



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PLOSO

Jalan Darmo Sugondo Nomor 83 Ploso 61453,
Telepon (0321) 888615, Faksimile ,
Laman rsudploso.jombangkab.go.id, Pos-el rsudploso@jombangkab.go.id

KEPUTUSAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PLOSO
NOMOR : 100.3.3.5/545/415.48/2025
TENTANG
STANDAR PELAYANAN PUBLIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PLOSO

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PLOSO,

- Menimbang :**
- a. bahwa standar pelayanan publik diperlukan untuk mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik yang sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik serta mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dalam penyelenggaraan pelayanan;
 - b. bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan publik pada masing-masing perangkat daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. bahwa penerapan standar pelayanan publik pada masing-masing perangkat daerah perlu ditetapkan dalam keputusan sebagai landasan hukum dalam pelaksanaannya;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ploso tentang Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Umum Daerah Ploso;
- Mengingat :**
- 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten di Djawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya Dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat Dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
 - 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 - 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

4. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6897);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 672) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 234);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Jombang (Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2016 Nomor 8/D, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2016 Nomor 8/D) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 12 Tahun 2023 tentang Perubahan Kelima atas Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Jombang (Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2023 Nomor 12/D);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU** : Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Umum Daerah Ploso.
- KEDUA** : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud Diktum KESATU tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KETIGA** : Standar pelayanan publik sebagaimana dimaksud Diktum KESATU adalah meliputi pelayanan berikut :
1. Pelayanan Loker Pendaftaran Pasien
 2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
 3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
 4. Pelayanan Instalasi Rawat Inap
 5. Pelayanan Kamar Operasi

6. Pelayanan Laboratorium
7. Pelayanan Radiologi
8. Pelayanan Farmasi

- KEEMPAT : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud Diktum KESATU wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KELIMA : Pada saat Keputusan ini berlaku, Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ploso Nomor 188.4/778/415.48/2025 tentang Standar Pelayanan Publik Rumah Sakit Umum Daerah Ploso, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jombang
Pada tanggal 5 Agustus 2025

a.n. BUPATI JOMBANG
DIREKTUR RSUD PLOSO,



LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PLOSO
NOMOR : 100.3.3.5/545/415.48/2025
TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PLOSO

I. STANDAR PELAYANAN PUBLIK

1. Pelayanan Pendaftaran Pasien

Proses Penyampaian Pelayanan

<p>1. Persyaratan</p>	<p>A. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum Kartu Identitas Pasien (KTP/KK) 2. Pasien JKN/BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Pasien (KTP/KK) b. Surat Rujukan dan atau Surat Kontrol 3. Pasien Asuransi Lain <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Pasien (KTP/KK) b. Persyaratan lain sesuai Asuransi <p>B. Pendaftaran Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Pasien (KTP/KK) b. Surat Permintaan Masuk Rumah Sakit 2. Pasien JKN/BPJS <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Pasien (KTP/KK) b. Surat Permintaan Masuk Rumah Sakit 3. Pasien Asuransi Lain <ol style="list-style-type: none"> a. Kartu Identitas Pasien (KTP/KK) b. Persyaratan lain sesuai Asuransi c. Surat Permintaan Masuk Rumah Sakit
<p>2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur</p>	<p>Pendaftaran Pasien Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan nomer antrian pendaftaran oleh pasien atau keluarga pasien 2. Menunggu pemanggilan sesuai nomer antrian pendaftaran 3. Melakukan pendaftaran pasien baru dan atau pasien lama 4. Menerbitkan Electronic Surat Eligibilitas Peserta (E-SEP) untuk pasien JKN / BPJS 5. Petugas memberikan print out bukti pendaftaran ke pasien yang berisi informasi nomer registrasi, nomer rekam medis, nama pasien, tgl. lahir, cara bayar, nomer SEP, klinik, nama dokter dan nama petugas pendaftaran 6. Setelah selesai proses pendaftaran, pasien dipersilahkan menunggu di poliklinik yang dituju dan untuk pasien umum sebelum ke poliklinik melakukan pembayaran retribusi terlebih dulu di kasir <p>B. Pendaftaran Pasien Rawat Inap</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien atau keluarga pasien menyerahkan surat Permintaan Masuk Rumah Sakit yang berasal dari Poliklinik atau IGD ke petugas pendaftaran (Admisi) 2. Petugas melakukan pendaftaran pasien rawat inap sesuai jenis pembayaran, ruangan dan kelas 3. Petugas menjelaskan dan memberikan persetujuan umum / general consent kepada pasien atau keluarga pasien 4. Petugas mencetak label Pasien 5. Petugas mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk pasien JKN / BPJS 6. Petugas admisi mengantarkan dokumen rekam medis rawat inap ke petugas IGD dan untuk pasien rawat inap yang masuk dari poliklinik dokumen rekam medis diantar oleh petugas poliklinik ke ruangan rawat inapnya 7. Setelah selesai proses pendaftaran, Pasien atau keluarga pasien kembali ke IGD atau langsung ke ruangan rawat inap jika masuk rawat inapnya melalui dari poliklinik
3. Jangka Waktu Pelayanan Pendaftaran Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan 10 Menit 2. Rawat Inap 15 Menit
4. Biaya/Tarif	Sesuai Perda No. 13 tahun 2023
5. Produk Pelayanan	Pendaftaran Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap
6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> a. SP4N LAPOR (lapor.go.id) b. WhatsApp (085792176980) c. Instagram (@rsudplosojombang) d. Menu Pengaduan pada Aplikasi Mobile JKN e. Layanan tatap muka front office dan ruang pengaduan f. Form Digital Survei Kepuasan Masyarakat (bit.ly/SKMrsudploso)
Proses Pengelolaan Pelayanan	
7. Dasar Hukum	Keputusan Direktur RSUD Ploso Nomor :188.4/ 29 /415.48/2025
8. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Alat Tulis Kantor 3. Meja 4. Kursi 5. Komputer 6. Printer 7. Telepon 8. Almari 9. Kertas Print out
9. Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. D3 Rekam Medik 2. SMA / SMK

10. Pengawasan Internal	Atasan Langsung (Kasi Perencanaan dan Rekam Medik), Satuan Pengawasan Internal
11. Jumlah Pelaksana	7 Perekam Medis 9 Administrasi
12. Jaminan Pelayanan	Sesuai dengan SPO yang ada di masing-masing Unit serta Kode Etik RS
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	a. 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) b. Keamanan Fisik dan Data c. 3. Keamanan Fasilitas
14. Evaluasi kinerja pelaksana	SKP bagi ASN dan Evaluasi Kinerja bagi Non ASN, dilaksanakan setiap 3 bulan sekali

2. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Proses Penyampaian Pelayanan	
1. Persyaratan	1. Surat Rujukan (Opsional) 2. Surat eligibilitas peserta (SEP) BPJS
2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Prosedur : 1. Pasien Menunggu pemanggilan sesuai dengan poliklinik yang dituju 2. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang (lab atau radiologi) 3. Pemberian terapi atau resep obat 4. Pengambilan obat di farmasi 5. Penyelesaian administrasi / pembayaran di kasir (bagi pasien umum) 6. Pasien pulang/dirawat
3. Jangka Waktu Pelayanan	1 Jam (khusus prosedur 1 s.d. 3)
4. Biaya/Tarif	Pasien Umum : Sesuai Perda No. 13 tahun 2023
5. Produk Pelayanan	Pelayanan rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam, Klinik umum, Klinik Bedah, Klinik Obgyn, Klinik Saraf, Klinik Paru, Klinik Anak, Klinik Gigi, Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Rehabilitasi Medik, Klinik Akupunktur, Klinik Orthopaedi, Klinik Jantung, Klinik THT, Klinik Mata, Klinik VCT
6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan	a. SP4N LAPOR (lapor.go.id) b. WhatsApp (085792176980) c. Instagram (@rsudplosojombang) d. Menu Pengaduan pada Aplikasi Mobile JKN e. Layanan tatap muka front office dan ruang pengaduan f. Form Digital Survei Kepuasan Masyarakat (bit.ly/SKMrsudploso)
Proses Pengelolaan Pelayanan	

7. Dasar Hukum	Keputusan Direktur RSUD Ploso Nomor :188.4/ 29 /415.48/2025
8. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	1. Ruang tunggu : kursi, AC, Televisi, Banner Informasi, 2. Poli Spesialis : ruangan ber AC, Alat-alat kesehatan, Komputer, Meja & Kursi periksa, Tempat tidur periksa 3. Kursi roda
9. Kompetensi pelaksana	Dokter Spesialis Dokter Gigi Dokter Gigi Spesialis D3/S1 Keperawatan D3 Perawat Gigi D3/D4 Kebidanan D3 Fisioterapi D3 Akupunktur D3 Perawat Gigi D3 Refraksionis Optisien
10. Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Rawat Jalan ; Komite Mutu ; Satuan Pengawas Internal
11. Jumlah Pelaksana	2 Dokter Spesialis Dalam 2 Dokter Spesialis Obgyn 2 Dokter Spesialis Bedah 2 Dokter Spesialis Anastesi 2 Dokter Spesialis Saraf 1 Dokter Spesialis Paru 3 Dokter Spesialis Anak 1 Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin 1 Dokter spesialis Orthopaedi 2 Dokter spesialis Mata 1 Dokter spesialis Jantung dan pembuluh darah 1 Dokter spesialis Rehabilitasi medik 1 Dokter spesialis THT 1 Dokter Umum 2 Dokter Gigi 1 Dokter Gigi Spesialis Prostodontis 1 Dokter Gigi Spesialis Periodonsia 15 Perawat 3 Bidan 3 Fisioterapis 1 Akupunktur 1 Perawat Gigi 1 Petugas Refraksionis 1 Petugas Administrasi
12. Jaminan Pelayanan	Sesuai dengan SPO yang ada di masing masing Unit dan Kode Etik RS
13. Jaminan keamanan dankeselamatan pelayanan	a. 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) b. Keamanan Fisik dan Data c. Keamanan Fasilitas
14. Evaluasi kinerja pelaksana	SKP bagi ASN dan evaluasi kinerja bagi non ASN, dilaksanakan setiap 3 bulan sekali

3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Proses Penyampaian Pelayanan			
1. Persyaratan	1. Surat eligibilitas peserta (SEP) BPJS		
2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skrining penyakit infeksius 2. Triase (pemeriksaan fisik dan wawancara singkat) untuk menentukan prioritas kegawatdaruratan medis: <ul style="list-style-type: none"> • Prioritas 1 (Merah) • Prioritas 2 (Kuning) • Prioritas 3 (Hijau) 3. Pasien/keluarga mendaftarkan di Admisi IGD 4. Dokter IGD melakukan pemeriksaan klinis 5. Dilakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium/radiologi) jika diperlukan 6. Dokter IGD menegakkan diagnosis kerja 7. Dokter IGD menentukan rencana perawatan pasien: <ul style="list-style-type: none"> • Rawat jalan; • Rawat inap, atau; • Rujuk ke RS lain. 8. Tindakan pertolongan pertama dan pengobatan 		
3. Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon tindakan oleh petugas <5 menit 2. Observasi pasien IGD maksimal 6 jam 		
4. Biaya/Tarif	Pasien Umum: Sesuai Perda No. 13 tahun 2023		
5. Produk Pelayanan	Layanan kegawatdaruratan		
6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> a. SP4N LAPOR (lapor.go.id) b. WhatsApp (085792176980) c. Instagram (@rsudplosojombang) d. Menu Pengaduan pada Aplikasi Mobile JKN e. Layanan tatap muka front office dan ruang pengaduan f. Form Digital Survei Kepuasan Masyarakat (bit.ly/SKMrsudploso) 		
Proses Pengelolaan Pelayanan			
7. Dasar Hukum	Keputusan Direktur RSUD Ploso Nomor : 188.4/ 29 /415.48/2025		
8. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> - Nurse station - Ruang triase - Ruang observasi - Ruang tindakan - Ruang isolasi - Ruang PONEK - Farmasi IGD - Oksigen sentral </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> - Bed pasien IGD - Defibrilator/AED - Monitor pasien - EKG (rekam jantung) - USG <i>emergency</i> - Set bedah minor - Set benda asing - Set THT </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Nurse station - Ruang triase - Ruang observasi - Ruang tindakan - Ruang isolasi - Ruang PONEK - Farmasi IGD - Oksigen sentral 	<ul style="list-style-type: none"> - Bed pasien IGD - Defibrilator/AED - Monitor pasien - EKG (rekam jantung) - USG <i>emergency</i> - Set bedah minor - Set benda asing - Set THT
<ul style="list-style-type: none"> - Nurse station - Ruang triase - Ruang observasi - Ruang tindakan - Ruang isolasi - Ruang PONEK - Farmasi IGD - Oksigen sentral 	<ul style="list-style-type: none"> - Bed pasien IGD - Defibrilator/AED - Monitor pasien - EKG (rekam jantung) - USG <i>emergency</i> - Set bedah minor - Set benda asing - Set THT 		

9. Kompetensi pelaksana	Profesi Dokter D3/S1 Keperawatan (Profesi Ners) D3/D4 Kebidanan SMA/SMK
10. Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Gawat Darurat; Komite Mutu; Satuan Pengawas Internal
11. Jumlah Pelaksana	8 Dokter Umum 14 Perawat 4 Bidan 1 Administrasi
12. Jaminan Pelayanan	Sesuai dengan SPO Unit dan Kode Etik RS
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	a. 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) b. Keamanan Fisik dan Data c. Keamanan Fasilitas
14. Evaluasi kinerja pelaksana	SKP bagi ASN dan evaluasi kinerja bagi non ASN, dilaksanakan setiap 3 bulan sekali

4. Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Proses Penyampaian Pelayanan	
1. Persyaratan	1. Surat eligibilitas peserta (SEP) BPJS
2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Prosedur : 1. Melakukan pendaftaran rawat inap 2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap 3. Petugas rawat inap terima pasien dan orientasi ruangan 4. Asuhan medis, keperawatan, Farmasi, Gizi selama perawatan 5. Perencanaan pulang pasien 6. Penyelesaian administrasi di kasir (Pasien Umum) 7. Pasien pulang sembuh/Meninggal/rujuk
3. Jangka Waktu Pelayanan	Waktu sampai di ruang rawat inap : ≤ 6 jam
4. Biaya/Tarif	Pasien Umum : Sesuai Perda No. 13 tahun 2023
5. Produk Pelayanan	Pelayanan rawat inap di rawat inap Isolasi, Non Isolasi, Neonatus, Maternal, Anak, Intensif
6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan	a. SP4N LAPOR (lapor.go.id) b. WhatsApp (085792176980) c. Instagram (@rsudplosojombang) d. Menu Pengaduan pada Aplikasi Mobile JKN e. Layanan tatap muka front office dan ruang pengaduan f. Form Digital Survei Kepuasan Masyarakat (bit.ly/SKMrsudploso)

Proses Pengelolaan Pelayanan	
7. Dasar Hukum	Keputusan Direktur RSUD Ploso Nomor :188.4/ /415.48/SK/2025
8. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	Rawat inap kelas I, II, III, VIP, Intensif, Isolasi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Intensif : Bedside Monitor, Ventilator, Central Monitor, Kasur Decubitus, X-Ray Mobile, Defibrilator. ➢ Isolasi : Bedside Monitor, Central Monitor, Nurse Call. ➢ Ruang Penunggu pasien ➢ Kelas VIP : TT elektrik, Nakas, Sofa Bed Penunggu, Nurse call, AC, TV, Kulkas, Kursi tunggu, Dispenser, 1 set meja kursi tamu, Meja Makan. ➢ Kelas I : 1 TT elektrik, Nakas, Nurse Call, AC, TV, Kulkas, Dispenser, Kursi tunggu, Meja makan. ➢ Kelas II : 2 TT elektrik , Nurse call, AC, Kursi tunggu, Dispenser. ➢ Kelas III : 2/4 TT Manual, Nakas, Nurse call, Kursi tunggu, AC.
9. Kompetensi pelaksana	Profesi Dokter Dokter Spesialis D3/S1 Keperawatan (Profesi Ners) D3/D4/S1 Kebidanan (Profesi Bidan) SMA/SMK
10. Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Rawat Inap ; Komite Mutu dan keselamatan Pasien ; Satuan Pengawas Internal
11. Jumlah Pelaksana	8 Dokter Umum 2 Dokter Spesialis Dalam 2 Dokter Spesialis Obgyn 2 Dokter Spesialis Bedah 2 Dokter Spesialis Anastesi 2 Dokter Spesialis Saraf 1 Dokter Spesialis Paru 3 Dokter Spesialis Anak 1 Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin 1 Dokter spesialis Orthopaedi 2 Dokter spesialis mata 1 Dokter spesialis jantung dan pembuluh darah 1 Dokter spesialis rehabilitasi medik 1 Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin 1 Dokter Spesialis THT 52 Perawat 30 Bidan 2 Administrasi

12. Jaminan Pelayanan	Sesuai dengan SPO yang ada di masing-masing Unit dan Kode Etik RS
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	a. 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) b. Keamanan Fisik dan Data c. Keamanan Fasilitas
14. Evaluasi kinerja pelaksana	SKP bagi ASN dan evaluasi kinerja bagi non ASN, dilaksanakan setiap 3 bula sekali

5. Pelayanan Kamar Operasi / OK

Proses Penyampaian Pelayanan	
1. Persyaratan	1. SEP (opsional) 2. Surat persetujuan Anestesi dan Persetujuan Tindakan
2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Pelayanan Tindakan Operasi : 1. Persiapkan pasien calon operasi sesuai dengan instruksi dokter. 2. Persiapkan semua status pasien termasuk informed consent untuk dibawa bersama pasien ke ruang operasi. 3. Sertakan perlengkapan penunjang operasi misalnya : persediaan obat-obatan atau persediaan darah yang diperlukan saat operasi. 4. Dokter Anestesi melakukan Assesment Pra Anestesi 5. Serah terima pasien antara perawat ruangan dan perawat kamar operasi dilakukan di ruang premedikasi. 6. Periksa kelengkapan serah terima, profilaksis, sediaan darah bila ada. 7. Melaksanakan tindakan anestesi dan operasi 8. Setelah operasi selesai, pasien di bawa ke ruang pulih sadar 9. Setelah dari ruang pulih sadar melakukan serah terima pasien dengan ruangan rawat inap
3. Jangka Waktu Pelayanan	a. Operasi Elektif (direncanakan) pada jam kerja Senin (07.30 -15.30) & Jum'at (07.30 - 14.00) a. Operasi CITO (Emergency) (24 jam)
4. Biaya/Tarif	Pasien Umum : Sesuai Perda No. 13 tahun 2023
5. Produk Pelayanan	a. Bedah Umum b. Bedah Orthopedi c. Bedah Obygn (Obstetri Ginekologi) d. Bedah Mata e. Bedah THT

6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. SP4N LAPOR (lapor.go.id) b. WhatsApp (085792176980) c. Instagram (@rsudplosojombang) d. Menu Pengaduan pada Aplikasi Mobile JKN e. Layanan tatap muka front office dan ruang pengaduan f. Form Digital Survei Kepuasan Masyarakat (bit.ly/SKMrsudploso)
Proses Pengelolaan Pelayanan	
7. Dasar Hukum	Keputusan Direktur RSUD Ploso Nomor :188.4/29 /415.48/2025
8. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu keluarga pasien b. Ruang Persiapan(Pre Medikasi) c. Ruang Induksi d. Kamar Operasi e. Ruang Pemulihan (Recovery Room) f. Ruang Dokter g. Ruang instrumen h. Alat Medis i. Jaringan internet j. Komputer k. Printer
9. Kompetensi pelaksana	Dokter Spesialis D3/S1 Keperawatan (Profesi Ners) D3/D4/S1 Kebidanan (Profesi Bidan)
10. Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Bedah Sentral Komite mutu dan keselamatan pasien Satuan Pengawas Internal
11. Jumlah Pelaksana	2 Dokter Sp. Bedah 2 Dokter Sp. Anastesi 2 Dokter Sp. Obgyn 1 Dokter Sp. Orthopedi 1 Dokter Sp. THT 2 Dokter Sp. Mata 10 Perawat 2 Bidan
12. Jaminan Pelayanan	Sesuai dengan SPO yang ada di masing-masing Unit dan Kode Etik RS
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Sesuai dengan : <ul style="list-style-type: none"> a. 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) b. Keamanan fisik dan data c. Keamanan dan fasilitas
14. Evaluasi kinerja pelaksana	SKP (Sasaran Kinerja Pegawai) bagi ASN dan Evaluasi Kinerja bagi Non ASN yang dilaksanakan setiap 3 bulan sekali

6. Pelayanan Laboratorium

Proses Penyampaian Pelayanan	
1. Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat pengantar 2. Identitas/KTP
2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p><u>SPO Permintaan Pemeriksaan :</u></p> <p><u>Pasien Rawat jalan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari poli langsung menuju laboratorium 2. Petugas laboratorium memeriksa permintaan pemeriksaan dari poli yang ada di SIMRS . 3. Petugas laboratorium mengambil sampel sesuai dengan prosedur pengambilan sampel yang tercantum pada SPO laboratorium 4. Petugas menginformasikan pada pasien untuk menunggu hasil 5. Petugas mengisi hasil pada SIMRS dan menyerahkan hasil pada pasien untuk dibawa kembali ke poli . <p><u>Rawat inap :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas laboratorium menerima permintaan pemeriksaan dari SIMRS. 2. Petugas laboratorium mempersiapkan perlengkapan pengambilan sampel 3. Petugas laboratorium keliling ruangan rawat inap sesuai permintaan pemeriksaan yang ada pada SIMRS 4. Cek identitas pasien sesuai di SIMRS pada gelang pasien 5. Jika dokter visite dan ada pemeriksaan tambahan perawat mengisi permintaan di SIMRS,petugas laboratorium ke rawat inap untuk mengambil sampel 6. Bawa ke laboratorium <p><u>SPO Pemeriksaan Pasien Rujukan dari Faskes Lain/APS (Pasien Umum) :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien membawa surat rujukan dari faskes atau dokter. 2. Pasien melakukan pembayaran dan pendaftaran di kasir. 3. Petugas laboratorium menerima formulir permintaan pemeriksaan laboratorium 4. Petugas menanyakan kesiapan pasien sesuai formulir permintaan 5. Petugas mengambil sampel dan melaksanakan pemeriksaan Laboratorium 6. Hasil yang sudah selesai diserahkan kepada pasien untuk di bawa kepada faskes/dokter yang mengirim.
3. Jangka Waktu Pelayanan	Hasil laboratorium selesai dalam waktu : < 120 menit
4. Biaya/Tarif	Pasien Umum : Sesuai Perda No. 13 tahun 2023
5. Produk Pelayanan	Layanan laboratorium

6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. SP4N LAPOR (lapor.go.id) b. WhatsApp (085792176980) c. Instagram (@rsudplosojombang) d. Menu Pengaduan pada Aplikasi Mobile JKN e. Layanan tatap muka front office dan ruang pengaduan f. Form Digital Survei Kepuasan Masyarakat (bit.ly/SKMrsudploso)
Proses Pengelolaan Pelayanan	
7. Dasar Hukum	Keputusan Direktur RSUD Ploso Nomor : 188.4/29 /415.48/SK/2025
8. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Kursi tunggu, Meja kursi, Komputer b. Hematologi Analyzer c. Fotometer d. Faal hemostasis e. Mikroskop,
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter spesialis patologi klinik Dokter spesialis patologi Anatomi D3 Analisis Kesehatan
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Kepala instalasi laboratorium Komite Mutu SPI
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 2 dokter spesialis patologi klinis 1 Dokter spesialis patologi anatomi 9 Analisis Kesehatan
12. Jaminan Pelayanan	Sesuai dengan SPO yang ada di masing-masing Unit dan Kode Etik RS
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Sesuai dengan : a. 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) b. Keamanan fisik dan data c. Keamanan Fasilitas
14. Evaluasi kinerja pelaksana	SKP bagi ASN dan evaluasi kinerja bagi non ASN, dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali

7. Pelayanan Radiologi

Proses Penyampaian Pelayanan

1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Surat pengantar b. Identitas/KTP
----------------	--

2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Pelayanan Radiologi :</p> <p><u>Pasien Rawat jalan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari poli menuju radiologi untuk melakukan pemeriksaan radiologi 2. Petugas radiologi memverifikasi identitas pada e-RM sesuai jenis pemeriksaan 3. Pasien dipanggil dan dilakukan pemeriksaan radiologi 4. Petugas menginformasikan pada pasien untuk menunggu hasil radiologi <p><u>Pasien Rawat inap :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diantar petugas rawat inap menuju radiologi 2. Petugas radiologi memverifikasi identitas pada e-RM sesuai jenis pemeriksaan 3. Petugas radiologi melakukan pemeriksaan 4. Pasien kembali ke ruangan oleh petugas rawat inap dan hasil bisa dilihat melalui e-RM <p><u>Pasien Rujukan dari luar rumah sakit/Faskes Lain (Pasien Umum) :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien membawa surat rujukan/form permintaan radiologi dari RS/faskes lain 2. Pasien melakukan pendaftaran dan pembayaran di kasir. 3. Petugas radiologi menerima form permintaan dan memverifikasi identitas pada e-RM sesuai jenis pemeriksaan radiologi 4. Petugas radiologi melakukan pemeriksaan 5. Petugas menginformasikan pada pasien untuk menunggu hasil radiologi dan kembali kepada faskes/dokter yang mengirim.
3. Jangka Waktu Pelayanan	Waktu tunggu hasil pemeriksaan ≤ 3 jam
4. Biaya/Tarif	Pasien Umum : Sesuai Perda No. 13 tahun 2023
5. Produk Pelayanan	Layanan radiologi
6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> a. SP4N LAPOR (lapor.go.id) b. WhatsApp (085792176980) c. Instagram (@rsudplosojombang) d. Menu Pengaduan pada Aplikasi Mobile JKN e. Layanan tatap muka front office dan ruang pengaduan f. Form Digital Survei Kepuasan Masyarakat (bit.ly/SKMrsudploso)
Proses Pengelolaan Pelayanan	
7. Dasar Hukum	Keputusan Direktur RSUD Ploso Nomor :188.4/29 /415.48/2025

8. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Pesawat x-ray (konvensional, dental panoramik, mamografi) b. Pesawat USG c. Ruang Tunggu Pasien
9. Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> Dokter Spesialis Radiologi D3/D4 Radiodiagnostik S1 Fisika Medik SMA
10. Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> Ka. Instalasi Radiologi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Satuan Pengawas Internal
11. Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1 Dokter Sp. Radiologi 5 Radiografer 1 Fisikawan Medik 1 Tenaga administrasi
12. Jaminan Pelayanan	Sesuai dengan SPO yang ada di masing-masing Unit dan Kode Etik RS
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Sesuai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) b. Keamanan fisik dan data c. Keamanan Fasilitas
14. Evaluasi kinerja pelaksana	SKP bagi ASN dan evaluasi kinerja bagi non ASN, dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali

8. Pelayanan Farmasi

Proses Penyampaian Pelayanan

1. Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Farmasi Rawat jalan : <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien umum : <ul style="list-style-type: none"> - Resep elektronik dari dokter b. Pasien Jaminan Kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> - Resep elektronik dari dokter - Buku Kendali (Opsional) - Bukti pemeriksaan penunjang (Opsional) 2. Farmasi Rawat inap : <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien umum : <ul style="list-style-type: none"> - Resep elektronik dari dokter b. Pasien Jaminan Kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> - Resep elektronik dari dokter 3. Farmasi IGD : <ul style="list-style-type: none"> a. - Pasien umum : <ul style="list-style-type: none"> - Resep Manual dari dokter b. Pasien Jaminan Kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> - Resep Manual dari dokter
----------------	---

2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p><u>Pasien Farmasi Rawat Jalan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga menunggu di ruang tunggu loket farmasi rawat jalan 2. Melakukan pembayaran layanan rawat jalan di kasir (Bagi Pasien Umum) 3. Menyerahkan bukti pembayaran ke petugas farmasi (Bagi Pasien Umum) 4. Petugas menyiapkan obat sesuai resep elektronik. 5. Pengecekan obat oleh Apoteker sebelum diserahkan ke pasien/keluarga pasien 6. Penyerahan obat dengan memastikan identitas pasien <p><u>Pasien Farmasi Rawat Inap :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menyiapkan obat sesuai resep elektronik. 2. Pengecekan obat oleh Apoteker sebelum diantar ke ruangan rawat inap 3. Penyerahan obat dengan memastikan identitas pasien <p><u>Pasien Farmasi IGD :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga menunggu di ruang tunggu IGD 2. Melakukan pembayaran dahulu, khusus layanan farmasi rawat jalan di kasir (Bagi Pasien Umum) 3. Menyerahkan bukti pembayaran ke petugas farmasi (Bagi Pasien Umum) 4. Petugas menyiapkan obat sesuai resep manual 5. Pengecekan obat oleh Apoteker sebelum diserahkan ke pasien/keluarga pasien 6. Penyerahan obat dengan memastikan identitas pasien
3. Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan obat jadi : ≤ 30 menit dihitung mulai semua persyaratan resep lengkap b. Pelayanan obat racikan : ≤ 60 menit dihitung mulai semua persyaratan resep lengkap
4. Biaya/Tarif	Pasien Umum : Sesuai Perda No. 13 tahun 2023
5. Produk Pelayanan	Layanan Farmasi
6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> a. SP4N LAPOR (lapor.go.id) b. WhatsApp (085792176980) c. Instagram (@rsudplosojombang) d. Menu Pengaduan pada Aplikasi Mobile JKN e. Layanan tatap muka front office dan ruang pengaduan f. Form Digital Survei Kepuasan Masyarakat (bit.ly/SKMrsudploso)

Proses Pengelolaan Pelayanan	
7. Dasar Hukum	Keputusan Direktur RSUD Ploso Nomor :188.4/29/415.48/2025
8. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	Kursi Tunggu, Televisi, AC, <i>Drug Refrigerator</i> , <i>Mortir Stamfer</i> , <i>Drug Blender</i> , Kursi dan Meja Khusus Peracikan.
9. Kompetensi pelaksana	Profesi Apoteker D3 Farmasi D1 Farmasi SMK Farmasi
10. Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Farmasi ; Komite Mutu ; SPI
11. Jumlah Pelaksana	5 Apoteker 13 Asisten Apoteker (D3) 8 Pengadministrasi Umum
12. Jaminan Pelayanan	Sesuai dengan SPO yang ada di masing-masing Unit dan Kode Etik RS
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	a. 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) b. Keamanan Fisik dan Data c. Keamanan Fasilitas
14. Evaluasi kinerja pelaksana	SKP bagi ASN dan evaluasi kinerja bagi non ASN, dilaksanakan setiap 3 bulan sekali

II. MAKLUMAT PELAYANAN PUBLIK

1. KAMI BERJANJI DAN SANGGUP UNTUK MELAKSANAKAN PELAYANAN SESUAI DENGAN STANDAR PELAYANAN.
2. KAMI BERJANJI DAN SANGGUP UNTUK MEMBERIKAN PELAYANAN SESUAI DENGAN KEWAJIBAN DAN AKAN MELAKUKAN PERBAIKAN SECARA TERUS MENERUS.
3. KAMI BERSEDIA UNTUK MENERIMA SANKSI, DAN/ATAU MEMBERIKAN KOMPENSASI APABILA PELAYANAN YANG DIBERIKAN TIDAK SESUAI DENGAN STANDAR.

a.n. BUPATI JOMBANG
DIREKTUR RSUD PLOSO,





PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PLOSO

Jalan Darmo Sugondo Nomor 83 Ploso 61453,
Telepon (0321) 888615, Faksimile -
Laman rsudploso.jombangkab.go.id, Pos-el rsudploso@jombangkab.go.id

BERITA ACARA PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK TAHUN 2025
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PLOSO
KABUPATEN JOMBANG

Pada hari ini, Selasa 5 Agustus 2025, telah dilaksanakan Forum Konsultasi Publik Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Ploso Kabupaten Jombang. Berdasarkan hasil diskusi dan keputusan bersama menyatakan penetapan Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Tahun 2025.

Standar Pelayanan Publik ini akan digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kepada Masyarakat.

Masyarakat dan stakeholder senantiasa melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan Publik tersebut yang dilakukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Demikian berita acara ini dibuat sebagaimana mestinya.

Jombang, 5 Agustus 2025

No	Nama	No. HP	Jenis Kelamin L/P	Perwakilan	Tanda Tangan
1.	Litfarni L.	081219588465	P	Dokter	
2.	NITA	082142435999	P	Bagor	
3	MASRUOH	081331349657	P	File Unpdri	
4	JULEK	08160408655	P	PEKS	
5	NURUL	081246111201	P	Muslimat	

Kepala Instalasi Gawat Darurat

Dr. MADA MAULANA, Sp.A.K.

Kepala Instalasi Rawat Inap

RAHAYU WIDYADEWI, IHT

Kepala Instalasi Farmasi

Ardhina Yunita Rahma, S.Farm., Apt.
NIP. 19840614 201101 2 007

u. n. Kepala Instalasi Laboratorium

an Kepala Instalasi Radiologi

u. n. Kepala Instalasi Rawat Jalan

u. n. Kepala Instalasi Bedah Sentral

Agung Eko Widodo

Kepala Unit Humas dan Protokoler

dog. Jerry S

Direktur RSUD Ploso
Kabupaten Jombang
dr. Hendri Marzuki
NIP. 19801031 201412 1 001

DAFTAR PERUBAHAN STANDAR PELAYANAN

Standar pelayanan yang diubah: Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ploso Nomor 188.4/778/415.48/2023 Tentang Standar Pelayanan Publik RSUD Ploso

1. Pelayanan Pendaftaran Pasien
 - a. Berubah nama dari Pelayanan Loker dan Rekam Medis (Admisi)
 - b. Pengkategorian persyaratan menjadi lebih spesifik
 - c. Prosedur menjadi lebih detail, terdapat pembagian untuk pasien rawat jalan dan rawat inap
 - d. Perubahan detail biaya/tarif menjadi sesuai Perda No. 13 Tahun 2023
 - e. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan menjadi lebih detail
 - f. Perubahan dasar hukum
 - g. Penambahan pengawasan internal oleh Satuan Pengawasan Internal
 - h. Penambahan jumlah pelaksana
 - i. Penambahan detail jaminan keamanan dan keselamatan
2. Instalasi Rawat Jalan
 - a. Penyederhanaan persyaratan layanan
 - b. Perubahan detail biaya/tarif menjadi sesuai Perda No. 13 Tahun 2023
 - c. Penambahan produk pelayanan poliklinik
 - d. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan menjadi lebih detail
 - e. Perubahan dasar hukum
 - f. Penambahan detail sarana prasarana
 - g. Penambahan kompetensi pelaksana
 - h. Penambahan pengawasan internal oleh Satuan Pengawasan Internal
 - i. Penambahan jumlah pelaksana
 - j. Penambahan detail jaminan keamanan dan keselamatan
3. Instalasi Gawat Darurat
 - a. Penyederhanaan persyaratan layanan
 - b. Penyederhanaan sistem, mekanisme, dan prosedur
 - c. Perubahan detail biaya/tarif menjadi sesuai Perda No. 13 Tahun 2023
 - d. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan menjadi lebih detail
 - e. Perubahan dasar hukum
 - f. Penambahan detail sarana prasarana
 - g. Penambahan kompetensi pelaksana
 - h. Penambahan pengawasan internal oleh Satuan Pengawasan Internal
 - i. Penambahan jumlah pelaksana
 - j. Penambahan detail jaminan keamanan dan keselamatan
4. Instalasi Rawat Inap
 - a. Penyederhanaan persyaratan layanan
 - b. Perubahan detail biaya/tarif menjadi sesuai Perda No. 13 Tahun 2023
 - c. Penambahan layanan rawat inap maternal karena penggabungan dengan Fasilitas Kamar Bersalin dan Nifas
 - d. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan menjadi lebih detail
 - e. Perubahan dasar hukum
 - f. Penambahan detail sarana prasarana
 - g. Penambahan kompetensi pelaksana
 - h. Penambahan pengawasan internal oleh Satuan Pengawasan Internal
 - i. Penambahan jumlah pelaksana
 - j. Penambahan detail jaminan keamanan dan keselamatan
5. Pelayanan Kamar Operasi
 - a. Penyederhanaan persyaratan layanan
 - b. Perubahan detail sistem, mekanisme, dan prosedur
 - c. Perubahan detail jangka waktu pelayanan
 - d. Perubahan detail biaya/tarif menjadi sesuai Perda No. 13 Tahun 2023

- e. Penambahan produk pelayanan
 - f. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan menjadi lebih detail
 - g. Perubahan dasar hukum
 - h. Penambahan detail sarana prasarana
 - i. Penambahan kompetensi pelaksana
 - j. Penambahan pengawasan internal oleh Satuan Pengawasan Internal
 - k. Penambahan jumlah pelaksana
 - l. Penambahan detail jaminan keamanan dan keselamatan
6. Pelayanan Laboratorium
- a. Perubahan detail sistem, mekanisme, dan prosedur
 - b. Perubahan detail jangka waktu pelayanan
 - c. Perubahan detail biaya/tarif menjadi sesuai Perda No. 13 Tahun 2023
 - d. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan menjadi lebih detail
 - e. Perubahan dasar hukum
 - f. Penambahan detail sarana prasarana
 - g. Penambahan kompetensi pelaksana
 - h. Penambahan pengawasan internal oleh Satuan Pengawasan Internal
 - i. Penambahan jumlah pelaksana
 - j. Penambahan detail jaminan keamanan dan keselamatan
7. Pelayanan Radiologi
- a. Perubahan detail persyaratan
 - b. Perubahan detail sistem, mekanisme, dan prosedur
 - c. Perubahan detail biaya/tarif menjadi sesuai Perda No. 13 Tahun 2023
 - d. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan menjadi lebih detail
 - e. Perubahan dasar hukum
 - f. Penambahan detail sarana prasarana
 - g. Penambahan pengawasan internal oleh Satuan Pengawasan Internal
 - h. Penambahan jumlah pelaksana
 - i. Penambahan detail jaminan keamanan dan keselamatan
8. Pelayanan Farmasi
- a. Perubahan detail persyaratan
 - b. Perubahan detail sistem, mekanisme, dan prosedur
 - c. Perubahan detail biaya/tarif menjadi sesuai Perda No. 13 Tahun 2023
 - d. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan menjadi lebih detail
 - e. Perubahan dasar hukum
 - f. Penambahan detail sarana prasarana
 - g. Penambahan pengawasan internal oleh Satuan Pengawasan Internal
 - h. Penambahan jumlah pelaksana
 - i. Penambahan detail jaminan keamanan dan keselamatan