawat Inap

D. PELAYANAN BEDAH SENTRAL

No.	Aspek	Penjelasan	Dokumen
A	<i>Service Delivery</i>		
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien Umum: KTP/KK/Paspor b. Pasien BPJS: 1. KTP/KK/Paspor 2. Kartu BPJS Kesehatan c. Pasien Asuransi Lain: 1. KTP/KK/Paspor 2. Kartu Asuransi	-
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	1. Pasien mendapat surat pengantar dari rawat jalan/VIP/rawat inap/IGD untuk pelayanan bedah 2. Keluarga/pengantar menyelesaikan proses administrasi pendaftaran operasi 3. Pasien dilakukan pemeriksaan pre operasi 4. Pasien dilakukan tindakan operasi sesuai kasus 5. Pasien dilakukan monitoring post operasi 6. Edukasi pasien dan keluarga/pengantar terkait perawatan post operasi dan penggunaan obat	Pedoman Pelayanan Instalasi Bedah Sentral

		7. Keluarga/pengantar menyelesaikan proses administrasi 8. Pasien pulang dan penjadwalan kontrol selanjutnya	
3	Waktu Pelayanan	6 - 8 jam	-
4	Biaya/Tarif	Sesuai pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan	Peraturan Gubernur Jawa Timur No 45 Tahun 2023
5	Produk Layanan	a. Bedah minor b. Bedah mayor c. LASIK	-
6	Pengaduan/Saran/Masukan	WA: 085161519442 Email: rsmmjawatimur@gmail.com Website: rsmm.jatimprov.go.id/saran-pengaduan.php	-
B	<i>Manufacturing</i>		
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien c. Pedoman Teknis Ruang Operasi Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Tahun 2012	-
8	Sarana dan Prasarana	a. Ruang operasi b. Ruang transit c. Ruang premedikasi d. Ruang operasi e. Ruang RR/ODC f. Ruang tunggu pasien	Pedoman Pelayanan Instalasi Bedah Sentral

		g. Ruang administrasi h. Toilet	
9	Kompetensi Petugas	Dokter mata: S2 Kedokteran dengan spesialis mata Dokter anastesi: S2 Kedokteran dengan spesialis anastesi Dokter umum: S1 Kedokteran Perawat: DIII Keperawatan Petugas administrasi: SMA	Pedoman Pengorganisasian Instalasi Bedah Sentral
10	Struktur Organisasi	Kepala Instalasi: dr Pardana Dwi P, SpM Kepala Ruang: Titik Sumarawati, S.Kep., Ns PJ Anastesi: M Hainum Mundir, S.Kep.,Ns PJ HCU: Dui Wijayanti, Amd.Kep PJ Lasik: Fredy Aris T, Amd.Kep	Pedoman Pengorganisasian Instalasi Bedah Sentral
11	Pengawas Internal	- Pengawasan berjenjang oleh atasan - Pengawasan oleh SPI	-
12	Pelaksana	- Staf dokter spesialis mata - Staf dokter spesialis anastesi - Staf dokter umum - Staf keperawatan	Pedoman Pengorganisasian Instalasi Bedah Sentral
13	Jaminan Pelayanan	- Maklumat pelayanan - Petugas melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	-

14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien	-
15	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> - Standar pelayanan minimal - Monev tiap triwulan - Penilaian kinerja petugas tiap 1 bulan sekali 	-

Catatan:



Gambar 4.1 Alur Pelayanan Instalasi Bedah Sentral

E. PELAYANAN LASIK

No	Aspek	Penjelasan	Dokumen
<i>A Service Delivery</i>			
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien Umum: KTP/KK/Paspor b. Pasien Asuransi Lain: 1. KTP/KK/Paspor 2. Kartu Asuransi c. Usia pasien >18 tahun d. Pasien tidak menggunakan kontak lens kurang-lebih 2 minggu	-
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	1. Pasien datang dan melakukan pendaftaran di loket VIP 2. Pasien dilakukan pemeriksaan pre-Lasik 3. Jika pasien tidak memenuhi syarat pre-Lasik maka pasien akan dijadwalkan untuk kontrol 4. Jika pasien memenuhi syarat pre-Lasik maka pasien akan dijadwalkan tindakan Lasik	Pedoman Pelayanan Instalasi Bedah Sentral

		<p>5. Pasien dan keluarga/pengantar melakukan pengisian informed consent</p> <p>6. Pasien dilakukan tindakan pre-operasi</p> <p>7. Pasien dilakukan tindakan Lasik</p> <p>8. Pasien dilakukan monitoring post operasi</p> <p>9. Keluarga/pengantar menyelesaikan proses administrasi</p> <p>10. Edukasi pasien dan keluarga/pengantar terkait perawatan post operasi dan penggunaan obat</p> <p>11. Pasien pulang</p>	
3	Waktu Pelayanan	<p>Pre-Lasik: 2 – 4 jam</p> <p>Lasik: 1 – 2 jam</p>	-
4	Biaya/Tarif	<p>Pre Lasik: Rp 2.000.000</p> <p>Trans PRK</p> <p>a. 1 mata: Rp 9.500.000</p> <p>b. 2 mata: Rp 18.000.000</p> <p>Femto Lasik</p> <p>a. 1 mata: Rp 13.000.000</p> <p>b. 2 mata: Rp 22.200.000</p> <p>Relex SMILE</p> <p>a. 1 mata: Rp 17.200.000</p> <p>b. 2 mata: Rp 29.300.000</p> <p>Presbyond: Rp 24.000.000</p>	Peraturan Gubernur Jawa Timur No 45 Tahun 2023
5	Produk Layanan	<p>a. Pre Lasik</p> <p>b. Trans PRK</p> <p>c. Femto Lasik</p> <p>d. Relex SMILE</p> <p>e. Presbyond</p>	-
6	Pengaduan/Saran/Masukan	<p>WA: 085161519442</p> <p>Email: rsmmjawatimur@gmail.com</p> <p>Website: rsmm.jatimprov.go.id/saran-pengaduan.php</p>	-
B	<i>Manufacturing</i>		
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang Nomor 25 Tahun	-

		<p>2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</p> <p>c. Pedoman Teknis Ruang Operasi Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Tahun 2012</p>	
8	Sarana dan Prasarana	<p>a. Ruang pre operasi</p> <p>b. Ruang operasi</p> <p>c. Ruang post operasi</p> <p>d. Ruang tunggu</p> <p>e. Toilet</p>	Pedoman Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
9	Kompetensi Petugas	<p>Dokter mata: S2 Kedokteran dengan spesialis mata</p> <p>Perawat: DIII Keperawatan</p>	Pedoman Pengorganisa sian Instalasi Bedah Sentral
10	Struktur Organisasi	<p>Kepala Instalasi: dr Pardana Dwi P, SpM</p> <p>Kepala Ruang: Titik Sumarawati, S.Kep., Ns</p> <p>PJ Lasik: Fredy Aris T, Amd.Kep</p>	Pedoman Pengorganisa sian Instalasi Bedah Sentral
11	Pengawas Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Pengawasan berjenjang oleh atasan - Pengawasan oleh SPI 	-
12	Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Staf dokter spesialis mata - Staf keperawatan 	Pedoman Pengorganisa sian Instalasi Bedah Sentral
13	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Maklumat pelayanan - Petugas melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan 	-
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien	-

15	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> - Standar pelayanan minimal - Monev tiap triwulan - Penilaian kinerja petugas tiap 1 bulan sekali 	-
----	--	---	---

Catatan:



Gambar 5.1 Alur Pelayanan Lasik

F. PELAYANAN VIP

No	Aspek	Penjelasan	Dokumen
A. Service Delivery			
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien Umum: KTP/KK/Paspor b. Pasien Asuransi Lain: 1. KTP/KK/Paspor 2. Kartu Asuransi	-
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	1. Pasien melakukan pendaftaran di loket 2. Pasien dilakukan assesmen 3. Pasien dilakukan pemeriksaan refraksi 4. Pasien dilakukan pemeriksaan spesialis mata umum 5. Pasien dilakukan pemeriksaan divisi mata (jika dibutuhkan) 6. Pasien mendapatkan resep obat dari dokter 7. Pasien mengambil obat di farmasi 8. Pasien menyelesaikan administrasi 9. Pasien pulang/dijadwalkan untuk kontrol/dirujuk	Pedoman Pelayanan Instalasi VIP
3	Waktu Pelayanan	± 60 menit	-
4	Biaya/Tarif	Kartu Berobat: Rp 10.000 Karcis: Rp 15.000 Sesuai pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan	Peraturan Gubernur Jawa Timur No 45 Tahun 2023

5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan spesialis mata umum 2. Pelayanan divisi IIM 3. Pelayanan divisi ROO 4. Pelayanan vitreo-retina 5. Pelayanan glaukoma 6. Pelayanan mata anak dan strabismus 7. Pelayanan low vision 8. Pelayanan (konsulan) penyakit dalam 	-
6	Pengaduan/Saran/Masukan	WA: 085161519442 Email: rsmmjawatimur@gmail.com Website: rsmm.jatimprov.go.id/saran-pengaduan.php	-
<i>B Manufacturing</i>			
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Poli Eksekutif c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien 	-
8	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> a. Administrasi dan pendaftaran b. Pojok laktasi c. Klinik LASIK d. Ruang refraksi e. Ruang assesmen f. Ruang diagnostik g. Ruang dokter h. Toilet i. Ruang tunggu 	Pedoman Pelayanan Instalasi VIP
9	Kompetensi Petugas	Dokter mata: S2 Kedokteran dengan spesialis mata Perawat: DIII Keperawatan RO: DIII Refraksionis Optisien Administrasi: SMA	Pedoman Pengorganisasian Instalasi VIP

10	Struktur Organisasi	Kepala Instalasi: dr Ratna Parma J, SpM Kepala Ruang: Siti Mahmudah, Amd.Kep	Pedoman Pengorganisa sian Instalasi VIP
11	Pengawas Internal	- Pengawasan berjenjang oleh atasan - Pengawasan oleh SPI	-
12	Pelaksana	- Staf dokter mata umum - Staf keperawatan - Staf refraksionis optisien - Staf administrasi	Pedoman Pengorganisa sian Instalasi VIP
13	Jaminan Pelayanan	- Maklumat pelayanan - Petugas melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	-
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien	-
15	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Pelaporan	- Standar pelayanan minimal - Monev tiap triwulan - Penilaian kinerja petugas tiap 1 bulan sekali	-

Catatan:



Gambar 6.1 Alur Pelayanan Instalasi VIP

G. PELAYANAN LABORATORIUM

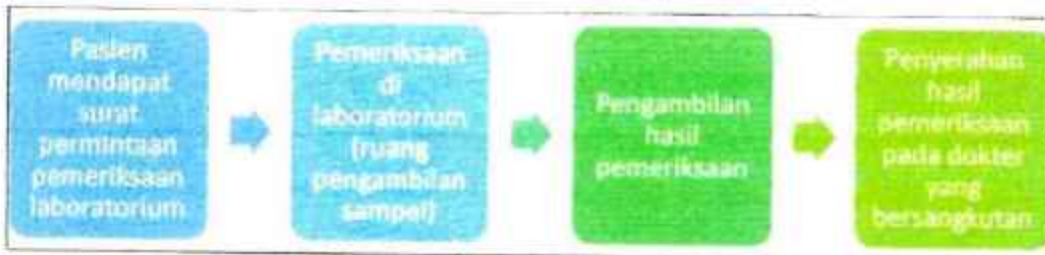
No.	Aspek	Penjelasan	Dokumen
A	<i>Service Delivery</i>		
1	Persyaratan Pelayanan	1. KTP/KK/Paspor 2. Surat permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter	-
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	1. Pasien menyerahkan permintaan pemeriksaan	Pedoman Pelayanan

		laboratorium dari dokter ke ruang pengambilan sampel 2. Pasien dilakukan pemeriksaan sesuai surat permintaan 3. Pasien menunggu hasil laboratorium (pemeriksaan tertentu) 4. Pasien mengambil hasil laboratorium 5. Pasien menyerahkan hasil ke dokter yang bersangkutan	Unit Laboratorium
3	Waktu Pelayanan	60 - 120 menit	-
4	Biaya/Tarif	Sesuai pemeriksaan yang dilakukan	Peraturan Gubernur Jawa Timur No 45 Tahun 2023
5	Produk Layanan	1. Pemeriksaan hematologi 2. Pemeriksaan kimia klinik 3. Pemeriksaan imunologi sederhana 4. Pemeriksaan urinalisa 5. Pemeriksaan bakteriologi	-
6	Pengaduan/Saran/Masukan	WA: 085161519442 Email: rsmmjawatimur@gmail.com Website: rsmm.jatimprov.go.id/saran-pengaduan.php	-
B	<i>Manufacturing</i>		
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/II/2010 tentang Standar Nasional Layanan Laboratorium c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien	-

8	Sarana dan Prasarana	<p>1. Ruang analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lemari penyimpanan BHP b. Lemari penyimpanan logistik c. Meja petugas d. Alat hemostatis, urinalisis, HBA1C, kimia klinik, pemeriksaan DL, pemeriksaan sampel e. Inkubator <p>2. Ruang pengambilan sampel</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kursi dan meja sampling pasien b. Meja petugas c. Alat vein viewer d. Bed pasien e. Lemari penyimpanan logistik f. Wastafel 	Pedoman Pelayanan Unit Laboratorium
9	Kompetensi Petugas	Dokter patologi klinik: S2 Kedokteran dengan spesialis patologi klinik Analis medis: DIII Analis medis	Pedoman Pengorganisa sian Unit Laboratorium
10	Struktur Organisasi	Kepala Instalasi: Dr Brilliant Margalin, SpPK Kepala Ruang: Masducha, S.ST	Pedoman Pengorganisa sian Unit Laboratorium
11	Pengawas Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Pengawasan berjenjang oleh atasan - Pengawasan oleh SPI 	-
12	Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter patologi klinik - Staf analis medis 	Pedoman Pengorganisa sian Unit Laboratorium
13	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Maklumat pelayanan - Petugas melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan 	-
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien	-
15	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> - Standar pelayanan minimal - Monev tiap triwulan 	-

		- Penilaian kinerja petugas tiap 1 bulan sekali	
--	--	---	--

Catatan:



Gambar 7.1 Alur Pelayanan Unit Laboratorium

H. PELAYANAN FARMASI

No.	Aspek	Penjelasan	Dokumen
A	<i>Service Delivery</i>		
1	Persyaratan Pelayanan	1. Barcode antrean 2. Lembar resep	-
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	1. Pasien mengambil nomor antrean di anjungan farmasi (scan barcode) 2. Pasien mengumpulkan lembar resep obat di depo farmasi 3. Pasien menunggu obat jadi 4. Petugas menyiapkan obat 5. Petugas memanggil nomor antrean 6. Pasien mengambil obat di depo farmasi	SPO Pendaftaran Antrean Pelayanan Farmasi nomor 059/SPO/FARM/102.11/5/2023
3	Waktu Pelayanan	20 – 30 menit	-
4	Biaya/Tarif	Sesuai obat yang diresepkan	-
5	Produk Layanan	Obat jadi (tetes dan siap minum)	-
6	Pengaduan/Saran/Masukan	WA: 085161519442 Email: rsmmjawatimun@gmail.com Website: rsmm.jatimprov.go	

		id/saran-pengaduan.php	
B	<i>Manufacturing</i>		
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien	
8	Sarana dan Prasarana	a. Depo farmasi rawat jalan b. Depo farmasi VIP c. Depo farmasi rawat inap e. Gudang logistik	Pedoman Pelayanan Instalasi Farmasi
9	Kompetensi Petugas	Apoteker: S1 Farmasi Asisten apoteker: DIII Farmasi	Pedoman Pengorganisasian Instalasi Farmasi
10	Struktur Organisasi	Kepala Instalasi: Putri Paramawati F, S.Farm., Apt Kepala Unit Pengelolaan Perbekalan Farmasi: Putri Paramawati F, S.Farm., Apt Kepala Unit Manajemen Mutu: Ida Jaizah, S.Farm., Apt Kepala Unit Farmasi Klinik: Shinta Besta R, S.Farm., Apt	Pedoman Pengorganisasian Instalasi Farmasi

1 1	Pengawas Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Pengawasan berjenjang oleh atasan - Pengawasan oleh SPI 	-
1 2	Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Staf apoteker - Staf asisten apoteker 	Pedoman Pengorganisasian Instalasi Farmasi
1 3	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Maklumat pelayanan - Petugas melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan 	-
1 4	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien	-
1 5	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> - Standar pelayanan minimal - Monev tiap triwulan - Penilaian kinerja petugas tiap 1 bulan sekali 	-

Catatan:



Gambar 8.1 Alur Pelayanan instalasi Farmasi

I. PELAYANAN DIAGNOSTIK IMAGING DAN RADIOLOGI

No	Aspek	Penjelasan	Dokumen
A	<i>Service Delivery</i>		
1	Persyaratan Pelayanan	Form permintaan pemeriksaan diagnostik	-
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	1. Pasien mendapat form permintaan pemeriksaan diagnostik dari dokter dan menyerahkan ke ruang diagnostik	Pedoman Pelayanan Unit Diagnostik Imaging dan Radiologi

		2. Pasien dilakukan pemeriksaan diagnostik sesuai surat permintaan 3. Pasien mengambil hasil pemeriksaan 4. Pasien memberikan hasil pemeriksaan ke dokter yang bersangkutan	
3	Waktu Pelayanan	30 menit	-
4	Biaya/Tarif	Sesuai pemeriksaan yang dilakukan	Peraturan Gubernur Jawa Timur No 45 Tahun 2023
5	Produk Layanan	a. Pemeriksaan USG mata b. Pemeriksaan HFA c. Pemeriksaan FF d. Pemeriksaan OCT	-
6	Pengaduan/Saran/Masukan	WA: 085161519442 Email: rsmmjawatimur@gmail.com Website: rsmm.jatimprov.go.id/saran-pengaduan.php	
B Manufacturing			
7	Dasar Hukum	a. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 410/Menkes/SK/III/2010 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan	-
8	Sarana dan Prasarana	a. Meja pemeriksaan b. Alat USG mata c. Alat foto fundus d. Alat HFA e. Alat OCT f. Alat retcam g. Laser YAG, LPI, SLT dan Argon	Pedoman Pelayanan Unit Diagnostik Imaging dan Radiologi

9	Kompetensi Petugas	Dokter mata: S2 Kedokteran dengan spesialis mata Radiografer: DIII Radiografi	Pedoman Pengorganisasian Unit Diagnostik Imaging dan Radiologi
10	Struktur Organisasi	Kepala Unit: dr Elsa Rendyta, SpM PJ Radiologi: Agusta Indra W, Amd.Rad	Pedoman Pengorganisasian Unit Diagnostik Imaging dan Radiologi
11	Pengawas Internal	- Pengawasan berjenjang oleh atasan - Pengawasan oleh SPI	-
12	Pelaksana	- Staf dokter mata - Staf radiografer	Pedoman Pengorganisasian Unit Diagnostik Imaging dan Radiologi
13	Jaminan Pelayanan	- Maklumat pelayanan - Petugas melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan	-
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien	-
15	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Pelaporan	- Standar pelayanan minimal - Monev tiap triwulan - Penilaian kinerja petugas tiap 1 bulan sekali	-

Catatan:



Gambar 9.1 Alur Pelayanan Unit Diagnostik Imaging dan Radiologi

J. PELAYANAN LOKET

No	Aspek	Penjelasan	Dokumen
<i>A Service Delivery</i>			
1	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien Umum: KTP/KK/Paspor b. Pasien BPJS: 1. KTP/KK/Paspor 2. Kartu BPJS Kesehatan c. Pasien Asuransi Lain: 1. KTP/KK/Paspor 2. Kartu Asuransi	-
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	1. Pasien menuju loket untuk melakukan pendaftaran dan pengambilan nomor antrian 2. Pasien baru mengisi form pendaftaran 3. Pasien menuju loket sesuai dengan panggilan loket 4. Pasien melengkapi kebutuhan administrasi 5. Pasien umum membayar di kasir, sedangkan pasien BPJS langsung mengarah ke klinik 6. Pasien melakukan pemeriksaan di klinik	Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis
3	Waktu Pelayanan	5 - 20 menit	-
4	Biaya/Tarif	1. Umum Karcis: Rp 10.000 Kartu berobat: Rp 10.000 2. VIP Karcis: Rp 15.000 Kartu berobat: Rp 10.000	Peraturan Gubernur Jawa Timur No 45 Tahun 2023
5	Produk Layanan	Administrasi pendaftaran	-
6	Pengaduan/Saran/Masukan	WA: 085161519442 Email: rsmnjawatimur@gmail.com Website: rsmm.jatimprov.go.id/saran-pengaduan.php	-
<i>B Manufacturing</i>			

7	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien 	-
8	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> a. Loker 1, 2, 3, 4 b. Ruang kerja staf c. Fingerprint d. Komputer dan print label RM e. Ruang admisi 	Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis
9	Kompetensi Petugas	Petugas administrasi: SMA	Pedoman Pengorganisasian Instalasi Rekam Medis
10	Struktur Organisasi	<p>Kepala Instalasi: Ayu Isnaini R, Amd.</p> <p>Kepala Ruang: Resza Rusdiantoro, Amd.PK</p> <p>PJ Registrasi Pasien dan Transfer Isi Data: Anang Sudibyo, Amd.RMIK</p>	Pedoman Pengorganisasian Instalasi Rekam Medis
11	Pengawas Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Pengawasan berjenjang oleh atasan - Pengawasan oleh SPI 	-
12	Pelaksana	- Staf administrasi loket	Pedoman Pengorganisasian Instalasi Rekam Medis
13	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> - Maklumat pelayanan - Petugas melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan 	-
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Petugas melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar mutu	-

		dan keselamatan pasien	
15	Evaluasi Kinerja Pelayanan dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> - Standar pelayanan minimal - Money tiap triwulan - Penilaian kinerja petugas tiap 1 bulan sekali 	-

Catatan:



Gambar 10.1 Alur Pelayanan Loket

4.3 Pola Pelayanan

Pola pelayanan di RSMM Jatim adalah memberikan penyelenggaraan pelayanan sesuai fungsi, tugas dan kewenangannya. Pola ini dilaksanakan di setiap unit dan instalasi di RSMM Jatim.

4.4 Komponen Standar Pelayanan

A. Service Delivery

1. Persyaratan pelayanan
2. Sistem, mekanisme dan prosedur
3. Waktu pelayanan
4. Biaya/tarif
5. Produk layanan
6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan

B. Manufacturing

1. Dasar hukum
2. Sarana dan prasarana
3. Kompetensi petugas
4. Struktur organisasi
5. Pengawasan internal
6. Pelaksanaan
7. Jaminan pelayanan
8. Jaminan keamanan dan keselamatan pasien
9. Evaluasi kinerja pelayanan dan pelaporan

4.5 Maklumat Pelayanan



4.6 Sikap dan Perilaku

Pemberi pelayanan di RSMH Jatim melaksanakan tugasnya dengan mengutamakan tata perilaku sesuai kode etik sehingga senantiasa menerapkan budaya **CARE**:

C : cekatan, responsif, ringan tangan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien

A : amal ibadah sebagai dasar layanan yang terbaik dan ikhlas tanpa melihat status sosial pasien

R : ramah santun penuh empati, pengertian, jujur, komunikatif dan kekeluargaan / sentuhan pribadi

E : efektif efisien dalam biaya, mutu layanan berkualitas tinggi dengan teknologi terpadu.

4.7 Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik

Upaya peningkatan kualitas pelayanan publik di RSMH Jatim:

1. Staf pelayanan dan manajemen senantiasa berkomitmen menyelenggarakan pelayanan dengan mengutamakan keselamatan pasien;
2. Penetapan standar pelayanan publik dengan menggunakan surat keputusan direktur;
3. Penetapan Standar Prosedur Operasional (SPO) di setiap unit dan instalasi;
4. Penetapan Panduan Praktek Klinis (PPK) dan pengisian *Clinical Pathway*;

5. Seluruh staf diagendakan untuk mengikuti pelatihan maupun sertifikasi sesuai kebutuhan yang menunjang pekerjaan masing-masing staf;
6. Sarana dan prasarana pelayanan diupayakan untuk disediakan sesuai kebutuhan dan kenyamanan;
7. Informasi terkait pelayanan dapat diakses secara terbuka dan mudah;
8. Mekanisme pengaduan masyarakat mudah diakses;
9. Survey kepuasan masyarakat dilaksanakan secara rutin;
10. Evaluasi rutin oleh Komite Mutu dan Keselamatan Pasien.

4.8 Indeks Kepuasan Masyarakat

Peningkatan kualitas pelayanan publik harus dilaksanakan secara berkelanjutan sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan publik. Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik wajib melakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) secara berkala minimal 1 (satu) kali setahun. Survei dilakukan untuk memperoleh Indeks Kepuasan Masyarakat.

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.

Survei Kepuasan Masyarakat di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur merangkum data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. Hasil Survei Kepuasan Masyarakat di RS Mata Masyarakat Jawa Timur ini penting sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi penyedia layanan publik agar

dapat terus menerus melakukan perbaikan sehingga kualitas pelayanan prima yang dicita-citakan dapat dicapai.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu bagi Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur untuk terus mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat pada 12 (dua belas) unit atau instalasi yang berada di bawah naungannya. Pengukuran IKM dilaksanakan monitoring pencapaian pelayanan melalui survei periodik per tiga bulan dengan cara bridging aplikasi Sukma E milik Biro Organisasi Provinsi Jawa Timur.

Hasil pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diperoleh di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur 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. Unsur-unsur yang terdiri dari 9 (sembilan) variable 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.

Definisi dari unsur yang ada di PERMENPAN dan RB Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik sebagai berikut:

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).

4.9 Hak, Kewajiban dan Tanggung Jawab Penerima Layanan

a. Hak Pasien

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.
- b. Kewajiban Pasien
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.

c. 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.

4.10 Kendali Mutu Pelayanan

Dalam mengendalikan mutu pelayanan, RSMM *Jatim* senantiasa melakukan monitoring-evaluasi serta pelaporan rutin pada tiap unit dan instalasi yang ada. Adapun komite yang dibentuk untuk mengevaluasi mutu pelayanan seperti Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, Komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi, Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan sebagainya.

Sebagai upaya pengendalian kinerja pelayanan, maka Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur melakukan monitoring dan evaluasi kinerja. Kegiatan ini diharapkan dapat memudahkan penilaian kinerja

sehingga dapat mengetahui faktor pendorong keberhasilan pelayanan dan faktor penghambat keberhasilan pelayanan. Terdapat beberapa metode yang digunakan untuk melakukan monitoring dan evaluasi kinerja, antara lain:

1. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM), dilakukan dengan menggunakan barcode yang terhubung dengan website elektronik Survey Kepuasan Masyarakat (e-SUKMA). Hasil survey dianalisa dan menjadi laporan yang berikutnya diserahkan kepada promosi kesehatan rumah sakit serta diunggah di website rumah sakit.

2. Rapat rutin tiap unit dan instalasi guna mengkaji dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan serta diskusi terkait solusi masalah yang bisa diterapkan di masing-masing unit dan instalasi

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan, Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur dapat melakukan tindak lanjut berupa pemecahan masalah atau perbaikan sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan secara berkelanjutan

4.11 Keterbukaan Informasi Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik di RSMM Jatim diinformasikan secara terbuka kepada masyarakat melalui berbagai sarana dan media informasi, antara lain:

Website: <https://rsmm.jatimprov.go.id/>

Telepon: (031) 82010000

Whatsapp: 085161519442

Email: rsmmjawatimur@gmail.com

Instagram: @rsmm_jatim

Tiktok: @rsmm_jatim

Youtube: Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

BAB V PENUTUP

Dengan menetapkan Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur sebagai tolok ukur pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur kepada masyarakat, diharapkan dapat memberikan manfaat yang tidak hanya dirasakan oleh masyarakat sebagai pengguna pelayanan, namun juga dirasakan oleh pegawai dalam bentuk kesejahteraan. Hal-hal yang belum tercantum dalam Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur ini akan ditetapkan kemudian sesuai dengan ketentuan yang berlaku.