

LAMPIRAN
 PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT
 NOMOR 19 TAHUN 2025
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA BADAN
 LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM
 DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

STANDAR PELAYANAN MINIMAL
 PADA SETIAP JENIS PELAYANAN, INDIKATOR DAN STANDAR

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal	
		Indikator	Standar
1	2	3	4
1	Rawat Jalan	1. Dokter spesialis sebagai Pemberi pelayanan di layanan spesialis : Poli Penyakit Dalam, Geriatri, Obstetri dan Ginekologi, Penyakit Anak, Tumbuh Kembang Anak, Bedah, Paru, Prostodonti, Bedah Mulut, Penyakit Mulut, THT, Syaraf, Mata, Psikiatri, Kulit dan Kelamin, Jantung, Bedah Orthopedi, Urologi, Bedah Thorak dan Kardiovaskular, Bedah Syaraf, Bedah Plastik, Bedah Anak, Anastesi	100%
		2. Dokter sub spesialis sebagai pemberi pelayanan di Layanan subspesialis : Hemato Onkologi, Ginjal dan Hipertensi, Gastroenefrologi dan Hepatologi, Bedah Onkologi, Onkologi Obsgyn, Bedah Vaskular, Bedah Digestif, Respirologi Anak, Onkologi THT, Urogenital Kandungan, Fertilitas, Andrologi	100%
		3. Tersedianya Layanan Klinik Khusus	100%
		4. Tersedianya Layanan Klinik Gigi dan Mulut	100%
		5. Tersedianya Layanan Klinik VCT	100%
		6. Tersedianya Layanan Klinik Gizi	100%
		7. Tersedianya Layanan Tindakan Khusus: OK Minor, Unit Endoskopi	100%
		8. Buka pelayanan sesuai Ketentuan Senin – Kamis: 08.00 - 13.00 Jum'at : 08.00 - 11.00 Sabtu : 08.00 - 12.00	100 %
		9. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 Menit
		10. Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	≥ 90%
		11. Pasien rawat jalan Tuberkolosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
		12. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis TB	≥ 60%
		13. Kegiatan pencatatan dan pelaporan Tuberkolosis di Rumah Sakit	≥ 60%

2	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100%
		2. Jam buka pelayanan rawat darurat	24 Jam
		3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD.GELS/ALS)	100%
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu Tim
		5. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat setelah pasien datang	≤ 5 Menit,
		6. Kepuasan pelanggan pada Gawat Darurat	≥ 70%
		7. Kematian pasien < 24 jam (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ dua perseribu
		8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	0 kasus
		9. Waktu tunggu pasien di IGD kurang dari 6 jam	80%
		10. Respon <i>time</i> rujukan diterima (ACC) <1 jam	80%
		11. Respon <i>time</i> panggilan darurat (<i>emergency</i>) < 10 menit	80%
3	Radioterapi	1. Waktu tunggu pelayanan radioterapi	< 60 menit
		2. Waktu tunggu tanggapan kerusakan alat radioterapi	(≤ 15 menit)
		3. Terlaksananya <i>site marking</i> pada pasien onkologi sebelum tindakan radiasi	100%
		4. Kepatuhan pasien terhadap protokol radioterapi	(90%)
4	Keterapian Fisik dan Rehabilitasi Medik	1. Kejadian <i>drop out</i> pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	< 50%
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%
		3. Kepuasan Pelanggan	≥80%
5	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di rawat inap: Dokter spesialis dan perawat (minimal D3)	100%
		2. Dokter spesialis sebagai penanggung jawab pasien rawat inap	100%
		3. Ketersediaan pelayanan rawat inap	100%
		4. Jam visite dokter sesuai Jam Rumah Sakit	100%
		5. Kejadian infeksi Pasca Operasi	≤ 1.5%
		6. Angka kejadian Nosokomial	≤ 1.5%
		7. Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / Kematian	100%
		8. Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.25%
		9. Kejadian Pulang paksa	100%
		10. Kepuasan pelanggan rawat inap	≥ 90%
		11. Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
		12. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis TB / TCM	≥ 60%

		13. Kegiatan pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis di Rumah sakit	100%
		14. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa (Napza, gangguan Psikotik, gangguan neurotik dan gangguan mental organik)	100%
		15. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%
		16. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	100%
		17. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu
6	Bedah Sentral (IBS)	1. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari
		2. Kejadian kematian di meja operasi	1%
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%
7	Anestesi dan Terapi Intensif	1. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan <i>anestesi endotracheal tube</i>	$<6\%$
8	Intensif (<i>Intensive Care Unit</i>)	1. Pemberi pelayanan Unit Intensif : Tenaga dokter Sp. An dan spesialis yang sesuai dengan kasus yang ditangani, perawat D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara yang melayani pelayanan perawatan intensif	100%
		2. Pasien yang dirawat di ruang intensif yang infeksi karena pemasangan ventilator >48 jam dalam 1 bulan	1.5 %
		3. Pasien yang dirawat di ruang intensif dengan decubitus > 12 jam (5 hari) dalam 1 bulan	0 kasus
		4. Pasien yang dirawat di ruang intensif yang infeksi karena pemasangan CVC >120 jam dalam 1 bulan	0 kasus
9	Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 Menit
		2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 Menit
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100%
		4. Kepuasan pasien	$\geq 80\%$
		5. Peresepan sesuai formularium nasional	100%
10	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %

		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%
11	Laboratorium Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 Menit
		2. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium oleh Dokter Sp.Pk	100%
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%
		4. Kepuasan Pelanggan	≥ 80%
12	Pelayanan Darah Rumah Sakit	1. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%
		2. Kejadian reaksi Transfusi	≤ 0,01 %
13	Laboratorium Patologi Anatomi	1. Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium oleh Dokter Sp. PA	100%
		2. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi anatomi (diluar kasus sulit): Histopatologi : 7 x 24 jam IHC : 14 x 24 jam Sitologi : 2 x 24 jam FNAB S : 1 x 24 jam FNAB G : 2 X 24 jam FS : 30 menit	100%
		3. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium patologi anatomi	100%
14	Laboratorium Parasitologi dan Mikrobiologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium parasitologi dan mikrobiologi klinik ≤ 120 menit Umum : 3 X 24 jam; Darah maksimal 7 hari	100%
		2. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium oleh dr. Sp.MK	100%
		3. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium parasitologi dan mikrobiologi klinik	100%
15	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 Jam
		2. Pelaksanaan ekpertisi hasil pemeriksaan rontgen oleh Dokter Sp.Rad	100%
		3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (kerusakan foto)	≤ 2 %
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80%
16	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
		2. Kelengkapan <i>informed consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 Menit
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 Menit
17	Kesehatan Lingkungan	1. Baku Mutu Limbah Cair BOD < 30 mg/l	100%

		COD < 100 mg/l TSS < 30 mg/l pH 6-9	
		2. Pengelolaan Limbah infeksius sesuai dengan standar/aturan	100%
18	Pengelolaan Peralatan Medis	1. Ketepatan waktu pemeliharaan Peralatan Medis	100%
		2. Kecepatan Respon <i>Time</i> ≤ 15 Menit	80%
		3. Kalibrasi Alat Medis	100%
		4. Survey kepuasan	80%
19	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	1. Terfasilitasinya pelaksanaan penelitian yang telah mendapatkan ijin penelitian di laboratorium Instalasi Litbangkes	100%
		2. Ketepatan waktu hasil pemeriksaan sampel penelitian eksternal	90%
		3. Kepuasan pelanggan	90%
20	PKRS	1. Kecepatan Waktu Merespon Permohonan Penyuluhan/Media Edukasi di internal RSUD NTB	<60Menit
		2. Cakupan layanan promosi kesehatan (penyuluhan) pada pasien dan atau pengunjung di unit/instalasi pelayanan (IRNA, IRJA,IGD)	100%
		3. Ketersediaan media edukasi baru setiap bulannya	≥8
		4. Pemanfaatan media edukasi dalam layanan promosi kesehatan	100%
21	Pelayanan Ambulans	1. Waktu pelayanan <i>ambulance</i> /kereta jenazah	24 jam
		2. Kecepatan memberikan pelayanan <i>ambulance</i> /kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 Menit
		3. Respon <i>time</i> pelayanan ambulan oleh Masyarakat yang membutuhkan	1 jam
22	Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80 %
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%
23	Keselamatan dan kesehatan kerja	1. Pengawasan keselamatan dan kesehatan kerja SDM RS	100%
		2. Pengawasan keselamatan dan kesehatan kerja pada Sarana dan prasarana yang berisiko	100%
		3. Kesiapsiagaan Rumah Sakit dalam penanganan bencana	100%
24	Pengadaan Barang dan Jasa	1. Ketepatan waktu penyusunan dokumen pada proses pengadaan barang dan jasa.	100%
		2. Ketersediaan dokumen pada proses pengadaan barang dan jasa	100%

25	Jaminan Pembiayaan Kesehatan	1. Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke Rumah Sakit pada setiap unit pelayanan	100 %
		2. Dokumen yang terklaim BPJS atau asuransi lain	90 %
26	Kedokteran Forensik dan Medicolegal	1. Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam
		2. Kecepatan waktu penyelesaian Visum et Repertum korban hidup	≤ 7 hari
		3. Kecepatan waktu penyelesaian VeR korban meninggal	≤ 7 hari
27	Sistem Informasi Rumah Sakit	1. Keberhasilan perbaikan <i>Hardware</i> Teknologi Informasi	90%
		2. Keberhasilan perbaikan kerusakan <i>network</i> lokal/jaringan internet dan telekomunikasi	90%
		3. Keberhasilan <i>update</i> data dan modul Aplikasi SIMRS	90%
28	Penyelenggara Pelatihan	1. SDM yang mengikuti kegiatan seminar, webinar, <i>workshop</i> dan pelatihan	1.500 orang
		2. Penyelenggaraan Pelatihan	20 kali
		3. Tingkat Kepuasan terhadap penyelenggaraan kegiatan/ pelatihan	≥88%
29	Dialisis	1. Kepuasan Pelanggan di Instalasi Dialisis	> 80%
		2. DPJP pemberi layanan bersertifikat Dialisis	100%
		3. Perawat pemberi layanan bersertifikat Mahir Dialisis	>85%
		4. Kelengkapan <i>Asesment</i> awal pasien rawat jalan 100%	100 %
		5. Jumlah pasien CAPD terhadap total pasien HD	>2%
		6. Kesiapan Mesin HD	100%
		7. Waktu tanggap pelayanan cito HD	< 6 jam
30	Pelayanan Persalinan, KIA, Perinatologi KB	1. Pemberian pelayanan persalinan normal oleh dr SpOG, PPDS Obgyn, dokter) umum terlatih, Bldan	100 %
		2. Kejadian kematian ibu saat persalinan akibat: Perdarahan Pre Eklampsia Sepsis Partus Lama	<1 % ≤ 30% ≤ 0,2% ≤ 20%
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit oleh Tim PONEK terlatih	100%
		4. Pemberi persalinan dengan tindakan operasi.	100%
		5. Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500 gr)	100%
		6. Pertolongan Persalinan melalui <i>sectio caesaria</i>	≤ 20%
		7. Keluarga Berencana (KB) Mantap dilayani oleh : dokter Sp.OG/ dokter	100%

		Sp.B/ dokter Sp.U/ dokter Umum terlatih	
		8. Konseling KB Mantap dilayani oleh dokter Sp.OG/dokter Sp.U, bidan terlatih	100%
		9. Kepuasan Pelanggan	≥ 80%
31	Sterilisasi Sentral dan Linen (ISSL)	1. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang	100%
		2. Ketepatan waktu distribusi linen bersih untuk ruang perawatan	100%
		3. Mutu Sterilisasi Instrument, Linen Operasi Dan Bahan Habis Pakai	100%
		4. Kepuasan Pelanggan	≥ 80%
32	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1. Anggota Tim PPI yang terlatih	75%
		2. Ketersediaan APD di setiap instalasi	60%
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (<i>Health Care Associated Infection</i>) di RS (min 1 parameter)	75%
33	Administrasi dan Manajemen	1. Hasil keputusan pertemuan direksi yang ditindaklanjuti dalam satu bulan	100%
		2. Persentase sarana prasarana yang memenuhi standar (Nilai ASPAK)	93%
		3. Persentase alat kesehatan yang beroperasi (Nilai ASPAK)	93%
		4. Adanya pengaturan <i>reward and punishment</i> yang diatur dalam Peraturan Kepala Daerah/kepala OPD/pemimpin BLUD yang terkait pengaturan SDM BLUD	100%
		5. Kelengkapan Laporan Kinerja	100%
		6. Ketepatan waktu dalam penyusunan dokumen perencanaan	
		7. Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat sesuai periode	100%
		8. Ketepatan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala	100%
		9. SDMK yang ditingkatkan kompetensinya atau mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	≥ 60 %
		10. Ketersediaan dokumen HTA (<i>Health Tecnology Assesment</i>) dalam pengadaan Obat, prosedur klinis dan alat kesehatan	100 %
		11. Kejadian komplain yang tertangani	100%
		12. Penelitian yang dipublikasikan di jurnal pada 1 tahun	2 penelitian
		13. Pembinaan kepatuhan terhadap asuhan keperawatan di unit/ instalasi	100%
		14. Pembinaan kepatuhan terhadap Standar Pelayanan di unit/instalasi	100%
		15. <i>Cost Recovery</i>	≥ 80 %
		16. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%

		17. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 3 Jam
		18. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%

GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT,

ttd

LALU MUHAMAD IQBAL