



SALINAN

BUPATI SOPPENG

PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI SOPPENG

NOMOR : 64 TAHUN 2022

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN SOPPENG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SOPPENG,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 4 ayat (1), ayat (4) huruf e dan ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum, dalam rangka memenuhi persyaratan administratif pembentukan Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng sebagai Unit Kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Daerah Badan Layanan Umum Daerah, perlu menyusun dokumen standar pelayanan minimum yang diatur dengan Peraturan Bupati;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Soppeng;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1822);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang nomor 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 6573);
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 diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang

Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1267 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
8. Peraturan Bupati Soppeng Nomor 77 Tahun 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Laboratorium Kesehatan Daerah pada Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Soppeng Tahun 2017 Nomor 77);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN SOPPENG.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Soppeng.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Soppeng.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng.
5. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disingkat UPTD adalah organisasi yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan Teknis penunjang tertentu pada Dinas.
6. Laboratorium Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Labkesda adalah Unsur Pelaksana Teknis Daerah operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada Dinas di bidang pelayanan laboratorium kesehatan.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Unit Kerja pada satuan kerja perangkat daerah pemerintah Kabupaten Soppeng yang mempunyai tugas dan fungsi memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya di dasarkan kepada prinsip efisiensi dan produktivitas.
8. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut PPK-BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-

praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan berbangsa sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

9. Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Laboratorium Kesehatan Daerah adalah pejabat di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional yang terdiri dari Pemimpin, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis.
10. Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Kepala BLUD adalah Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan.
11. Urusan Wajib adalah urusan yang sangat mendasar yang berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar Warga Negara.
12. Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah jenis pelayanan publik yang paling mendasar yang merupakan fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat.
13. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
14. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan adalah acuan bagi Pemerintah Daerah dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
15. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
16. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
17. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian SPM, berupa masukan, proses, keluaran, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.
18. Frekuensi pengumpulan data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
19. Periode analisis adalah tentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.
20. Pembilang adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.
21. Penyebut adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
22. Dimensi mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO;
23. Target adalah nilai atau ukuran pencapaian mutu/kinerja tertentu yang telah ditetapkan dan wajib dicapai langsung atau bertahap berdasarkan kemampuan pemilik BLUD;
24. Target Tahunan adalah tolok ukur nilai persentase dan/atau nilai akumulatif secara kuantitatif maupun kualitatif yang harus dicapai sebagai ukuran kinerja pada tahun yang bersangkutan;
25. Sumber data adalah sumber bahan nyata / keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini yakni sebagai pedoman dan payung hukum bagi UPTD Labkesda dalam melaksanakan dan meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini yakni :
 - a. sebagai pedoman bagi UPTD Labkesda dalam penyelenggaraan pelayanan pada masyarakat untuk menjamin hak masyarakat dalam menerima suatu layanan.;
 - b. sebagai indikator mutu dan alat Kontrol kualitas berkelanjutan serta sebagai dasar perencanaan dan akuntabilitas kinerja; dan
 - c. terciptanya transparansi dan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan UPTD Labkesda

BAB III
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu
Jenis Pelayanan
Pasal 3

- (1) Kegiatan Pelayanan Laboratorium Klinik meliputi :
 - a. Laboratorium Patologi Klinik
 1. Pemeriksaan Kimia Darah;
 2. Pemeriksaan Urinalisis dan NAPZA;
 3. Pemeriksaan Hematologi;
 4. Pemeriksaan Imunologi; dan
 5. Pemeriksaan Parasitologi.
 - b. Laboratorium Mikrobiologi Klinik
 1. Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik; dan
 2. Pemeriksaan Biologi Molekuler
- (2) Kegiatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat :
 - a. Pemeriksaan Kimia Kesehatan;
 - b. Pemeriksaan Toksikologi;
 - c. Pemeriksaan Mikrobiologi Lingkungan; dan
 - d. Pemeriksaan Mikrobiologi Pangan.

Bagian Kedua
Prosedur Layanan
Pasal 4

Prosedur layanan merupakan mekanisme pelayanan yang dilalui oleh masyarakat untuk mendapatkan layanan pemeriksaan laboratorium

Pasal 5

- (1) Mekanisme Pelayanan Laboratorium Klinik sebagai berikut :
 - a. untuk mendapatkan pelayanan, masyarakat terlebih dahulu melakukan pendaftaran dan menyelesaikan pembayaran sesuai dengan tarif dalam peraturan daerah;
 - b. lama waktu pemeriksaan layanan laboratorium patologi klinik, yaitu 2,5 (dua koma lima) jam atau 150 (seratus lima puluh) menit dan hasil pemeriksaan diterima kurang lebih 3 (tiga) jam; dan
 - c. lama waktu pemeriksaan layanan laboratorium biologi molekuler, menyesuaikan dengan jenis pemeriksaan yang diminta.

- (2) Mekanisme Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat sebagai berikut :
 - a. untuk mendapatkan pelayanan, masyarakat terlebih dahulu melakukan pendaftaran dan menyelesaikan pembayaran sesuai dengan tarif peraturan daerah; dan
 - b. hasil pemeriksaan layanan untuk laboratorium kesehatan masyarakat yaitu 7 (tujuh) hari.

Bagian Ketiga
SPM
Pasal 6

- (1) Indikator Kinerja meliputi :
 - a. Sumber Daya manusia; dan
 - b. Sarana dan Prasarana.
- (2) Indikator SPM meliputi :
 - a. Pelayanan Laboratorium Klinik; dan
 - b. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
- (3) Untuk melaksanakan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 , UPTD Labkesda harus memenuhi indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).

BAB IV
RENCANA PENCAPAIAN SPM

Bagian Kesatu
Rencana Pencapaian SPM
Pasal 7

Untuk meningkatkan layanan kepada pelanggan, Labkesda Kabupaten Soppeng secara bertahap sampai dengan Tahun 2026 akan berupaya meningkatkan pelayanan.

Pasal 8

- (1) Indikator Pencapaian SPM meliputi :
 - a. waktu tunggu hasil;
 - b. tidak ada kesalahan penyerahan hasil laboratorium;
 - c. kepuasan pelanggan;
 - d. kepatuhan identifikasi pelanggan; dan
 - e. kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.

Bagian Kedua
Strategi Pencapaian Indikator SPM
Pasal 9

Strategi pencapaian SPM ditetapkan secara menyeluruh dan terpadu meliputi pendapatan, kebijakan, program operasional dan kegiatan atau aktivitas dengan memperhatikan sumber daya organisasi serta keadaan lingkungan yang dihadapi.

Pasal 10

Untuk mencapai dan merealisasikan tujuan dan sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 diatas disusun strategi sebagai berikut :

- a. meningkatkan kualitas dan kuantitas berbagai jasa pelayanan pemeriksaan laboratorium dan pemantauan kesehatan;
- b. meningkatkan profesionalisme Sumber daya Manusia sesuai standar kompetensi;
- c. melaksanakan fungsi manajemen secara baik dan konsisten serta pengelolaan keuangan yang mandiri dan manajemen keuangan yang akuntabel;

- d. menyediakan sarana dan prasarana laboratorium yang memadai; dan
- e. melaksanakan Pemantapan Mutu Eksternal sebagai peserta untuk menilai kualitas hasil pemeriksaan laboratorium

Bagian Ketiga
Rencana Anggaran Biaya
Pasal 11

Rencana Anggaran Biaya disusun berdasarkan:

- a. jenis pelayanan dasar meliputi pelayanan laboratorium klinik dan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat; dan
- b. jenis belanja meliputi belanja pegawai, belanja jasa dan belanja modal.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Soppeng.

Ditetapkan di Watansoppeng
pada tanggal 16 Desember 2022
BUPATI SOPPENG,

ttd

A. KASWADI RASAK

Diundangkan di Watansoppeng
pada tanggal 16 Desember 2022
SEKERTARIS DAERAH KABUPATEN SOPPENG,

ttd

A TENRI SESSU

BERITA DAERAH KABUPATEN SOPPENG TAHUN 2022 NOMOR 64

Salinan, sesuai dengan aslinya
KEPADA BAGIAN HUKUM,

MUS MUSRIADI, SH.MM



LAMPIRAN
 PERATURAN BUPATI SOPPENG
 NOMOR : 64 TAHUN 2022
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN
 LAYANAN UMUM DAERAH UNIT
 PELAKSANA TEKNIS DAERAH
 LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH
 KABUPATEN SOPPENG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
 UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
 LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN SOPPENG

1. Indikator Kinerja

a. Sumber Daya Manusia

KETENAGAAN UPTD LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH
 KABUPATEN SOPPENG

NO	JENIS KETENAGAAN	Labkesda		JUMLAH	KET
		ASN	NON ASN		
1	Kepala UPTD	1	0	1	
2	Kasubag Tata Usaha	1	0	1	
3	Dokter Spesialis	1	0	1	
4	Perawat	0	3	3	
5	Kesehatan Masyarakat	1	1	2	
6	Kesehatan Lingkungan	0	1	1	
7	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	7	10	17	
8	Administrasi	0	4	4	
9	Pengelola Laboratorium	0	1	1	
10	Cleaning Service	0	1	1	
JUMLAH		11	21	32	

Sumber : Data Kepegawaian UPTD Labkesda Kabupaten Soppeng
 tahun 2022

b. Sarana dan Prasarana

1) Sarana

TABEL KETERSEDIAAN RUANGAN

No	Jenis Kelengkapan	Persyaratan Minimal	Kondisi Labkesda Soppeng Tahun 2022
1	Gedung	Permanen	Permanen
2	Tata Ruang		
	a. Ruang Tunggu	6 m ²	Ada
	b. Ruang penerimaan/pengambilan specimen	12 m ²	Ada
	c. Ruang pemeriksaan teknis*) masing-masing	20 m ²	Ada
	d. Ruang sterilisasi media/reagensia	20 m ²	Ada
	e. Ruang administrasi dan pengambilan hasil	6 m ²	Ada
	f. Ruang cuci	4 m ²	Ada
	g. WC (petugas dan pasien) @5m ²	10 m ²	Ada
3	Penerangan/lampu	5 watt/m ²	sesuai
4	Daya listrik	5,5 KVA	31800 watt
5	Ventilasi	1/3 x luas lantai atau AC 1PK/20 m ²	sesuai
6	Air Mengalir/bersih	50 L / karyawan/hari	150L / Karyawan/hari
7	Tempat penampungan dan pengolahan limbah cair	Ada	Ada
8	Tempat penampungan dan pengolahan sederhana limbah padat	Ada	Ada
9	Generator	Sesuai daya listrik	Ada

Tabel Ketersediaan Peralatan

A. BERDASARKAN PERMENKES 411 TAHUN 2010 TENTANG LABORATORIUM KLINIK

NO	JENIS KELENGKAPAN	LABORATORIUM KLINIK UMUM	KONDISI LABKESDA SOPPENG TAHUN 2022
		PRATAMA	
1	Antibiotik disc dispenser	-	-
2	Autoclave	1 buah	5 buah
3	Blood cell couter	-	1 buah
4	Botol tetes	sesuai	3 buah

NO	JENIS KELENGKAPAN	LABORATORIUM KLINIK UMUM	KONDISI LABKESDA SOPPENG TAHUN 2022
		PRATAMA	
		kebutuhan	
5	Bottle wash polythilene	2 buah	3 buah
6	Bunsen burner	1 buah	2 buah
7	Differential cell counter	1 buah	1 buah
8	Electrolyte analyzer	-	1 buah
9	Freezer -20°C	-	1 buah
10	Gelas pengaduk	sesuai kebutuhan	5 buah
11	Incubator	-	4 buah
12	Inspisator	-	-
13	Kaca obyek	sesuai kebutuhan	20 pack
14	Kaca penutup	sesuai kebutuhan	10 pack
15	Kamar hitung lengkap	3 buah	-
16	Kapiler hematokrit	sesuai kebutuhan	-
17	Koagulometer	-	-
18	Lancet/Vaccinostel	sesuai kebutuhan	3 buah
19	Loop/ose	2 buah	10 buah
20	Mikrodiluter 25, 50 ul	6 buah	-
21	Mikroskop binokuler	1 buah	3 buah
22	Mikropipet 5, 25, 50 ul	4 buah	3 buah
23	Mikroplate U/V	-	-
24	Mikroplate mixer	-	-
25	Mikroplate washer	-	-
26	Peralatan Elisa	-	1 buah
27	Peralatan Gelas	sesuai kebutuhan	cukup
28	Petridish diameter 10 cm	-	ada
29	pH meter	-	1 buah
30	Rak pengecetan	1 buah	1 buah
31	Rak tabung reaksi	1 buah	2 buah
32	Refrigerator	1 buah	5 buah
33	Rotator	-	1 buah
34	Sentrifus elektrik	1 buah	4 buah
35	Sentrifus hematocrit	1 buah	-
36	Semprit dengan jarum	sesuai kebutuhan	cukup
37	Slide hilder disposable	1 buah	2 buah
38	Spektrofotometer/Fotometer	1 buah	1 buah
39	Sterilisator	1 buah	1 buah
40	Stopwatch	1 buah	-
41	Tabung reaksi	sesuai kebutuhan	Cukup
42	Tabung sentrifus kaca atau plastik berskala/polos	sesuai kebutuhan	Cukup

NO	JENIS KELENGKAPAN	LABORATORIUM KLINIK UMUM	KONDISI LABKESDA SOPPENG TAHUN 2022
		PRATAMA	
43	Tally counter	1 buah	2 buah
44	Tensimeter dan stetoskop	1 set	1 buah
45	Tempat tidur pasien	1 buah	1 buah
46	Termometer -10°C s/d 100°C	1 buah	1 buah
47	Timer	1 buah	1 buah
48	Timbangan Analitik	-	1 buah
49	Tips pipet	sesuai kebutuhan	Cukup
50	Tourniquet	1 buah	8 buah
51	Urinometer	-	-
52	Vortex mixer	-	1 buah
53	Waterbath	1 buah	2 buah
54	Westergreen	1 set	-
PERLENGKAPAN KESELAMATAN DAN KEAMANAN LABORATORIUM			
1	Alat bantu pipet/rubber bulb	2 buah	2 buah
2	Alat Pemadam Api Ringan (APAR)	sesuai kebutuhan	6 buah
3	Desinfektan	sesuai kebutuhan	Cukup
4	Klem tabung (Tube holder)	1 buah	1 buah
5	Wadah khusus untuk insenerasi jarum, lancet	sesuai kebutuhan	Cukup
6	Pemancar air (emergency shower)	-	1 buah
7	Pemotong jarum & wadah pembuangan	1 buah	-
8	Perlengkapan PPPK	1 set	3 buah
9	Tip habis pakai	sesuai kebutuhan	Cukup
10	Sarung tangan	sesuai kebutuhan	Cukup
11	Masker	sesuai kebutuhan	Cukup
12	Jas laboratorium kancing belakang, lengan panjang dengan elastik pada pergelangan tangan	sesuai jumlah petugas	cukup/3 per petugas
13	Alas kaki/sepatu tertutup	sesuai kebutuhan	Cukup
14	Wastafel dilengkapi dengan sabun (skin desinfektan) dan air mengalir	1 buah	10 buah

B. BERDASARKAN PERMENKES 1267/Menkes/SK/XII TAHUN 2004

No	Jenis Alat	Jumlah	Kondisi Labkesda Soppeng Tahun 2022
I.	PERALATAN TEKNIS		
	A. Peralatan Dasar		
1	Autoclave	1	5
2	Balance, Analytica electric	1	1
3	Blender Steinless Steel	1	1
4	Bunsen burner set	2	3
5	Buret, micro	2	3
6	Buret, macro	2	3
7	Centrifuse	2	4
8	Densitometer	1	-
9	Distillation app, aquadestilator	1	water purifier sistem
10	Incubator	1	4
11	Lancet	sesuai kebutuhan	cukup
12	Microscope binocular	2	3
13	Oven	1	1
14	pH meter	2	2
15	Pipet, automatic macro set	2	3
16	Pipet, automatic micro set	2	3
17	Rak tabung kecil diameter 10-14 mm	sesuai kebutuhan	cukup
18	Refrigerator	1	3
19	Stopwatch	1	-
20	Termometer	2	
21	Waterbath dengan termostat	1	2
22	Alat Gelas :		
a.	Beaker glass : 100 ml, 250 ml, 300 ml, 500 ml, 600 ml		ada
b.	Erlenmeyer flask : 100 ml, 250 ml, 500 ml		ada/glass
c.	Objek glass, deck glass		ada
d.	Gelas Pengaduk		ada
e.	Gelas arloji : 80 ml, 100 ml, 150 ml		-
f.	Petri disc		ada
g.	Pipet takar/ Maat pipey		ada
h.	Pipet volumetric : 1-10 ml		ada
i.	Tube, Nessler : 50 ml, 100 ml		ada

j.	Tube, test (tabung reaksi)		ada
k.	Volumetric flask : 50 ml, 100 ml, 200 ml, 250 ml, 500 ml		ada/glass
B. Peralatan Khusus			
1	BOD, apparatus	1	1
2	BOD, incubator	1	1
3	Biological safety cabinet class II	1	4
4	Capillary tube, microhematocrite	sesuai kebutuhan	-
5	Centrifuse mikrohematocrite	1	-
6	KLT	1	-
7	COD, apparatus	1	1
8	Comparator, Hellige	1	-
9	Compressor, pressure pump	1	1
10	Conductivity meter	1	-
11	Counter colony	1	-
12	Counter differential cell	1	1
13	Counter, Tally	1	2
14	Dessicator	1	-
15	Disolved oxigen meter	1	1
16	Dryer	1	-
17	Evaporator, rotary	1	-
18	Fotometer	1	1
19	Fume hood/lemari asam	1	1
20	Fumace Mufle	1	-
21	Hemacytometer	1	-
22	Hot plate + thermostat	1	2
23	Hot plate + stirrer	1	2
24	Illuminator, UV lamp	1	3
25	Loop inoculating	sesuai kebutuhan	-

P

rasarana

Sesuai PERMENKES 411 TAHUN, UPTD Labkesda harus memiliki prasarana yang berfungsi paling rendah terdiri atas:

- a. Sistem Penghawaan (Ventilasi)
- b. Sistem Pencahayaan
- c. Sistem Sanitasi
- d. Sistem Kelistrikan
- e. Sistem Komunikasi
- f. Kendaraan Dinas UPTD Labkesda

2. Indikator Standar Pelayanan Minimal

a. Pelayanan Laboratorium Klinik

1). Laboratorium Patologi klinik

Pemeriksaan Kimia Darah, Urinalisis dan NAPZA, Hematologi, Imunologi dan Parasitologi

- a). Waktu Tunggu Hasil Laboratorium

Judul indikator	Waktu tunggu hasil laboratorium
Dimensi Mutu	Efektifitas, Kestinambungan Pelayanan, Efesiensi
Tujuan	Tergambarnya Kecepatan Pelayanan
Defenisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium Kimia darah Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Kimia darah adalah tenggang waktu mulai dari registrasi pelanggan sampai dengan pelanggan menerima hasil yang sudah diekspertisi.
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pelanggan yang diperiksa dilaboratorium yang disurvei dalam satu bulan
Standar	≤ 3 jam
Formula	$\frac{\text{Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium yang disurvei dalam satu bulan}}{\text{Jumlah pelanggan yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam satu bulan}} \times 100 \%$
Sumber data	Hasil Survey
Periode analisa data	Bulanan
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Penanggung jawab	Pengelola Laboratorium Kimia darah

b). Tidak Ada Kesalahan Penyerahan hasil Laboratorium

Judul indikator	Tidak Ada Kesalahan Penyerahan Hasil Laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Defenisi Operasional	Kesalahan penyerahan hasil laboratorium adalah penyerahan hasil pada salah orang.
Numerator	Jumlah seluruh pasien yang diperiksa laboratorium dalam satu bulan dikurangi jumlah penyerahan hasil laboratorium salah orang dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di Laboratorium Klinik dalam bulan tersebut.
Standar	100 %
Formula	$\frac{\text{Jumlah sampel yang diperiksa tanpa kesalahan administrasi dalam satu bulan}}{\text{Jumlah sampel yang diperiksa di Laboratorium dalam satu bulan}} \times 100 \%$
Sumber data	Administrasi
Periode analisa	Bulanan

data	
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Penanggung jawab	Administrator front office

c). Kepuasan Pelanggan

Judul indikator	Kepuasan Pelanggan
Dimensi Mutu	Berorientasi kepada Pelanggan
Tujuan	Mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai dasar upaya-upaya peningkatan mutu dan terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pasien.
Defenisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan Pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh laboratorium kesehatan. 2. Responden adalah Pelanggan yang pada saat survei sedang berada di unit pelayanan. Atau yang pernah menerima pelayanan. 3. Besaran sampel ditentukan dengan menggunakan sampel dari Krejcie and Morgan . 4. Survei kepuasan pelanggan adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien. 5. Unsur survei kepuasan masyarakat dalam peraturan ini meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Persyaratan b. Sistem, Mekanisme , dan Prosedur c. Waktu Penyelesaian d. Biaya/ Tarif e. Produk Spesifikasi Jenis pelayanan f. Kompetensi Pelaksana g. Perilaku Pelaksana h. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan i. Sarana dan Prasarana.
Numerator	Total nilai persepsi seluruh responden.
Denominator	Total unsur yang terisi dari seluruh responden.
Standar	≥76,61
Formula	$\frac{\text{Total nilai persepsi seluruh responden}}{\text{Total unsur yang terisi dari seluruh responden}} \times 100\%$
Sumber data	Hasil survei
Periode analisa data	Semesteran, Tahunan
Frekuensi pengumpulan	Semesteran, Tahunan

data	
Penanggung jawab	Tim Mutu

d). Kepatuhan identifikasi Pelanggan / Sampel / specimen

Judul indikator	Kepatuhan identifikasi Pelanggan / Sampel / specimen
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengukur kepatuhan pemberi pelayanan untuk melakukan identifikasi pasien dalam melakukan tindakan pelayanan.
Defenisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberi pelayanan melakukan identifikasi pelanggan secara benar pada setiap keadaan terkait tindakan intervensi pelanggan yaitu pengambilan spesimen dan penyerahan hasil 2. Identifikasi dapat dilakukan dengan memilih dua diantar data pelanggan seperti nama lengkap, tanggal lahir, NIK, nomor registrasi, sesuai dengan regulasi yang ditetapkan laboratorium kesehatan. 3. Identifikasi dilakukan dengan cara visual dan atau verbal (lisan) 4. Identifikasi dianggap benar jika pemberi pelayanan melakukan identifikasi seluruh tindakan intervensi yang dilakukan dengan benar.
Numerator	Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pelanggan secara benar dalam periode observasi
Denominator	Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi.
Standar	100 %
Formula	$\frac{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pelanggan / sampel / specimen secara benar dalam periode observasi}}{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi.}} \times 100 \%$
Sumber data	Hasil observasi
Periode analisa data	Bulanan
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Penanggung jawab	Penanggungjawab Laboratorium Kimia Darah

e). Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Judul indikator	Penggunaan Alat Pelindung Diri
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur Kepatuhan petugas Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Soppeng menggunakan APD. 2. Menjamin keselamatan petugas dan pengguna layanan dengan cara mengurangi resiko infeksi.
Defenisi Operasional	1. Alat Pelindung Diri (APD) adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau transmisi infeksi atau penyakit.

	<p>2. Kepatuhan Penggunaan APD adalah kepatuhan petugas dalam menggunakan APD dengan tepat sesuai dengan indikasi ketika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terpercik darah atau cairan tubuh atau cairan infeksius lainnya berdasarkan jenis resiko transmisi (kontak, droplet dan airborne).</p> <p>3. Penilaian kepatuhan penggunaan APD adalah penilaian terhadap petugas dalam menggunakan APD sesuai indikasi dengan tepat saat memberikan pelayanan kesehatan pada periode observasi.</p> <p>4. Petugas adalah seluruh tenaga yang terindikasi menggunakan APD contohnya dokter, petugas sampling dan petugas Laboratorium.</p> <p>5. Observer adalah orang yang melakukan observasi atau penilaian kepatuhan dengan metode dan tool yang telah ditentukan.</p> <p>6. Periode observasi adalah waktu yang ditentukan sebagai periode yang ditetapkan dalam proses observasi penilaian kepatuhan.</p>
Numerator	Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi.
Denominator	Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi
Standar	100 %
Formula	$\frac{\text{Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi}}{\text{Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi}} \times 100 \%$
Sumber data	Hasil Observasi
Periode analisa data	Bulanan
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Penanggung jawab	Tim Mutu

2) Pemeriksaan Biologi-Molekuler

a). Waktu Tunggu Hasil Laboratorium

Judul indikator	Waktu tunggu hasil laboratorium
Dimensi Mutu	Efektifitas, Kesenambungan Pelayanan, Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya Kecepatan Pelayanan
Defenisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan Laboratorium Klinik. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Biologi-Molekuler adalah tenggang waktu mulai dari registrasi pelanggan sampai dengan pelanggan menerima hasil yang sudah diekspertisi.
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil

	pelayanan laboratorium yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pelanggan yang diperiksa dilaboratorium yang disurvei dalam satu bulan
Standar	24 jam
Formula	$\frac{\text{Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium yang disurvei dalam satu bulan}}{\text{Jumlah pelanggan yang diperiksa dilaboratorium yang disurvei dalam satu bulan}} \times 100 \%$
Sumber data	Hasil Survey
Periode analisa data	Bulanan
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Penanggung jawab	Pengelola Laboratorium Biologi Molekuler.

b). Tidak Ada Kesalahan Penyerahan hasil Laboratorium

Judul indikator	Tidak Ada Kesalahan Penyerahan Hasil Laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Defenisi Operasional	Kesalahan penyerahan hasil laboratorium adalah penyerahan hasil pada salah orang.
Numerator	Jumlah seluruh pasien yang diperiksa laboratorium dalam satu bulan dikurangi jumlah penyerahan hasil laboratorium salah orang dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di Laboratorium Biologi-Molekuler dalam bulan tersebut.
Standar	100 %
Formula	$\frac{\text{Jumlah sampel yang diperiksa tanpa kesalahan administrasi dalam satu bulan}}{\text{Jumlah sampel yang diperiksa di Laboratorium dalam satu bulan}} \times 100 \%$
Sumber data	Administrasi
Periode analisa data	Bulanan
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Penanggung jawab	Administrator <i>Front office</i>

c). Kepuasan Pelanggan

Judul indikator	Kepuasan Pelanggan
Dimensi Mutu	Berorientasi kepada Pelanggan
Tujuan	Mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai dasar upaya-upaya peningkatan mutu dan terselenggaranya pelayanan di

	semua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan.
Defenisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan Pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh laboratorium kesehatan. 2. Responden adalah Pelanggan yang pada saat survei sedang berada di lokasi unit pelayanan atau pernah mendapatkan pelayanan. 3. Besaran sampel ditentukan dengan menggunakan sampel dari Krejcie and Morgan . 4. Survei kepuasan pelanggan adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien. 5. Unsur survei kepuasan masyarakat dalam peraturan ini meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Persyaratan b. Sistem, Mekanisme , dan Prosedur c. Waktu Penyelesaian d. Biaya/ Tarif e. Produk Spesifikasi Jenis pelayanan f. Kompetensi Pelaksana g. Perilaku Pelaksana h. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan i. Sarana dan Prasarana.
Numerator	Total nilai persepsi seluruh responden.
Denominator	Total unsur yang terisi dari seluruh responden.
Standar	≥76,61
Formula	$\frac{\text{Total nilai persepsi seluruh responden}}{\text{Total unsur yang terisi dari seluruh responden}} \times 100 \%$
Sumber data	Hasil survei
Periode analisa data	Semesteran, Tahunan
Frekuensi pengumpulan data	Semesteran , Tahunan
Penanggung jawab	Tim Mutu

asi Pelanggan / Sampel / Specimen

Judul indikator	Identifikasi Sampel / spesimen
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengukur kepatuhan pemberi pelayanan untuk melakukan identifikasi pasien dalam melakukan tindakan pelayanan.
Defenisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberi pelayanan melakukan identifikasi pelanggan secara benar pada setiap keadaan terkait tindakan intervensi pelanggan yaitu pengambilan spesimen dan penyerahan hasil 2. Identifikasi dapat dilakukan dengan memilih dua diantar data pelanggan seperti nama

	<p>lengkap, tanggal lahir, NIK, nomor registrasi, sesuai dengan regulasi yang ditetapkan laboratorium kesehatan.</p> <p>3. Identifikasi dilakukan dengan cara visual dan atau verbal (lisan)</p> <p>4. Identifikasi dianggap benar jika pemberi pelayanan melakukan identifikasi seluruh tindakan intervensi yang dilakukan dengan benar.</p>
Numerator	Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pelanggan secara benar dalam periode observasi
Denominator	Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi.
Standar	100 %
Formula	<p>Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pelanggan / sampel / specimen secara benar dalam periode observasi</p> $\frac{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pelanggan / sampel / specimen secara benar dalam periode observasi}}{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi.}} \times 100 \%$
Sumber data	Hasil observasi
Periode analisa data	Bulanan
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Penanggung jawab	Pengelola Laboratorium Biologi-Molekuler

1. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Pemeriksaan Kimia Kesehatan, Toksikologi, Mikrobiologi Lingkungan, Mikrobiologi Pangan

a). Waktu Tunggu Hasil Laboratorium

Judul indikator	Waktu tunggu hasil laboratorium
Dimensi Mutu	Efektifitas, Kesenambungan Pelayanan, Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya Kecepatan Pelayanan
Defenisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium Kimia Air. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Kimia air adalah tenggang waktu mulai dari registrasi pelanggan sampai dengan pelanggan menerima hasil yang sudah diekspertisi.
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pelanggan yang diperiksa dilaboratorium yang disurvei dalam satu bulan
Standar	2 hari

Formula	$\frac{\text{Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium yang disurvei dalam satu bulan}}{\text{Jumlah pelanggan yang diperiksa dilaboratorium yang disurvei dalam satu bulan}} \times 100 \%$
Sumber data	Hasil survey
Periode analisa data	Bulanan
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Penanggung jawab	Pengelola Laboratorium Kimia Kesehatan

b). Tidak Ada Kesalahan Penyerahan hasil Laboratorium

Judul indikator	Tidak Ada Kesalahan Penyerahan Hasil Laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Defenisi Operasional	Kesalahan penyerahan hasil laboratorium adalah penyerahan hasil pada salah orang.
Numerator	Jumlah seluruh pasien yang diperiksa laboratorium dalam satu bulan dikurangi jumlah penyerahan hasil laboratorium salah orang dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di Laboratorium Kesehatan masyarakat dalam bulan tersebut.
Standar	100 %
Formula	$\frac{\text{Jumlah sampel yang diperiksa tanpa kesalahan administrasi dalam satu bulan}}{\text{Jumlah sampel yang diperiksa di Laboratorium dalam satu bulan}} \times 100 \%$
Sumber data	Administrasi
Periode analisa data	Bulanan
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Penanggung jawab	Administrator <i>Front Office</i>

c). Kepuasan Pelanggan

Judul indikator	Kepuasan Pelanggan
Dimensi Mutu	Berorientasi kepada Pelanggan
Tujuan	Mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai dasar upaya-upaya peningkatan mutu dan terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pasien.
Defenisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan Pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh laboratorium kesehatan. 2. Responden adalah pelanggan yang

D	<p>pada saat survey sedang berada dilokasi unit pelayanan, atau yang pernah menerima pelayanan.</p> <p>3. Besaran sampel ditentukan dengan menggunakan sampel dari Krejcie and Morgan .</p> <p>4. Survei kepuasan pelanggan adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien.</p> <p>5. Unsur survei kepuasan masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> Persyaratan Sistem, Mekanisme , dan Prosedur Waktu Penyelesaian Biaya/ Tarif Produk Spesifikasi Jenis pelayanan Kompetensi Pelaksana Perilaku Pelaksana Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan Sarana dan Prasarana.
Numerator	Total nilai persepsi seluruh responden.
Denominator	Total unsur yang terisi dari seluruh responden.
Standar	≥76,61
Formula	$\frac{\text{Total nilai persepsi seluruh responden}}{\text{Total unsur yang terisi dari seluruh responden.}} \times 100 \%$
Sumber data	Hasil survei
Periode analisa data	Semesteran, Tahunan
Frekuensi pengumpulan data	Semesteran, Tahunan
Penanggung jawab	Tim Mutu

d. Identifikasi Pelanggan / Sampel / Spesimen

Judul indikator	Kepatuhan Identifikasi Pelanggan / Sampel / specimen
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengukur kepatuhan pemberi pelayanan untuk melakukan identifikasi sampel/spesimen dalam melakukan tindakan pelayanan.
Defenisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> Pemberi pelayanan melakukan identifikasi pelanggan secara benar pada setiap keadaan terkait tindakan intervensi pelanggan yaitu pengambilan spesimen dan penyerahan hasil Identifikasi dapat dilakukan dengan memilih dua diantar data pelanggan seperti nama lengkap, tanggal lahir, NIK, nomor registrasi, sesuai dengan regulasi yang ditetapkan laboratorium kesehatan. Identifikasi dilakukan dengan cara visual dan atau verbal (lisan)

	4. Identifikasi dianggap benar jika pemberi pelayanan melakukan identifikasi seluruh tindakan intervensi yang dilakukan dengan benar.
Numerator	Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pelanggan secara benar dalam periode observasi
Denominator	Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi.
Standar	100 %
Formula	$\frac{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pelanggan/specimen/sampel secara benar dalam periode observasi}}{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi}} \times 100 \%$
Sumber data	Hasil observasi
Periode analisa data	Bulanan
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Penanggung jawab	Pengelola Laboratorium Kimia Kesehatan

e). Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Judul indikator	Penggunaan Alat Pelindung Diri
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur Kepatuhan petugas Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Soppeng menggunakan APD. 2. Menjamin keselamatan petugas dan pengguna layanan dengan cara mengurangi resiko infeksi.
Defenisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Pelindung Diri (APD) adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau transmisi infeksi atau penyakit. 2. Kepatuhan Penggunaan APD adalah kepatuhan petugas dalam menggunakan APD dengan tepat sesuai dengan indikasi ketika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terpercik darah atau cairan tubuh atau cairan infeksius lainnya berdasarkan jenis resiko transmisi (kontak, droplet dan airborne). 3. Penilaian kepatuhan penggunaan APD adalah penilaian terhadap petugas dalam menggunakan APD sesuai indikasi dengan tepat saat memberikan pelayanan kesehatan pada periode observasi.

	<p>4. Petugas adalah seluruh tenaga yang terindikasi menggunakan APD contohnya dokter, petugas sampling dan petugas Laboratorium.</p> <p>5. Observer adalah orang yang melakukan observasi atau penilaian kepatuhan dengan metode dan tool yang telah ditentukan.</p> <p>6. Periode observasi adalah waktu yang ditentukan sebagai periode yang ditetapkan dalam proses observasi penilaian kepatuhan.</p>
Numerator	Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi.
Denominator	Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi
Standar	100 %
Formula	$\frac{\text{Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi}}{\text{Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi}} \times 100 \%$
Sumber data	Hasil Observasi
Periode analisa data	Bulanan
Frekuensi pengumpulan data	Bulanan
Penanggung jawab	Tim Mutu

BUPATI SOPPENG,

ttd

A. KASWADI RAZAK