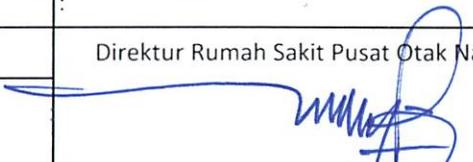




KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL

Nomor SOP	: HK.02.04/II/ SOP-AP /097/2013
Tanggal Pembuatan	: 27 NOVEMBER 2013
Tanggal Revisi	: -
Tanggal Efektif	:
Disahkan oleh	Direktur Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
	 dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS Nip 196209131988081002
Judul SOP	Evaluasi mutu pelayanan medik

DASAR HUKUM:	KUALIFIKASI PELAKSANA :
<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063) 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 045 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta 4. Peraturan menteri kesehatan Nomor 045 Tahun 2012 tentang Organisasi dan tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki kemampuan sebagai manager pelayanan 2. Mengetahui tugas dan fungsi Sistem Prosedur Pemerintah
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN
<ol style="list-style-type: none"> 1. SOP Rapat Koordinasi 2. Pengelolaan perencanaan program, perencanaan, dan pengembangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar Disposisi 2. Komputer/Printer/Scanner 3. LCD /Internet
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN
Apabila tidak terkoordinir perencanaan maka pelayanan tidak dapat dilakukan karna terkait dengan keuangan Rumah Sakit	Buku Penomoran Dokumen

IDENTIFIKASI KEGIATAN BIDANG MEDIK

A DATA KEGIATAN

1	Nama SOP	:	Evaluasi mutu pelayanan medik
2	Jenis Kegiatan	:	Rutin
3	Penanggung Jawab	:	
	a. Produk	:	Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
	b. Kegiatan	:	Kepala Bidang Medik
4	Scope/ruang lingkup	:	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Direktorat Pelayanan

B IDENTIFIKASI KEGIATAN

Nama Kegiatan	:	Evaluasi mutu pelayanan medik
Langkah Awal	:	Direktur Utama mengarahkan Direktur Pelayanan untuk membuat Evaluasi mutu pelayanan medik
Langkah Utama	:	Direktur Pelayanan mengundang rapat Kabid Medik, Kabid keperawatan, dan Kabid Penunjang
Langkah Akhir	:	Pelaksanaan langkah - langkah untuk memperbaiki mutu pelayanan.

C IDENTIFIKASI LANGKAH

Langkah Awal	:	Direktur Utama mengarahkan Direktur Pelayanan untuk membuat Evaluasi mutu pelayanan medik
Langkah Utama	:	1 Direktur Pelayanan mengundang rapat Kabid Medik, Kabid keperawatan, dan Kabid Penunjang
	2	Kabid Medik melakukan survey di tempat pelayanan dan melakukan wawancara dengan staf di tempat pelayanan ataupun masyarakat yang dilayani untuk mendapatkan informasi sebanyak - banyaknya seperti kepuasan ataupun kendala yang ada.
	3	Kabid Medik mengundang staf medik, staf non medik (Fisioteraphy, OT, Psikolog), kepala Instalasi terkait, Kepala ruangan, Kepala Bidang ataupun bagian yang terkait untuk melakukan rapat koordinasi.
	4	Kabid Medik memaparkan hasil temuan baik itu keunggulan pelayanan, kesulitan saat melakukan pelayanan ataupun keluhan dari masyarakat.
	5	Staf medik, staf non medik, Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan memaparkan kesulitan - kesulitan yang dihadapi saat melakukan pelayanan.
	6	Semua peserta rapat memberikan saran - saran perbaikan pelayanan ataupun jalan keluar terhadap kendala yang dihadapi.

	7	Kabid Medik menyerahkan laporan tertulis hasil rapat koordinasi dan rekomendasi kepada Direktur Pelayanan.
	8	Direktur pelayanan mengevaluasi laporan tertulis dan rekomendasi tersebut, bila perlu memanggil kembali Kepala Bidang Medik untuk menjelaskan langkah - langkah rekomendasi tersebut.
	9	Bila sudah disetujui oleh Direktur Pelayanan, laporan tertulis tersebut dan rekomendasi tersebut diserahkan kepada Direktur Utama.
	10	Direktur Utama memberikan instruksi apakah ditindak lanjuti atau apakah ada instruksi lainnya.
Langkah Akhir	11	Pelaksanaan langkah - langkah untuk memperbaiki mutu pelayanan.

PROSEDUR PENGOLAHAN BIDANG MEDIK

No.	Kegiatan	Pelaksanaan					Mutu Baku			Keterangan	
		Direktur Utama	Direktur Pelayanan	Kabid Medik	Staf Medik Fungsional	Perencanaan Anggaran	Unit Layanan Pengadaan	Kelengkapan	Waktu		Output
1	Direktur Utama mengarahkan Direktur Pelayanan untuk membuat Evaluasi mutu pelayanan medik							Arahan	15 Menit	Arahan	
2	Direktur Pelayanan mengundang rapat Kabid Medik, Kabid keperawatan, dan Kabid Penunjang							Instruksi	5 Menit	Instruksi	
3	Kabid Medik melakukan survey di tempat pelayanan dan melakukan wawancara dengan staf di tempat pelayanan ataupun masyarakat yang dilayani untuk mendapatkan informasi sebanyak - banyaknya seperti kepuasan ataupun kendala yang ada.							Pembagian Tugas	2 Jam	Pembagian Tugas	
4	Kabid Medik mengundang staf medik, staf non medik (Fisioteraphy, OT, Psikolog), kepala Instalasi terkait, Kepala ruangan, Kepala Bidang ataupun bagian yang terkait untuk melakukan rapat koordinasi.							Presentasi	15 menit	Presentasi	
5	Kabid Medik memaparkan hasil temuan baik itu keunggulan pelayanan, kesulitan saat melakukan pelayanan ataupun keluhan dari masyarakat.							Dokumen	1 Jam	Dokumen	
6	Staf medik, staf non medik, Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan memaparkan kesulitan - kesulitan yang dihadapi saat melakukan pelayanan.							Dokumen	1 Jam	Dokumen	
7	Semua peserta rapat memberikan saran - saran perbaikan pelayanan ataupun jalan keluar terhadap kendala yang dihadapi.							Dokumen dan Disposisi	30 menit	Dokumen dan Disposisi	
8	Kabid Medik menyerahkan laporan tertulis hasil rapat koordinasi dan rekomendasi kepada Direktur Pelayanan.							Dokumen dan Disposisi	30 Menit	Dokumen dan Disposisi	
9	Direktur pelayanan mengevaluasi laporan tertulis dan rekomendasi tersebut, bila perlu memanggil kembali Kepala Bidang Medik untuk menjelaskan langkah - langkah rekomendasi tersebut.							Dokumen dan Disposisi	30 menit	Dokumen dan Disposisi	
10	Bila sudah disetujui oleh Direktur Pelayanan, laporan tertulis tersebut dan rekomendasi tersebut diserahkan kepada Direktur Utama.							Dokumen dan Disposisi	5 Menitr	Dokumen dan Disposisi	
11	Direktur Utama memberikan instruksi apakah ditindak lanjuti atau apakah ada instruksi lainnya.							Dokumen perencanaan	15 Menit	Dokumen perencanaan	
12	Pelaksanaan langkah - langkah untuk memperbaiki mutu pelayanan.							Arsip	5 Menit	Arsip	SOP Pelayanan Yang baru