

# **RANCANGAN PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT**

NOMOR ..... TAHUN 2025

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT

- menimbang : a. bahwa sesuai ketentuan Pasal 43 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu dibentuk Peraturan Gubernur tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat;
- b. bahwa Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor Gubernur NTB Tahun 55 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat sudah tidak sesuai dengan dinamika kebutuhan penerapan Standar Pelayanan Minimal sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Gubernur tentang Penetapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.

- Mengingat : 1. 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);
2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
3. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2022 tentang Provinsi Nusa Tenggara Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 163, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6809);

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5340);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat praktek Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi;
8. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 37 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur NTB Nomor 13 Tahun 2023 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat (Berita Daerah Provinsi NTB Tahun 2023 Nomor 37);
9. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 82 Tahun 2023 tentang Tata Kelola umah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur Nusa Tenggara Barat dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan daerah.
3. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD Provinsi adalah Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.
4. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat kepada masyarakat yang meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan administrasi manajemen.

5. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal atau ketentuan tentang spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat kepada masyarakat.
6. Jenis Pelayanan adalah jenis – jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
7. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
8. Indikator Kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolak ukur prestasi kuantitatif/kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
9. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.

#### Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Standar Pelayanan Minimal dalam Peraturan Gubernur ini sebagai pedoman bagi RSUD Provinsi dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- (2) Standar Pelayanan Minimal bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat.

## BAB II

### JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR, BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

#### Bagian Kesatu Jenis Pelayanan Pasal 3

- (1) RSUD Provinsi melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan, peningkatan serta upaya rujukan.
- (2) Jenis Pelayanan RSUD Provinsi meliputi :
  1. Pelayanan rawat jalan;
  2. Pelayanan gawat darurat;
  3. Pelayanan radioterapi;
  4. Pelayanan keterapi fisik dan rehabilitasi medis;
  5. Pelayanan rawat inap;
  6. Pelayanan bedah sentral;
  7. Pelayanan Anestesi dan Terapi Intensif
  8. Pelayanan intensif;
  9. Pelayanan Farmasi;
  10. Pelayanan Gizi;
  11. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik;
  12. Pelayanan Darah Rumah Sakit;
  13. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi;
  14. Pelayanan Laboratorium Parasitologi dan Mikrobiologi Klinik;

15. Pelayanan Radiologi;
16. Pelayanan Rekam Medik;
17. Pelayanan Kesehatan Lingkungan;
18. Pengelolaan Peralatan Medis (IPPM);
19. Pelayanan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
20. Pelayanan PKRS;
21. Pelayanan Ambulan;
22. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
23. Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja ;
24. Pelayanan Pengadaan Barang dan Jasa;
25. Pelayanan Jaminan Pembiayaan Kesehatan;
26. Pelayanan kedokteran forensik dan medikolegal;
27. Pelayanan Sistem Informasi Rumah Sakit;
28. Pelayanan Penyelenggaraan Pelatihan;
29. Pelayanan Dialisis;
30. Pelayanan KIA, perinatalogi dan KB;
31. Pelayanan Administrasi dan Manajemen;
32. Pelayanan Sterilisasi Sentral dan Linen;
33. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
34. Pelayanan Administrasi dan Manajemen.

#### Bagian Kedua

#### Indikator, Standar dan Uraian Standar Pelayanan Minimal

##### Pasal 4

Indikator, Standar dan Uraian Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud Pasal 3 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

#### BAB III PELAKSANAAN

##### Pasal 5

- (1) RSUD Provinsi wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4.
- (2) Direktur RSUD Provinsi bertanggungjawa batas penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4.
- (3) Dalam rangka pelaksanaan pelayanan yang sesuai Standar Pelayanan Minimal sebagai dimaksud pada ayat (1), penyelenggaraan pelayanan dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan perundang – undangan.

#### BAB IV PENERAPAN

##### Pasal 6

- (1) Direktur atau pimpinan RSUD Provinsi menyusun rencana bisnis anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Rumah Sakit yang dipimpinnya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen RSUD Provinsi dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

## BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Bagian Kesatu Pembinaan

#### Pasal 7

- (1) Pembinaan atas penerapan standar pelayanan minimal RSUD Provinsi dilakukan oleh Gubernur cq. Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dewan Pengawas.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa fasilitas pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan atau bantuan teknis lainnya yang mencakup :
  - a. Perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai standar pelayanan minimal;
  - b. Penyusunan rencana pencapaian standar pelayanan minimal dan penetapan target tahunan pencapaian standar pelayanan minimal;
  - c. Penilaian prestasi kerja pencapaian standar pelayanan minimal;
  - d. Pelaporan prestasi kerja pencapaian standar pelayanan minimal.

### Bagian Kedua Pengawasan

#### Pasal 8

- (1) Pengawasan operasional dilakukan oleh Pengawas Internal bersama Dewan Pengawas.
- (2) Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan langsung dibawah Direktur RSUD Provinsi.

#### Pasal 9

- (1) Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada pasal 8 ayat (1) bersama-sama dengan jajaran manajemen RSUD Provinsi wajib menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal
- (2) Pengendalian Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk membantu manajemen dalam hal tercapainya prestasi kerja yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

#### Pasal 10

Pembiayaan atas pelaksanaan pembinaan dan pengawasan penerapan standar pelayanan minimal bersumber dari pendapatan operasional RSUD Provinsi yang ditetapkan dalam Rencana Bisnis Anggaran RSUD Provinsi.

## BAB VI KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 11

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Ditetapkan di Mataram

pada tanggal ..... 2025

GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT,

LAMPIRAN PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT

NOMOR ..... TAHUN 2025

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUMD AERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

**A. STANDARD PELAYANAN MINIMAL 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	≤ 5 Menit,

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal	
		Indikator	Standar
1	2	3	4
		Gawat Darurat setelah pasien datang	
		6. Kepuasan pelanggan pada Gawat Darurat	$\geq 70\%$
		7. Kematian pasien < 24 jam (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	$\leq$ 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 time rujukan diterima(ACC) <1 jam	80%
		11. Respon time panggilan darurat (emergency) < 10 menit	80%
3	Radioterapi	1. Waktu tunggu pelayanan radioterapi	< 60 menit
		2. Waktu tunggu tanggapan kerusakan alat radioterapi	( $\leq$ 15 menit)
		3. Terlaksananya <i>site marking</i> pada pasien onkologi sebelum tindakan radiasi	100%
		4. Kepatuhan pasien terhadap protokol radioterapi	(90%)
4	Keterapi Fisik dan Rehabilitasi Medik	1. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan	< 50%
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%
		3. Kepuasan Pelanggan	$\geq 80\%$
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	$\leq 1.5\%$
		6. Angka kejadian Nosokomial	$\leq 1.5\%$
		7. Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / Kematian	100%
		8. Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0.25\%$
		9. Kejadian Pulang paksa	100%
		10. Kepuasan pelanggan rawat inap	$\geq 90\%$
		11. Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
		12. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis TB / TCM	$\geq 60\%$
		13. Kegiatan pencacatan dan pelaporan Tuberkulosis di Rumah sakit	100%
		14. Ketersediaan pelayanan rawat inap dirumah 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 $\leq$ 1 bulan	100%

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal	
		Indikator	Standar
1	2	3	4
		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 anastesi karena overdosis, reaksi anastesi dan salah penempatan <i>anestesi endotracheal tube</i>	<6%
8	Intensif (Intensive Care Unit)	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 melayanai 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	≥ 80%
		5. Persepten 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	1. Pelaksanaan ekspertisi hasil	100%

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal	
		Indikator	Standar
1	2	3	4
	Patologi Anatomi	pemeriksaan laboratorium oleh Dokter Sp. PA	
		2. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi anatomi : Histopatologi : 4 x 24 jam IHC : 10 x 24 jam Sitologi : 2 x 24 jam FNAB S : 2 jam (diluar kasus sulit) FNAB G : 1 X 24 jam (di luar kasus sulit) FS : 30 menit (di luar kasus sulit)	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 $\leq$ 120 menit Umum : 3 X 24 jam; Darah maksimal 7 hari  2. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium oleh dr. Sp.MK  3. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium parasitologi dan mikrobiologi klinik	100% 100% 100%
15	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto  2. Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen oleh Dokter Sp.Rad  3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (kerusakan foto)  4. Kepuasan pelanggan	$\leq$ 3 Jam 100% $\leq$ 2 % $\geq$ 80%
16	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan  2. Kelengkapan <i>informed consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas  3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan  4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	100% 100% $\leq$ 10 Menit $\leq$ 15 Menit
17	Kesehatan Lingkungan	1. Baku Mutu Limbah Cair BOD $<$ 30 mg/l COD $<$ 100 mg/l TSS $<$ 30 mg/l pH 6-9  2. Pengelolaan Limbah infeksius sesuai dengan standar/aturan	100% 100%
18	Pengelolaan Peralatan Medis	1. Ketepatan waktu pemeliharaan Peralatan Medis  2. Kecepatan Respon Time $\leq$ 15 Menit  3. Kalibrasi Alat Medis  4. Survey kepuasan	100% 80% 100% 80%
19	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	1. Terfasilitasinya pelaksanaan penelitian yang telah mendapatkan ijinpenelitian di laboratorium Instalasi Litbangkes  2. Ketepatan waktu hasil pemeriksaan	100% 90%

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal	
		Indikator	Standar
1	2	3	4
		sampel penelitian eksternal	
		3. Kepuasan pelanggan	90%
20	PKRS	1. Kecepatan Waktu Merespon Permohonan Penyuluhan/Media Edukasi di internal RSUDP 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 Ambulan	1. Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 Menit
		3. Response time 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 beresiko	100%
		3. Kesiap siagaan Rumah Sakit dalam penanganan kebencanaan	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 Hardware Teknologi Informasi	90%
		2. Keberhasilan perbaikan kerusakan network lokal/jaringan internet dan telekomunikasi	90%
		3. Keberhasilan update data dan modul	90%

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal	
		Indikator	Standar
1	2	3	4
		<b>Aplikasi SIMRS</b>	
28	Penyelenggara Pelatihan	1. SDMK yang mengikuti kegiatan seminar, webinar, workshop 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 Asesment 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, Bidan	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 Sp.B/ dokter Sp.U/ dokter Umum terlatih	100%
		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 (Health Care	75%

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal	
		Indikator	Standar
1	2	3	4
		Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	
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 reward and punishment 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 (Health Tecnology Assesment) 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. Cost Recovery	≥ 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%