



WALI KOTA TARAKAN  
PROVINSI KALIMANTAN UTARA

PERATURAN WALI KOTA TARAKAN  
NOMOR 39 TAHUN 2024  
TENTANG  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA TARAKAN,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Laboratorium Kesehatan Daerah;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;  
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1997 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Tarakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3711);  
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 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. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
5. 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);
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 Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH LABOARATORIUM KESEHATAN DAERAH.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Tarakan.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Tarakan.
3. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kota Tarakan.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Tarakan.
5. Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Pemimpin BLUD adalah Kepala Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Tarakan.
6. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan warga negara.
7. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM Kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan Dasar bidang Kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warganegara secara minimal.

8. Penerapan SPM adalah pelaksanaan SPM yang dimulai dari tahapan pengumpulan data, penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar, penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar dan pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
10. Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Tarakan yang selanjutnya disebut LABKESDA adalah unit pelaksana teknis Daerah di bawah Dinas yang memiliki tugas melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pemeriksaan laboratorium kepada pasien dan pelanggan laboratorium.
11. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
12. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
13. 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.
14. Tenaga Non Kesehatan adalah jenis tenaga non kesehatan termasuk tenaga profesional di BLUD LABKESDA yang mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di LABKESDA.
15. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah kepala Perangkat Daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan anggaran pendapatan dan belanja Daerah dan bertindak sebagai bendahara umum Daerah.
16. Mutu Pelayanan Dasar adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar kesehatan serta pemenuhannya secara minimal dalam Pelayanan Dasar sesuai dengan standar teknis agar hidup secara layak.

#### Pasal 2

- (1) Peraturan Wali Kota ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SPM pada BLUD LABKESDA.

- (2) Peraturan Wali Kota ini bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin Mutu Pelayanan Dasar bidang kesehatan kepada masyarakat.

## BAB II TUGAS DAN FUNGSI

### Pasal 3

- (1) BLUD LABKESDA mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pemeriksaan secara laboratorium pada Dinas.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BLUD LABKESDA mempunyai fungsi:
  - a. pelaksanaan pemeriksaan laboratorium klinik meliputi pemeriksaan kimia, parasitologi, imunologi, hematologi dan urinalisa;
  - b. pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat meliputi mikrobiologi, kimia dan fisika;
  - c. pelaksanaan pemantapan mutu; dan
  - d. pelaksanaan tata usaha dan rumah tangga.

## BAB III SPM

### Pasal 4

- (1) Jenis pelayanan pada SPM BLUD LABKESDA terdiri atas:
  - a. administrasi dan manajemen;
  - b. UKP; dan
  - c. UKM.
- (2) Administrasi dan manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - a. pengelolaan sumber daya manusia; dan
  - b. pemeliharaan sarana dan prasarana.
- (3) UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
  - a. pelaksanaan pelayanan pemeriksaan hematologi;
  - b. pelaksanaan pelayanan pemeriksaan kimia klinik;
  - c. pelaksanaan pelayanan pemeriksaan urinalisa;
  - d. pelaksanaan pelayanan pemeriksaan imunologi; dan
  - e. pelaksanaan pelayanan pemeriksaan parasitologi.
- (4) UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi:
  - a. pelaksanaan pelayanan pemeriksaan kimia air dan makanan;
  - b. pelaksanaan pelayanan pemeriksaan mikrobiologi air dan makanan;
  - c. pelaksanaan pelayanan pemeriksaan fisika air; dan
  - d. pelaksanaan pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan laboratorium.

Pasal 5

- (1) SPM BLUD LABKESDA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 disusun dengan sistematika sebagai berikut:
  - a. BAB I : PENDAHULUAN;
  - b. BAB II : SPM;
  - c. BAB III : STANDAR KINERJA PELAYANAN;
  - d. BAB IV : PENGUKURAN KINERJA PELAYANAN;  
DAN
  - e. BAB V : PENUTUP.
- (2) Uraian SPM BLUD LABKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

BAB IV

PELAKSANAAN, PENERAPAN, DAN PELAPORAN

Pasal 6

- (1) Pemimpin BLUD bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai SPM yang ditetapkan dalam Peraturan Wali Kota ini.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non Kesehatan dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

Pemimpin BLUD menyusun rencana kerja dan anggaran, target, upaya, dan pelaksanaan peningkatan Mutu Pelayanan Dasar tahunan BLUD LABKESDA.

Pasal 8

- (1) Pemimpin BLUD menyampaikan laporan Penerapan SPM setiap tanggal 31 Januari tahun berjalan.
- (2) Format laporan Penerapan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
  - a. pendahuluan, memuat {latar belakang};
  - b. penerapan dan pencapaian SPM, memuat:
    1. jenis layanan;
    2. target pencapaian;
    3. realisasi;
    4. alokasi anggaran;
    5. dukungan SDM;
    6. permasalahan; dan
    7. solusi.
  - c. kegiatan yang terkait dengan penerapan dan pencapaian SPM; dan
  - d. penutup.

BAB V  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 9

- (1) Wali Kota melaksanakan pembinaan dan pengawasan Penerapan SPM pada BLUD LABKESDA.
- (2) Dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wali Kota membentuk tim Penerapan SPM di lingkungan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan teknis pelaksanaan dan Penerapan SPM pada BLUD LABKESDA dilakukan oleh tim teknis Penerapan SPM pada Dinas.
- (4) Pembinaan keuangan dalam pelaksanaan dan penerapan SPM pada BLUD LABKESDA dilakukan oleh PPKD.
- (5) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4), berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, sosialisasi, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan atau bantuan teknis lainnya.
- (6) Bentuk kegiatan fasilitasi, pemberian orientasi umum, sosialisasi, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan atau bantuan teknis lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
  - a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai SPM;
  - b. penyusunan rencana pencapaian SPM dan penetapan target pencapaian tahunan;
  - c. penilaian capaian kinerja dan prestasi kerja pencapaian SPM;
  - d. penyusunan standar prosedur operasional;
  - e. penyusunan rencana bisnis dan anggaran;
  - f. pelaksanaan anggaran; dan
  - g. akuntansi, pelaporan akuntabilitas, dan pelaporan keuangan.

BAB V  
WAKTU PELAKSANAAN

Pasal 10

Pelaksanaan SPM BLUD Labkesda dimulai sejak 1 Januari 2024.

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku sejak diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tarakan.

Ditetapkan di Tarakan  
pada tanggal 30 September 2024

Pj. WALI KOTA TARAKAN,



BUSTAN

Diundangkan di Tarakan  
pada tanggal 30 September 2024

SEKRETARIS DAERAH KOTA TARAKAN,



JAMALUDIN

BERITA DAERAH KOTA TARAKAN TAHUN 2024 NOMOR 602



# **STANDAR PELAYANAN MINIMUM**



## **LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH KOTA TARAKAN**

Jl. P. Antasari RT.09 Kelurahan Gunung Lingkas

## DAFTAR ISI

BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Pengertian.....	2
D. Landasan Hukum.....	3
E. Sistematika Penyajian.....	4
F. Cara Penyusunan Dokumen SPM Laboratorium Kesehatan Daerah.....	4
BAB II.....	5
SPM.....	5
A. Jenis Layanan.....	5
B. Prosedur Layanan.....	9
C. TATA LAKSANA PELAYANAN LABORATORIUM.....	10
C.1 Penerimaan Sampel Kesmas.....	10
C.2 Pelayanan Laboratorium Klinik.....	11
BAB III.....	12
STANDAR KINERJA PELAYANAN.....	12
A. PELAYANAN MANAJEMEN.....	14
B. PELAYANAN LABORATORIUM.....	14
STANDAR MINIMUM MUTU PELAYANAN.....	15
BAB IV.....	27
PENGUKURAN KINERJA PELAYANAN.....	27
A. PROFIL INDIKATOR KINERJA.....	27
1. PELAYANAN MANAJEMEN STANDAR INPUT.....	27
1.1 Kelengkapan Peralatan.....	27
1.2 Kelayakan Peralatan.....	27
1.3 Ketersediaan Sumber Daya Manusia.....	28
1.4 Ketersediaan Ruangan.....	28
2. PELAYANAN LABORATORIUM (STANDAR OUTPUT).....	29
SURAT PENGANTAR YANG DITUJUKAN KE LABORATORIUM / PASIEN DATANG SENDIRI.....	29

3. PELAYANAN LABORATORIUM ( PROFIL STANDAR MUTU PELAYANAN) .....	29
3.1 . PEMERIKSAAN HEMATOLOGI .....	29
3.2 . PEMERIKSAAN KIMIA KLINIK .....	35
3.3 . PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI.....	49
3.4 . PEMERIKSAAN IMUNOLOGI .....	56
3.5 . PEMERIKSAAN PARASITOLOGI.....	62
3.6 . PEMERIKSAAN KIMIA LINGKUNGAN .....	63
B. PELAPORAN KINERJA PELAYANAN.....	73
BAB V.....	74
PENUTUP .....	74

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

UPTD.Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA) Kota Tarakan sebagai laboratorium kesehatan milik Pemerintah Daerah Kota Tarakan diharapkan dapat mengembangkan pelayanan laboratorium yang komprehensif seiring dengan perkembangan jenis penyakit, kemajuan ilmu pengetahuan serta peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Kondisi tersebut akan dapat terwujud apabila jumlah, jenis dan mutu layanan dapat disediakan dan ditingkatkan oleh unsur-unsur yang berperan dalam menentukan arah kebijakan dan pelaksanaan operasional laboratorium kesehatan Pemerintah sebagai eksekutor kebijakan publik telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah No 23 tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum yang memberikan peluang bagi setiap laboratorium kesehatan pemerintah untuk lebih leluasa menentukan keputusan-keputusan strategis dan operasionalnya sehingga dapat melepaskan diri dari sekat-sekat birokrasi yang kadang justru menghambat pencapaian visi laboratorium kesehatan itu sendiri. Tentu saja keleluasaan itu mensyaratkan laboratorium kesehatan untuk menjalankan praktik bisnis yang sehat, dikelola oleh orang-orang yang profesional sehingga diharapkan laboratorium kesehatan mampu bertahan bahkan bersaing dan/atau mandiri dengan tetap sinergi dengan program-program pelayanan kesehatan yang ditetapkan pemerintah. Suatu pilihan yang tepat bagi UPTD. Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Tarakan sebagai penyedia jasa layanan laboratorium kesehatan di Kota Tarakan merespon Peraturan Pemerintah tersebut sebagai Badan Layanan Umum. Sebagai instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan jasa pelayanan laboratorium kesehatan yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Implementasi praktek bisnis yang sehat sesuai prinsip efisiensi dan produktivitas hanya jika kinerja dapat diukur, dievaluasi dan dijadikan umpan balik perencanaan berikutnya. Siklus tersebut membutuhkan suatu dokumen standar tentang penyelenggaraan pelayanan (Pelayanan Manajemen dan Pelayanan Laboratorium) minimum yang harus diselenggarakan oleh LABKESDA yang selanjutnya akan dijadikan target pembandingan apakah

pelayanan produktivitasnya bertumbuh secara efisien sesuai dengan kualitas yang diharapkan dari tahun ke tahun.

## **B. Tujuan**

Sebagai instrumen pengendalian Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Tarakan (LABKESDA), maka Standar Pelayanan Minimum menjadi hal yang wajib dilaksanakan oleh unit-unit pelayanan yang ada, dengan tujuan :

- i. Menjamin hak masyarakat untuk menerima setiap jenis layanan yang disediakan dengan mutu terstandar yang dilakukan masing masing unit pelayanan.
- ii. Menentukan jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam menyediakan suatu layanan, sehingga SPM dapat menjadi dasar penentuan kebutuhan pembiayaan dalam mengusulkan anggaran kepada Dewan Perwakilan Rakyat Kota Tarakan.
- iii. Menentukan usulan bantuan keuangan atau bantuan lain untuk melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan yang lebih adil dan transparan dari pemerintah pusat atau pihak lain
- iv. Meningkatkan akuntabilitas terhadap masyarakat dan sebaliknya, masyarakat dapat mengukur sejauhmana LABKESDA dapat memenuhi kewajibannya dalam menyediakan pelayanannya
- v. Memperjelas tugas pokok dan mendorong terwujudnya checks and balances yang efektif
- vi. Mendorong transparansi dan partisipasi Masyarakat dalam proses penyelenggaraan pelayanan.

## **C. Pengertian**

Sebagai suatu sub sistem pelayanan laboratorium kesehatan, target grup pelayanan LABKESDA adalah jumlah pasien atau pelanggan yang memanfaatkan LABKESDA, dengan demikian pemenuhan Standar Pelayanan Minimum terbatas pada cakupan mutu layanan tertentu atas sejumlah masyarakat yang menggunakan jasa layanan. Hal tersebut untuk menghindari deferensiasi persepsi tentang SPM yaitu pemenuhan kewenangan wajib yang memiliki target grup cakupan layanan dasar dan esensial terhadap angka kesakitan (morbiditas) di suatu wilayah yang menjadi bagian dari kebijakan fungsi pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah.

Standar Pelayanan Minimum LABKESDA adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen dan pelayanan laboratorium yang minimum harus diselenggarakan LABKESDA. Standar Pelayanan Minimum memiliki pengertian sebagai standar kinerja pelayanan atas pelaksanaan standar operating procedure (SOP) pada setiap jenis layanan.

#### **D. Landasan Hukum**

Penyusunan SPM tidak lepas dari berbagai aturan yang dijadikan landasan penyusunannya, yaitu :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1997 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Tarakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3711);
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 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. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
5. Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
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 Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204).

#### **E. Sistematika Penyajian**

Sistematika Penyajian Dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Laboratorium Kesehatan Daerah sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

BAB II : SPM

A. Jenis Pelayanan

B. Prosedur Pelayanan

C. Standar Pelayanan Laboratorium Kesehatan

BAB III: STANDAR KINERJA PELAYANAN

A. Pelayanan Manajemen

B. Pelayanan Laboratorium

BAB IV: PENGUKURAN KINERJA PELAYANAN

A. Profil Indikator Pelayanan

B. Pelaporan Kinerja Pelayanan

BAB V : PENUTUP

#### **F. Cara Penyusunan Dokumen SPM Laboratorium Kesehatan Daerah**

1. Kepuasan pasien atas pelayanan LABKESDA terletak pada kemampuan identifikasi kebutuhan dan karakteristik pasien yang dilayani. Kebutuhan dan karakteristik yang telah diidentifikasi tersebut digunakan untuk merencanakan dan merancang suatu produk layanan yang dibutuhkan ke dalam suatu proses yang memenuhi standar teknis dan mutu produk layanan. Standar teknis tersebut dibuat berdasarkan kaidah- kaidah profesi yang telah diakui secara nasional dan diukur pencapaian kinerjanya dengan indikator indikator keberhasilan.

2. Keberadaan standar peralatan, ruangan dan sumber daya manusia yang dimiliki LABKESDA merupakan titik awal untuk menentukan kemampuan yang dapat dilakukan dalam melaksanakan pelayanannya. Standar tersebut akan dijadikan dasar dalam penetapan standar cakupan minimum layanan yang seharusnya mampu disediakan untuk mencapai mutu layanan yang diinginkan.

3. LABKESDA Menyusun Rancangan Peraturan Kepala Daerah (Perwali) dan mengusulkan untuk diterbitkannya Perwali tentang SPM Labkesda BLUD. Proses ini dilaksanakan dengan pendampingan Dinas Kesehatan Kota Tarakan.
4. Kepala Daerah dalam hal ini Wali Kota Tarakan melakukan kajian yang diperlukan dalam menerbitkan Perwali SPM Labkesda BLUD.

## **BAB II**

### **SPM**

#### **A. Jenis Layanan**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menerangkan bahwa Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan laboratorium Kesehatan daerah yang berada di Kabupaten/Kota yang berperan dalam pelayanan pembangunan kesehatan sebagai upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) berupa: pencegahan dan pemberantasan penyakit, penyediaan dan pengelolaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman serta kegiatan lain yang ada di wilayahnya.

Ada 3 jenis pelayanan yang dilakukan di Labkesda Kota Tarakan yaitu

1. Pelayanan Administrasi Manajemen
2. Pelayanan UKP (Pelayanan Laboratorium Klinik) dan
3. Pelayanan UKM (Laboratorium Kesehatan Masyarakat/Lingkungan) .

<b>No</b>	<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Spesimen</b>	<b>Metode Pemeriksaan</b>
I	<b>Pelayanan Admen</b>		
	A. Pengelolaan SDM B. Keuangan C. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana		
II	<b>UKP</b>		
	<b>Immunologi:</b>		
	Tes Kehamilan	Urine	Rapid
	Golongan Darah	Darah Kapiler	Aglutinasi
	Widal	Serum	Aglutinasi
	HbsAg	Serum	Flokulasi

DBD	Serum, plasma	Rapid
NAPZA	Urine	Rapid
<b>Kimia klinik:</b>		
SGOT	Serum	Photometric
SGPT		
Asam Urat		
Kreatinin		
Ureum		
Kholesterol total		
HDL		
LDL		
Trigliserida		
Glukosa		
<b>Hematologi</b>		
Hematokrit	Darah EDTA	Mikrohematokrit
Lekosit		Hemocytometer
Trombosit		Manual
Hitung Jenis Lekosit		
Jumlah retikulosit		
Laju endap darah		
Hemoglobin		
Retraksi bekuan		
Waktu perdarahan	Darah	Duke
Waktu pembekuan		Lee & White
<b>Urinalisa</b>		
Makroskopis	Urine	Visual
Mikroskopis		Mikroskopis
Urine Kimiawi		Carik Celup
<b>Parsitologi</b>		
Warna, Lendir, darah	Tinja	Makroskopis
Konsistensi		
Darah Samar		
Lemak		
Sisa Pencernaan		
Telur Cacing		Mikroskopis
Amuba		Mikroskopis

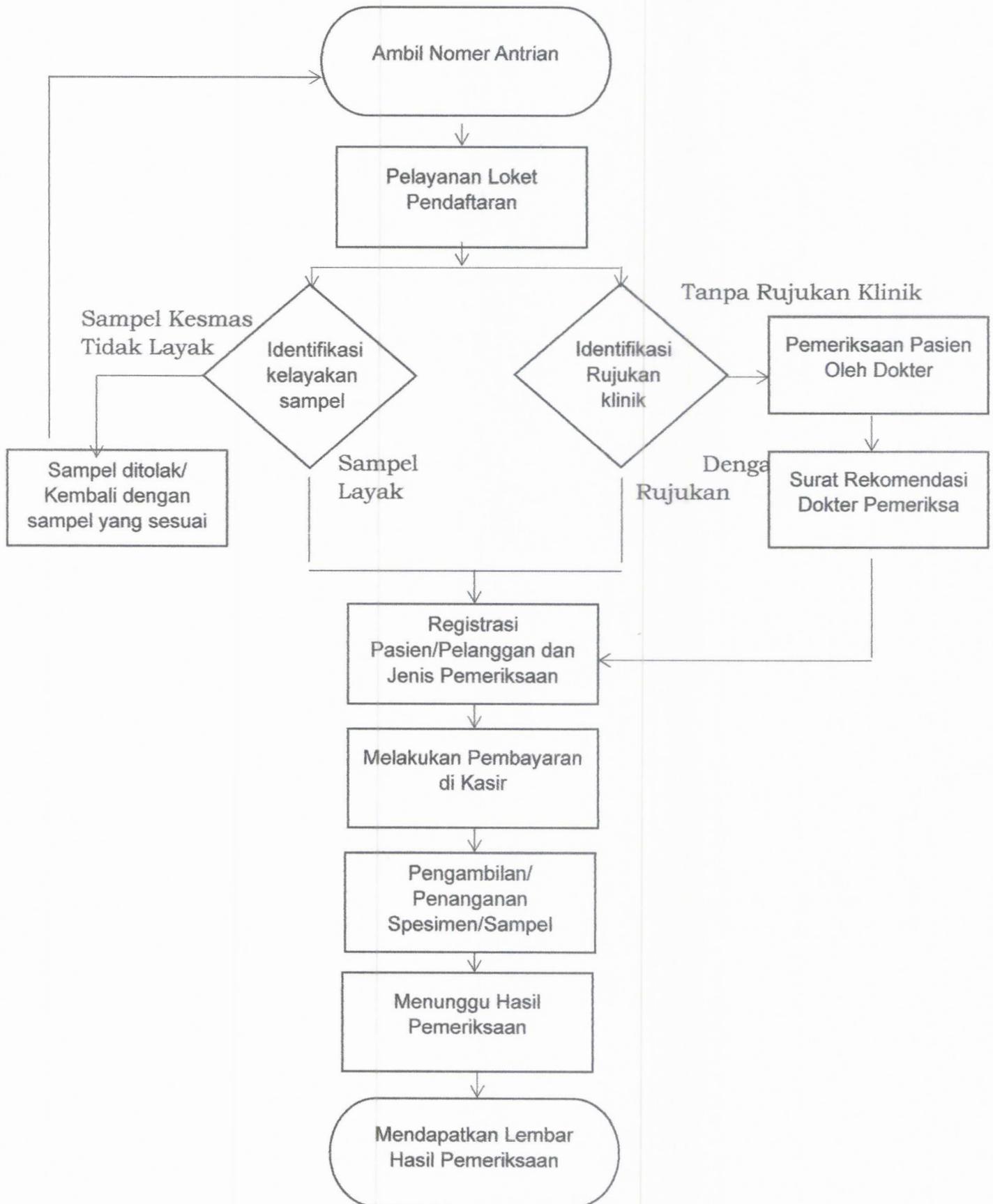
III	UKM		
	<b>A. Fisika Air</b>		
	Bau	AB/AM	Organoleptik
	Warna	AB/AM	Colorimetri
	TDS	AB/AM	Gravimetri
	Kekeruhan	AB/AM	Nephelometric
	Rasa	AB/AM	Organoleptis
	Suhu	AB/AM	Pemuaian
	<b>B. Kimia Air</b>		
	Arsen	AB/AM	Spektrofotometri
	Fluoride	AB/AM	
	Kromium	AB/AM	
	Kadmium	AB/AM	
	Nitrit	AB/AM	
	Nitrat	AB/AM	
	Sianida	AB/AM	
	Selenium	AB/AM	
	Aluminium	AB/AM	
	Besi	AB/AM	
	Kesadahan	AB/AM	
	Khlorida	AB/AM	
	Mangan	AB/AM	
	pH	AB/AM	
	Seng	AB/AM	
	Sulfat	AB/AM	
	Tembaga	AB/AM	
	Sisa Khlor	AB/AM	
	Amonia	AB/AM	
	Kesadahan	AB/AM	
	<b>C. Kimia makanan</b>		
	Rodhamin	Makanan/Minuman	Rapid
	Metanil Yellow		
	Formalin		
	Borax		
	<b>D. Mikrobiologi</b>		
	Ecoli	AB/AM	Membran Filter

	Coliform Angka kuman	AB/AM Usap alat	
	<p><b>Pelaksanaan Pengawasan dan Pengendalian mutu Pelayanan Laboratorium :</b></p> <p>A. Pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal</p> <p>B. Pelaksanaan Pemantapan Mutu eksternal</p> <p>C. Survey Kepuasan Masyarakat</p>		

**B. Prosedur Layanan**

**ALUR PELAYANAN PASIEN/PELANGGAN LABORATORIUM**

**LABKESDA KOTA TARAKAN**



## **C. TATA LAKSANA PELAYANAN LABORATORIUM**

### **C.1 Penerimaan Sampel Kesmas**

#### **I. PENERIMAAN SAMPEL**

Staf administrasi :

1. Menerima dan Mengidentifikasi sampel
2. Mendokumentasikan sampel pada buku register
3. Memberikan label identitas sampel pada botol sampel
4. Memberikan tanda terima sampel pada pelanggan dengan mencantumkan tanggal pengambilan hasil pemeriksaan
5. Meneruskan sampel berikut kode sampel ke bagian pemeriksaan sesuai jenis permintaan pemeriksaan

#### **II. PENGUJIAN**

Staf Analis/pemeriksa

1. Menerima sampel dari staff pendaftaran
2. Mengidentifikasi sampel
3. Memberi label/identitas sampel
4. Melakukan pemeriksaan
5. Melakukan verifikasi/tanda tangan hasil pemeriksaan
6. Menyerahkan hasil pemeriksan kepada staf administrasi

#### **III. DOKUMENTASI**

Staf administrasi

1. Menerima hasil pemeriksaan
2. Menulis hasil pemeriksaan pada form hasil pemeriksaan
3. Mencantumkan centang/paraf pada kolom registrasi sebagai tanda telah dicetak pada bagian administrasi.
4. Menyerahkan lembar hasil pemeriksaan kepada penanggung jawab laboratorium

#### **IV. VERIFIKASI AKHIR**

Kepala Labkesda/Penanggung jawab laboratorium

1. Melakukan verifikasi akhir hasil pemeriksaan
2. Mengesahkan lembar hasil uji

#### **V. PENYERAHAN HASIL**

Petugas Loker

1. Menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pelanggan
2. Meminta pelanggan memberikan paraf pada kolom TTD buku register

## VI. PEMUSNAHAN SISA SAMPEL DAN SISA UJI

### Staf Analis

1. Memusnahkan sisa sampel dan sisa pengujian

## **C.2 Pelayanan Laboratorium Klinik**

### I. PENDAFTARAN PASIEN

#### Staf administrasi/Loket :

1. Menerima pasien
2. Memanggil pasien sesuai urutan antrian
3. Mengidentifikasi pasien pada buku register
4. Mengisi lembar pemeriksaan klinik dengan identitas pasien, parameter pemeriksaan yang diinginkan (sesuai rujukan)
5. Menyerahkan lembar pemeriksaan klinik kepada petugas sampling dengan menyertakan nomer antrian

### II. PENGAMBILAN SAMPEL/SPESIMEN

#### Tenaga Teknis Sampling :

1. Memanggil pasien sesuai nomer antrian
2. Mengidentifikasi pasien pada buku register pemeriksaan
3. Mencocokkan identitas pasien pada lembar pemeriksaan klinik dengan identitas yang sebenarnya
4. Mengambil sampel/spesimen (urin/darah)
5. Menyerahkan spesimen beserta lembar pemeriksaan klinik kepada petugas analis di laboratorium klinik berdasarkan permintaan pemeriksaan

### III. PENGUJIAN

#### Tenaga Teknis Analis/pemeriksa:

1. Menerima sampel dari bagian sampling
2. Mengidentifikasi sampel
3. Memberi label/identitas sampel
4. Melakukan pemeriksaan
5. Mencatat hasil pemeriksaan pada buku register pemeriksaan klinik sesuai bidang pemeriksaan
6. Melakukan verifikasi/tanda tangan hasil pemeriksaan
7. Menyerahkan hasil pemeriksaan kepada staf administrasi

### IV. DOKUMENTASI

#### Staf administrasi

1. Menerima hasil pemeriksaan

2. Mengetik dan mencetak hasil pemeriksaan menjadi Lembar Hasil Pemeriksaan Laboratorium
3. Menyerahkan lembar hasil kepada penanggung jawab laboratorium untuk diverifikasi

#### V. VERIFIKASI AKHIR

Kepala Labkesda/Penanggung jawab laboratorium

1. Melakukan verifikasi akhir hasil pemeriksaan
2. Mengesahkan lembar hasil uji

#### VI. PENYERAHAN HASIL

Petugas Loker

1. Menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pelanggan
2. Meminta pelanggan memberikan paraf pada kolom TTD buku register

#### VII. PEMUSNAHAN SISA SAMPEL DAN SISA UJI

Staf Analis

1. Memusnahkan sisa sampel dan sisa pengujian

### **BAB III STANDAR KINERJA PELAYANAN**

Standar kinerja pelayanan berisikan indikator-indikator kinerja yang penetapannya harus memenuhi 4 kriteria, sebagai berikut :

1. **Sahih (valid)**, yaitu benar-benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai. Dengan demikian indikator memiliki target pencapaian yang realistis dan dapat dicapai sesuai dengan kemampuan minimum yang dimiliki LABKESDA sesuai dengan tipenya.
2. **Dapat dipercaya (reliable)** yaitu didasarkan pada data yang akurat dan didokumentasikan sesuai dengan sistem informasi yang memadai.
3. **Sensitif**, yaitu cukup peka terhadap kebutuhan pengendalian dan pengambilan keputusan perencanaan.
4. **Spesifik**, yaitu memiliki tujuan tertentu sehingga dapat menunjukkan obyek penilaian yang jelas pada pusat-pusat pertanggungjawaban organisasi.

Setiap indikator ditetapkan standar minimum pencapaiannya. Standar minimum adalah suatu kondisi minimum yang mampu dicapai LABKESDA

dalam kurun waktu tertentu. Apabila dalam satu tahun kondisi tersebut diprediksikan tidak tercapai oleh karena keterbatasan sumber daya, maka ditetapkan target tahunan yang dimungkinkan di bawah standar minimum.

Sesuai dengan kerangka konseptual proses bisnis LABKESDA, maka standar kinerja pelayanan dikelompokkan dalam Pelayanan Manajemen dan Pelayanan Laboratorium. Kelompok pelayanan tersebut ditetapkan jenis pelayanan yang merupakan area pengukuran, indikator kinerja sebagai tolok ukur penilaian, standar minimum yang mampu dicapai dan target pencapaian pada tahun dasar dan tahun pencapaiannya.

Kelompok pelayanan berdasarkan proses bisnis akan dijabarkan dengan model input output pada setiap unit pelayanan. Pelayanan laboratorium Hematologi, Kimia Klinik, Mikrobiologi, Imunologi, Urinalisis, Parasitologi, Mikrobiologi dan Kimia Air/Lingkungan yang mempresentasikan pelayanan Labkesda.

Model input output menghubungkan indikator-indikator yang merupakan variabel yang dominan terhadap mutu layanan seperti peralatan, ruangan dan sumberdaya manusia.

Terdapat 3 klasifikasi standar kinerja pada setiap unit pelayanan, yaitu:

1. **Standar input:** yaitu tolok ukur kinerja yang digunakan untuk mengukur kemampuan LABKESDA untuk menyediakan sumberdaya yang digunakan untuk pelayanan.
2. **Standar Output:** yaitu tolok ukur kinerja yang digunakan untuk mengukur kemampuan LABKESDA memberdayakan /memanfaatkan standar input yang telah tersedia.
3. **Standar Mutu:** yaitu tolok ukur kinerja yang digunakan untuk mengukur kemampuan LABKESDA menghasilkan mutu layanan sesuai dengan sumber daya untuk tujuan pelayanan.

Sesuai dengan kelompok pelayanan yang telah diuraikan di atas, maka dapat diuraikan Standar Kinerja Pelayanan sebagai berikut :

#### **A. PELAYANAN MANAJEMEN**

Kegiatan pelayanan manajemen adalah menyediakan sumberdaya yang digunakan untuk aktivitas pelayanan LABKESDA. Meskipun sumberdaya yang digunakan untuk pelayanan cukup beragam namun dalam menetapkan standar minimum penyediaan sumberdaya pelayanan pada LABKESDA

dibatasi pada penyediaan peralatan laboratorium, ruangan pelayanan dan tenaga pelayanan. Pertimbangan pembatasan dikarenakan sumberdaya tersebut adalah paling berpengaruh dalam operasi bisnis LABKESDA, meskipun demikian tidak menutup kemungkinan perlu pengembangan lebih lanjut terhadap standar penyediaan sumberdaya tersebut sesuai kebutuhan LABKESDA berdasarkan pertimbangan professional.

Standar Pelayanan Minimum penyediaan sumberdaya pelayanan LABKESDA merupakan jumlah agregat standar input pada lampiran standar kinerja :

No	Jenis layanan	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Standar Minimum
<b>STANDAR PELAYANAN MINIMAL UNTUK JENIS LAYANAN ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN</b>				
1	Sumber Daya Manusia	Ketersediaan Sumber Daya Manusia	80%	100
2	Pemeliharaan Sarana dan Prasarana	Kelengkapan Peralatan	100 %	100
		Kelayakan Peralatan	100 %	100
		Ketersediaan Ruangan	100 %	100

## B. PELAYANAN LABORATORIUM

Standar kinerja pelayanan laboratorium ditetapkan berdasarkan kemampuan minimum memanfaatkan sumberdaya yang disediakan manajemen pada setiap aktivitas laboratorium dari tiap-tiap unit layanan output)

No	Jenis layanan	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Standar Minimum
<b>STANDAR MINIMUM PEMANFAATAN SUMBER DAYA LABORATORIUM KESEHATAN (STANDAR OUTPUT)</b>				
Surat pengantar/Rujukan yang ditujukan ke UPTD.LABKESDA Dinas Kesehatan Kota Tarakan / Pasien datang sendiri				
1	Pelayanan Hematologi	Service level ( Pemenuhan Pemeriksaan lab dari unit layanan Hematologi)	100,00	100,00
2	Pelayanan Kimia Klinik	Service level ( Pemenuhan Pemeriksaan lab dari unit layanan Hematologi)	100,00	100,00

3	Pelayanan Urinalisa	Service level ( Pemenuhan Pemeriksaan lab dari unit layanan Urinalisa)	100,00	100,00
4	Pelayanan Imunologi	Service level ( Pemenuhan Pemeriksaan lab dari unit layanan Imunologi)	100,00	100,00
5	Pelayanan Parasitologi	Service level ( Pemenuhan Pemeriksaan lab dari unit layanan Parasitologi)	100,00	100,00
6	Pelayanan Kimia Air/Makanan	Service level ( Pemenuhan Pemeriksaan lab dari unit layanan Kimia)	100,00	100,00
7	Pelayanan Fisika Air	Service level ( Pemenuhan Pemeriksaan lab dari unit layanan Fisika)	100,00	100,00
8	Pelayanan Mikrobiologi Air/Makanan	Service level ( Pemenuhan Pemeriksaan lab dari unit layanan Mikrobiologi)	100,00	100,00

#### STANDAR MINIMUM MUTU PELAYANAN

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2023	STD. MINIMUM	
I	HEMATOLOGI	Pemeriksaan hemoglobin	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	4 jam	≤ 4 jam
			Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
			Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
	Pemeriksaan hematokrit		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	4 jam	≤ 4 jam
			Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
			Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %

Pemeriksaan Laju Endap Darah ( LED )	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	4 jam	≤ 4 jam
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Hitung jumlah leukosit	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	4 jam	≤ 4 jam
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Hitung jumlah eritrosit	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	4 jam	≤ 4 jam
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan hitung jumlah trombosit	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	6 jam	≤ 4 jam
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %

		Pemeriksaan Hitung jenis leukosit	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	6 jam	≤ 4 jam
			Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
			Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
2	KIMIA KLINIK	Pemeriksaan Glukosa	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	6 jam	≤ 4 jam
			Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
			Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
		Pemeriksaan Kolesterol	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	6 jam	≤ 4 jam
			Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
			Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
		Pemeriksaan HDL Kolesterol	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	6 jam	≤ 4 jam
			Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
			Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%

	Kepuasan pelanggan di pelayanan	≥ 80 %	≥ 80 %
	laboratorium		
Pemeriksaan LDL Cholesterol	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	6 jam	≤ 4 jam
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Trigliserida	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	6 jam	≤ 4 jam
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Ureum	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	6 jam	≤ 4 jam
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Creatinin	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	6 jam	≤ 4 jam
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%

	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan SGOT	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	6 jam	≤ 4 jam
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan SGPT	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	6 jam	≤ 4 jam
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Urinalisa	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	6 jam	≤ 4 jam
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %

			Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
		Pemeriksaan Widal	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	6 jam	≤ 4 jam
			Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
			Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
4	IMUNOLOGI	Pemeriksaan HBs Ag	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	6 jam	≤ 4 jam
			Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
			Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
		Pemeriksaan Feses lengkap	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	7 jam	≤ 4 jam
			Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
			Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %

		Pemeriksaan Logam Arsen	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	Belum di lakukan	≤ 4 hari
			Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
			Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%

	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Sulfat	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	12 hari	≤ 2 hari
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Sulfida	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	12 hari	≤ 4 hari
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Logam Timbal	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	Belum dilakukan	≤ 4 hari
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	12 hari	≤ 4 hari

Logam Tembaga	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan	≥ 80 %	≥ 80 %

		laboratorium		
Pemeriksaan Logam Besi	Waktu tunggu hasil pelayanan	12 hari	≤ 4 hari	
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%	
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%	
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%	
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %	
Pemeriksaan Logam Kadmium	Waktu tunggu hasil pelayanan	Belum di	≤ 4 hari	
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%	
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%	
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%	
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %	
Pemeriksaan Logam Kromium	Waktu tunggu hasil pelayanan	12 hari	≤ 4 hari	
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%	
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%	
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%	
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %	
Pemeriksaan Logam Seng	Waktu tunggu hasil pelayanan	12 hari	≤ 4 hari	
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%	
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%	
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%	
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %	
Pemeriksaan Logam Mangan	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	12 hari	≤ 4 hari	
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%	
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%	
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%	

		Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %

	Pemeriksaan Amoniak	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	12 hari	≤ 2 hari
		Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
		Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
		Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
	Pemeriksaan Warna sampel	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	12 hari	≤ 1 hari
		Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
		Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
		Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
	Pemeriksaan Kesadahan	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	12 hari	≤ 2 hari
		Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
		Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
		Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
	Pemeriksaan Florida	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	12 hari	≤ 2 hari
		Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%

		Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
		Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Kekeruhan Pada Sampel		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	12 hari	≤ 1 hari
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
		Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan mutu yg digunakan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
		Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan TDS Terlarut Total		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	12 hari	≤ 2 hari
		Pelaksana ekspertisi hasil	100%	100%

		pemeriksaan laboratorium		
		Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%
		Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Bau dan Rasa pd sampel air		Waktu tunggu hasil pelayanan	12 hari	≤ 1 hari
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%
		Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Derajat Keasaman		Waktu tunggu hasil pelayanan	12 hari	≤ 2 jam
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%
		Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %

Pemeriksaan Nitrit	Waktu tunggu hasil pelayanan	12 hari	≤ 2 hari
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan padatan tersuspensi total	Waktu tunggu hasil pelayanan	12 hari	≤ 2 hari
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Minyak dan Lemak pd sampel air	Waktu tunggu hasil pelayanan	Belum di	≤ 4 hari
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Phosfat	Waktu tunggu hasil pelayanan	12 hari	≤ 2 hari
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Oksigen terlarut	Waktu tunggu hasil pelayanan	12 hari	≤ 1 hari
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan Klorida	Waktu tunggu hasil pelayanan	12 hari	≤ 2 hari
	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%
	Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%
	Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
Pemeriksaan	Waktu tunggu hasil pelayanan	12 hari	≤ 2 hari

	Aluminium terlarut	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%
		Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
	Pemeriksaan Permanganat	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	Belum di lakuka	≤ 2 hari
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%
		Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
		Waktu tunggu hasil pelayanan	12 hari	≤ 4 hari
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%
	Pemeriksaan kebutuhan oksigen kimiawi	Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%
		Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %
	Pemeriksaan total sianida	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	12 hari	≤ 4 hari
		Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan pengukuran berdasarkan	100%	100%
		Tidak ada kesalahan penyerahan hasil	100%	100%
		Kepuasan pelanggan di pelayanan laboratorium	≥ 80 %	≥ 80 %

## BAB IV

### PENGUKURAN KINERJA PELAYANAN

Akurasi data pengukuran kinerja pelayanan bergantung pada ketersediaan sistem pengumpulan data kinerja pelayanan. Sistem tersebut wajib dikelola dengan baik dengan terlebih dahulu seluruh indikator kinerja pelayanan diidentifikasi dengan membuat profilnya.

#### A. PROFIL INDIKATOR KINERJA

Indikator-indikator kinerja pada masing-masing unit pelayanan akan digunakan sebagai dasar pengukuran kinerja pelayanan. Untuk memudahkan pengukuran kinerja maka setiap indikator ditentukan profilnya sebagai berikut:

##### 1. PELAYANAN MANAJEMEN STANDAR INPUT

###### 1.1 Kelengkapan Peralatan

Tujuan	:	Untuk menilai sampai sejauh mana manajemen berhasil memenuhi kelengkapan minimum peralatan laboratorium pada masing masing unit pelayanan
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah bobot peralatan yang ada}}{100\% \text{ Jumlah bobot peralatan sesuai standar}} \times$
Sumber Data	:	Daftar Inventaris Laboratorium Kesehatan
Waktu Pengukuran	:	Akhir Tahun Buku
Petugas Pengukur	:	Masing – masing unit pelayanan
Pemilik Indikator	:	Subbag Tatausaha

###### 1.2 Kelayakan Peralatan

Tujuan	:	Untuk menilai sampai sejauhmana manajemen berhasil memenuhi kelayakan peralatan laboratorium pada masing –masing unit pelayanan.
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah peralatan yang memiliki sertifikat kalibrasi}}{100\% \text{ Jumlah peralatan yang wajib dikalibrasi}} \times$ $\frac{\text{Jumlah peralatan dengan kondisi baik}}{100\% \text{ Jumlah peralatan yang ada}} \times$
Sumber Data	:	Laporan Hasil Inventarisasi Peralatan
Waktu	:	Akhir Tahun Anggaran
Petugas Pengukur	:	Masing – masing unit pelayanan
Pemilik Indikator	:	Subbag Tatausaha

### 1.3 Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Tujuan	: Untuk menilai sampai sejauhmana UPT Laboratorium dan Radiologi berhasil memenuhi ketersediaan tenaga pelayanan
Formula	: $\frac{\text{Jumlah tenaga pelayanan dikali bobot}}{100\% \text{ Jumlah tenaga sesuai standar dikali bobot}} \times$
Sumber Data	: Bagian Kepegawaian
Waktu Pengukuran	: Akhir Tahun Anggaran
Petugas Pengukur	: Masing –masing unit pelayanan
Pemilik Indikator	: Subbag Tatausaha

### 1.4 Ketersediaan Ruangan

Tujuan	: Untuk menilai sampai sejauhmana UPT Laboratorium dan Radiologi berhasil memenuhi kelengkapan minimum luas ruangan pelayanan laboratorium.
Formula	: $\frac{\text{Jumlah ketersediaan luas ruangan pelayanan}}{100\% \text{ Jumlah luas ruangan sesuai standar}} \times$
Sumber Data	: Bagian Umum
Waktu Pengukuran	: Akhir Tahun Anggaran
Petugas Pengukur	: Bagian Umum
Pemilik Indikator	: Subbag Tatausaha

## 2. PELAYANAN LABORATORIUM (STANDAR OUTPUT)

### SURAT PENGANTAR YANG DITUJUKAN KE LABORATORIUM / PASIEN DATANG SENDIRI

Tujuan	:	Untuk menilai sampai sejauh mana unit layanan memanfaatkan fasilitas UPT Laboratorium untuk tujuan
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah kunjungan pasien ke Laboratorium kesehatan}}{\text{Jumlah pasien yang mendapat layanan}} \times 100\%$
Sumber Data	:	Catatan kunjungan pasien
Waktu Pengukuran	:	Bulanan
Petugas Pengukur	:	Laboratorium kesehatan
Pemilik Indikator	:	Bagian Pelayanan

## 3. PELAYANAN LABORATORIUM ( PROFIL STANDAR MUTU PELAYANAN)

### 3.1 . PEMERIKSAAN HEMATOLOGI

Judul Indikator	Pemeriksaan Hemoglobin
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan hemoglobin pada sampel darah dengan Automatic Hematology Analyzer
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam darah
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan kadar Hb dalam darah untuk mengetahui kadar Hb dengan cara hemoglobin darah diubah menjadi sianmethemoglobin (hemoglobinsianida) dalam larutan yang berisi kalium ferrisianida dan kalium sianida. Absorbansi larutan diukur pada gelombang 540 nm atau filter hijau. Larutan drabkins yang dipakai pada cara ini mengubah hemoglobin, oksihemoglobin, methemoglobin dan karboksihemoglobin menjadi sianmethemoglobin. Sulfhemoglobin tidak berubah dan karena itu tidak ikut diukur.
Waktu Pelayanan Minimum	$\leq 1$ jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan g/dl

Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
----------------------------	-----------------

Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan Hematokrit
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan Hematokrit pada sampel darah dengan Automatic Hematology Analyzer Mindray
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar hematokrit dalam darah
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Nilai hematokrit adalah volume semua eritrosit dalam 100 mL darah dan disebut dengan persen (%) dari volume darah tersebut. Biasanya nilai hematokrit ini ditentukan dengan menggunakan darah vena atau darah kapiler.
Waktu Pelayanan Minimum	$\leq 1$ jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan %
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan Laju endap darah (LED)
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan laju endap darah dengan menggunakan

	metode westergreen
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar laju endap darah
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk  kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Laju endap darah ( <i>erithrocyte sedimentation rate, ESR</i> ) yang juga disebut kecepatan endap darah (KED) atau laju sedimentasi eritrosit adalah kecepatan sedimentasi eritrosit dalam darah yang belum membeku, dengan satuan mm/jam. LED merupakan uji yang tidak spesifik. LED dijumpai meningkat selama proses inflamasi akut, infeksi akut dan kronis, kerusakan jaringan (nekrosis), penyakit kolagen, rheumatoid, malignansi, dan kondisi stress fisiologis (misalnya kehamilan).
Waktu Pelayanan Minimum	$\leq 2$ jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan mm/jam
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja

Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan Hitung Jumlah Leukosit
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan Hitung Jumlah Leukosit pada sampel darah dengan Automatic Hematology Analyzer BF 6500
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui jumlah lekosit dalam darah
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk  kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Lekosit adalah bagian penting dari sistem pertahanan tubuh, terhadap benda asing, mikroorganisme atau jaringan asing. Darah tepi orang dewasa mengandung lekosit yang jumlahnya

	<p>berkisar antara <math>4.5-11.0 \times 10^3</math> sel/mmk. Pada <i>neonates</i> (bayi baru lahir) jumlahnya mencapai <math>10.0-26.0 \times 10^3</math>/mmk, anak 1 umur tahun <math>6.0-18.0 \times 10^3</math>/mmk, anak umur 4-7 tahun <math>5.0-15.0 \times 10^3</math>/mmk dan anak umur 8-12 tahun <math>4.5-13.5 \times 10^3</math>/mmk. Peningkatan jumlah lekosit di atas normal disebut lekositosis, sedangkan penurunan jumlah lekosit di bawah normal disebut lekopenia.</p> <p>Indikasi hitung lekosit adalah : 1) tes rutin sebagai bagian dari tes darah lengkap (<i>full blood count</i>), 2) untuk menentukan lekositosis (misalnya pada infeksi, inflamasi, anemia, leukemia) atau leukopenia (misalnya pada depresi sumsum tulang, iradiasi, toksik karena obat anti kanker, malnutrisi, infeksi virus), 3) pemantauan pengobatan.</p>
Waktu Pelayanan Minimum	$\leq 1$ jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan per $\text{mm}^3$ darah
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan hitung jumlah eritrosit
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan hitung jumlah eritrosit pada sampel darah dengan Automatic Hematology Analyzer 6500
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui jumlah eritrosit dalam darah
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Sel darah merah, eritrosit ( <i>en:red blood cell, RBC, erythrocyte</i> ) adalah jenis sel darah yang paling banyak dan berfungsi membawa oksigen ke Bagian dalam eritrosit terdiri dari hemoglobin, sebuah biomolekul yang dapat mengikat oksigen. Hemoglobin akan mengambil oksigen dari paru-paru dan insang, dan oksigen akan dilepaskan saat eritrosit melewati pembuluh kapiler. Warna merah sel darah merah sendiri

	<p>berasal dari warna hemoglobin yang unsur pembuatnya adalah zat <u>besi</u>. Pada manusia, sel darah merah dibuat di <u>sumsum tulang belakang</u>, lalu membentuk kepingan <u>bikonkaf</u>. Di dalam sel darah merah tidak terdapat <u>nukleus</u>. Sel darah merah sendiri aktif selama 120 hari sebelum akhirnya dihancurkan.</p> <p>jaringan-jaringan tubuh lewat <u>darah</u> dalam <u>hewan bertulang belakang</u>.</p>
Waktu Pelayanan Minimum	< 1 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan per mm <sup>3</sup> darah
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan Hitung jumlah Trombosit
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan Hitung jumlah Trombosit pada sampel darah dengan Automatic Hematology Analyzer BF 6500
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui jumlah trombosit dalam darah
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	<p>Keping darah, lempeng darah, trombosit adalah sel <u>anuclear nulliploid</u> (tidak mempunyai nukleus pada DNA-nya) dengan bentuk tak beraturan dengan ukuran <u>diameter 2-3 μm</u> yang merupakan <u>fragmentasi</u> dari <u>megakariosit</u>. Keping darah tersirkulasi dalam <u>darah</u> dan terlibat dalam mekanisme <u>hemostasis</u> tingkat sel dalam proses <u>pembekuan darah</u> dengan membentuk <u>darah beku</u>. Rasio <u>plasma</u> keping darah normal berkisar antara 200.000-300.000 keping/mm<sup>3</sup>, nilai dibawah rentang tersebut dapat menyebabkan <u>pendarahan</u>, sedangkan nilai di atas rentang yang sama dapat meningkatkan risiko <u>trombosis</u>. Trombosit memiliki bentuk yang tidak teratur, tidak berwarna, tidak berinti, berukuran lebih kecil dari <u>eritrosit</u> dan <u>leukosit</u>, dan mudah pecah bila tersentuh benda kasar.</p>
Waktu Pelayanan	< 1 jam

Formula	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan % (prosentase)
Pengukuran	
Periode Dilakukan	Tiap hari kerja
Analisis	
Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia Klinik

### 3.2 . PEMERIKSAAN KIMIA KLINIK

Judul Indikator	Pemeriksaan Glukosa dengan metode Automatic Analyzer Biochemistry Mindray BS 200E, Photometer Dialab 410
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar glucose darah sewaktu, puasa maupun 2 jam PP pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan glukosa pada serum penderita adalah Kadar glukosa adalah pemeriksaan Untuk mengetahui kadar glukosa dalam darah metode GOD- PAP. GOD : Glukosa Oksidase

Waktu Pelayanan Minimum	$< 2$ jam
Formula	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan mg/dl
Pengukuran	
Periode Dilakukan	Tiap hari kerja
Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Koordinator Kimia Klinik

Judul Indikator	Pemeriksaan Cholesterol dengan metode Automatic Analyzer Biochemistry Mindray BS 200E, Photometer Dialab 410
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar kolesterol pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Kolesterol adalah komponen dari membrane sel dan precursor untuk hormone steroid dan zat sintesa asam dari sel tubuh serta diabsorbsi dari makanan misal kuning telur, hati, ginjal ,otak Kolesterol diedarkan dalam plasma oleh lipoprotein yaitu kompleks antara lemak dan apolipoprotein.
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 4 jam
Formula	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan mg/dl
Pengukuran Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Koordinator Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan HDL Cholesterol dengan metode Automatic Analyzer Biochemistry Mindray BS 200E, Photometer Dialab 410
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar HDL kolesterol pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi	HDL Kolesterol adalah komponen dari membrane sel dan precursor untuk hormone steroid dan zat sintesa asam dari sel tubuh serta diabsorbsi dari makanan missal kuning telur, hati, ginjal ,otak Kolesterol diedarkan dalam

Terminologi yang Digunakan	plasma oleh lipoprotein yaitu komplek antara Penentuan HDL kolesterol berdasarkan enzimatik CHOD-PAP  lemak dan apolipoprotein
Waktu Pelayanan Minimum	< 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan mg/dl
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	> 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Manager Tehnis Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan LDL Kolesterol dengan metode Automatic Analyzer
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar LDL kolesterol pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	LDL Kolesterol adalah komponen dari membrane sel dan precursor untuk hormone steroid dan zat sintesa asam dari sel tubuh serta diabsorbsi dari makanan missal kuning telur, hati, ginjal ,otak Kolesterol diedarkan dalam plasma oleh lipoprotein yaitu komplek antara lemak dan apolipoprotein  Penentuan LDL kolesterol berdasarkan enzimatik CHOD-PAP dari perhitungan Kolesterol - tg/5 + HDL kolesterol
Waktu Pelayanan Minimum	< 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan mg/dl
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	> 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung	Penyelia dan Koordinator Kimia Klinik

Jawab Data	
Judul Indikator	Pemeriksaan Triglisierida dengan metode semi Automatic Analyzer
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar Triglisierida pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Triglisierida (atau lebih tepatnya triasilgliserol atau triasilgliserida) adalah sebuah gliserida, yaitu ester dari gliserol dan tiga asam lemak. <sup>[1]</sup> Triglisierida merupakan penyusun utama minyak nabati dan lemak hewani.
Waktu Pelayanan Minimum	< 4 jam
Formulasi Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan mg/dl
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Manager Tehnis Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan Asam Urat dengan metode Automatic Analyzer Biochemistry Mindray BS 200E, Photometer Dialab 410
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar Asam Urat pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang	Asam urat (bahasa Inggris: <i>uric acid, urate</i> ) adalah senyawa turunan purina dengan rumus kimia $C_5H_4N_4O_3$ dan rasio plasma antara 3,6 mg/dL

Digunakan	(~214 $\mu$ mol/L) dan 8,3 mg/dL (~494 $\mu$ mol/L) (1 mg/dL = 59,48 $\mu$ mol/L) <sup>l</sup>
Waktu Pelayanan Minimum	$\leq$ 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan mg/dl
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	$\geq$ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Koordinator Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan Ureum dengan metode Automatic Analyzer Biochemistry Mindray BS 200E, Photometer Dialab 410
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar Ureum pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Ureum/urea adalah hasil akhir metabolisme protein. Protein dibentuk dalam hepar, difiltrasi di glomeruli dan diabsorpsi di tubuli dalam jumlah yang bervariasi. Reabsorpsi ureum ini menjadi lebih besar dengan meningkatnya kadar ureum dalam urin dan sebaliknya reabsorpsi berkurang bila urin makin cair.  Penentuan kadar ureum dalam serum berperan sebagai indikator yang peka terhadap kelainan fungsi ginjal. Kenaikan kadar ureum dapat dijumpai pada penderita glomerulo nefritis akut dan kronis, keracunan sublimat dan pembendungan saluran kencing oleh batu.
Waktu Pelayanan	$\leq$ 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan mg/dl

Periode Dilakukan	Tiap hari kerja
Analisis	
Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Manager Tehnis Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan Creatinin dengan metode Automatic Analyzer Biochemistry Mindray BS 200E, Photometer Dialab 410
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar Creatinin pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	<b>Kreatinin</b> (bahasa Yunani: κρέας, daging) merupakan produk hasil reaksi hidrolisis pada fosfokreatina yang terjadi di otot, yang terjadi dengan ritme yang cukup konstan (tergantung pada massa otot). Sejumlah besar kreatinina yang terdapat dalam sirkulasi darah akan ditapis keluar bersama dengan urin, dan tidak diserap kembali ke dalam darah. Oleh karena itu rasio konsentrasi kreatinina di dalam darah dan urin, dapat digunakan untuk menghitung rasio tapis kreatinina (bahasa Inggris: <i>creatinine clearance, CrCl</i> ), yang setara dengan laju filtrasi glomerular (bahasa Inggris: <i>glomerular filtration rate, GFR</i> ). GFR mempunyai arti klinis yang sangat penting karena merupakan standar ukuran fungsi ginjal, selain Sistatin C.
Waktu Pelayanan Minimum	$\leq 4$ jam
Formulasi Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan mg/dl
Periode Dilakukan	Tiap hari kerja
Analisis	
Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu

Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Manager Tehnis Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan SGOT dengan metode Automatic Analyzer Biochemistry
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar SGOT pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	SGOT atau Transaminase aspartat ( <i>bahasa Inggris: aspartate transaminase, aspartate aminotransferase, serum glutamate-oxaloacetate transferase, ASAT, AAT, AspAT, AST, SGOT, EC 2.6.1.1</i> ) adalah <u>enzim</u> golongan <u>transaminase</u> yang sering dikaitkan dengan kinerja <u>organ hati</u> , seperti enzim <u>ALT</u> . Pada kerusakan hati akut, jumlah enzim <u>transaminase alanin</u> (SGPT) dan transaminase aspartat (SGOT) meningkat dalam <u>darah</u> .
Waktu Pelayanan Minimum	< 4 jam
Formulasi Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan U/L
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Manager Tehnis Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan SGPT dengan metode Automatic Analyzer Biochemistry Mindray BS 200E, Photometer Dialab 410
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar

Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar SGPT pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	SGPT atau Transaminase alanina ( <u>bahasa Inggris: alanine transaminase, alanine aminotransferase, serum glutamic pyruvic transferase, ALT, ALAT, SGPT, EC 2.6.1.2</u> ) adalah <u>enzim</u> yang dapat dijumpai di dalam <u>serum darah</u> dan pelbagai <u>jaringan tubuh</u> , namun seringkali dikaitkan dengan kinerja <u>organ hati</u> . ALT merupakan <u>katalisator</u> pada siklus <u>alanina</u> . Peningkatan rasio serum ALT dan AST dalam rentang antara batas atas normal dan lima kali nilai batas atas, <sup>[1]</sup> dapat merupakan pertanda serius gejala gangguan hati antara lain oleh <u>alkohol, toksin, obat-obatan, infeksi viral akut</u> atau kronis, <u>sirosis hati, otoimun, hemokromatosis, defisiensi antitripsin-alfa-1</u> atau merupakan indikasi awal <u>penyakit Wilson, steatosis, steatohepatitis, penyakit Celiac, hemolisis, miopati,</u>
Waktu Pelayanan	< 4 jam
Formula	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan U/L
Pengukuran	
Periode Dilakukan	Tiap hari kerja
Analisis	
Target	> 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Manager Tehnis Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan Bilirubin Total, Bilirubin Direct dan Bilirubin indirect dengan metode Automatic Analyzer Biochemistry Mindray BS 200E, Photometer Dialab 410
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar Bilirubin Total, Bilirubin Direct dan Bilirubin indirect pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Bilirubin ( <u>bahasa Inggris: bilirubin, hematoidin</u> ) adalah <u>senyawa pigmen berwarna kuning</u> yang merupakan produk <u>katabolisme enzimatik biliverdin</u> oleh <u>biliverdin reduktase</u> . <u>Oksidasi bilirubin</u> menghasilkan <u>biliverdin</u> kembali, hingga memberikan atribut <u>antioksidan</u> pada senyawa ini dalam <u>fisiologi selular</u> , selain <u>GSH</u> . Bilirubin merupakan <u>penghambat respon sel T CD4<sup>+</sup></u> , tingginya rasio <u>serum bilirubin</u> akan menginduksi <u>apoptosis sel T CD4<sup>+</sup></u> tersebut, sehingga bilirubin dianggap dapat

Waktu Pelayanan	< 4 jam
Formula	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan mg/dl
Pengukuran	
Periode Dilakukan	Tiap hari kerja
Analisis	
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Manager Tehnis Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan Protein dengan metode Automatic Analyzer Biochemistry Mindray BS 200E, Photometer Dialab 410
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui Protein total pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Protein serum merupakan salah satu dari tiga jenis protein di dalam tubuh yang terbentuk dari asam amino berupa larutan koloidal di dalam plasma darah. Serum protein tidak mengandung fibrin (bukan merupakan fibrous protein) sehingga dapat terlarut. Total serum protein dalam darah sekitar 7,2 - 8 g/dl atau sekitar 7% dari volume darah keseluruhan dengan berbagai kegunaan: Sirkulasi molekul lipida, hormon, vitamin dan zat besi, Enzim, komponen komplemen, protease inhibitor dan kinin precursor, Regulasi aktivitas, fungsional non seluler dalam sistem kekebalan.
Waktu Pelayanan Minimum	< 4 jam
Formula	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan g/dl
Pengukuran	
Periode Dilakukan	Tiap hari kerja
Analisis	
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Manager Tehnis Kimia Klinik

Judul Indikator	Pemeriksaan Albumin dengan metode Automatic Analyzer Biochemistry Mindray BS 200E, Photometer Dialab 410
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar albumin pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	<b>Albumin</b> (bahasa Latin: <i>albus</i> , white) adalah istilah yang digunakan untuk merujuk ke segala jenis <u>protein monomer</u> yang larut dalam air dan larutan garam, dan mengalami <u>koagulasi</u> saat terpapar panas. Substansi yang mengandung albumin, seperti <u>putih telur</u> , disebut <u>albuminoid</u> . Pada <u>manusia</u> , albumin diproduksi oleh <u>retikulum endoplasma</u> di dalam <u>hati</u> dalam bentuk <u>proalbumin</u> , kemudian diiris oleh <u>badan Golgi</u> untuk <u>disekresi</u> memenuhi sekitar 60% jumlah <u>serum darah</u> dengan konsentrasi antara 30 hingga 50 g/L dengan <u>waktu paruh</u> sekitar 20 hari. Albumin memiliki <u>berat molekul</u> sekitar 65 kD dan terdiri dari 584 <u>asam amino</u> tanpa <u>karbohidrat</u> . <u>Gen</u> untuk albumin terletak pada <u>kromosom</u> 4, dengan panjang sekitar 16.961 <u>nukleotida</u> dengan 15 <u>ekson</u> yang terbagi ke dalam 3 domain simetris, sehingga diperkirakan merupakan <u>triplikasi</u> dari domain primordial yang tunggal. <u>Mutasi</u> pada gen ini dapat mengakibatkan berbagai macam protein dengan fungsi yang tidak beraturan (bahasa Inggris: <i>anomalous protein</i> )
Waktu Pelayanan	< 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan g/dl
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Manager Tehnis Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan Globulin dengan metode Automatic Analyzer

	Biochemistry Mindray BS 200E, Photometer Dialab 410
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar Globulin pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	<b>Globulin</b> adalah istilah umum yang digunakan untuk protein yang tidak larut, baik di dalam air maupun di dalam larutan garam konsentrasi tinggi, tetapi larut dalam larutan garam konsentrasi sedang. Globulin mempunyai rasio 35% dari protein plasma, berguna untuk sirkulasi ion, hormon dan asam lemak dalam sistem kekebalan. Beberapa jenis globulin mengikat hemoglobin, beberapa yang lain mengusung zat besi, berfungsi untuk melawan infeksi dan bertindak sebagai faktor koagulasi.
Waktu Pelayanan Minimum	< 4 jam
Formula	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan mg/dl
Pengukuran	
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Manager Tehnis Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan Alkali Phospatase dengan metode Automatic Analyzer  Biochemistry Mindray BS 200E, Photometer Dialab 410
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar Alkali Phospatase pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Alkali phospatase adalah salah satu enzim yang digunakan untuk mengetahui adanya kelainan fungsi hati, yang disebabkan diantaranya adalah kaena hepatitis atau penyakit hati yang lain. Parameter ini dilakukan dengan metode enzimatik 60 detik
Waktu Pelayanan Minimum	< 4 jam

Formula Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan U/L
Periode Dilakukan	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Manager Tehnis Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan Gama GT dengan metode Automatic Analyzer Biochemistry Mindray BS 200E, Photometer Dialab 410
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar Gama GT pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis dan tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Gama GT adalah salah satu enzim yang digunakan untuk mengetahui adanya kelainan fungsi hati, yang disebabkan diantaranya adalah kaena hepatitis atau penyakit hati yang lain. Parameter ini dilakukan dengan metode enzimatik 60 detik
Waktu Pelayanan	< 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan U/L
2 Periode Dilakukan	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Manager Tehnis Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan Cholinesterase (Belum dilakukan)
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control serum serta standar
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar Cholinesterase pada serum yang sesuai kualitas,
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi

Definisi Terminologi yang Digunakan	Gama GT adalah salah satu enzim yang digunakan untuk mengetahui adanya kelainan fungsi hati, yang disebabkan diantaranya adalah karena hepatitis atau penyakit hati yang lain. Selain itu juga dapat digunakan untuk mengetahui adanya keracunan terutama karena keracunan pestisida Parameter ini dilakukan dengan metode enzimatik 60 detik
Waktu Pelayanan	< 4 jam
Formula	Dilaporkan sebagai kadar dengan satuan U/L
Pengukuran	
Periode Dilakukan	Tiap hari kerja
Analisis	
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu
Penanggung Jawab	Penyelia dan Manager Tehnis Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan Urinalisa dengan metode carik celup dan mikroskopis
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu urin yang digunakan dan perbandingan hasil dengan control standard warna yang tertera dalam tabung reagen dan mikroskopis
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui kadar glukosa, protein, berat jenis, pH, darah, bilirubin, urobilinogen, keton, nitrit dan sediment serta tes kehamilan dan toksikologi (narkoba) pada urine.
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	urinalisa tidak terbatas untuk diagnosis ISK. Urinalisa juga dapat membantu dokter menegakkan diagnosis kondisi lain seperti dehidrasi, batu saluran kemih, kerusakan fungsi ginjal, cedera di saluran kemih, kehamilan, narkoba dan lain-lain. Yang diperiksa pada urinalisa terdiri dari : Warna, Kejernihan, pH, Berat jenis, Protein, Glukosa, Keton, Bilirubin, Darah samar, Nitrit, Urobilinogen, Leukosit esterase, Sedimen (leukosit, eritrosit, sel epitel, bakteri, kristal, dan casts). Hasil urinalisa yang mendukung infeksi saluran kemih adalah apabila ditemukan satu atau lebih point-point berikut ini: Nitrit memberikan hasil positif, Leukosit esterase memberikan hasil positif, Ditemukan leukosit melebihi nilai normal (leukosituria), Ditemukan eritrosit melebihi nilai normal (hematuria), Ditemukan bakteri (bakteriuria). Perlu diperhatikan bahwa bakteriuria bisa saja terjadi karena kontaminasi saat pengambilan sampel. Pada tes kehamilan terdapatnya kadar HCG dan pada tes narkoba terdapatnya kadar amphetamine, barbiturate, benzodiazepine, cannabinoid, cocain, digitalis, morfin, methadone, metamphetamine
Waktu Pelayanan	< 4 jam
Minimum	

Formula Pengukuran	Untuk kimiawi carik celup dilaporkan secara semi kuantitatif, yaitu negatip. +1, +2, +3, sedangkan berat jenis dan pH ditulis sesuai angka yang tertera sesuai warna standard. Sedangkan mikroskopis dilaporkan per lapangan pandang besar untuk leukosit, eritrosit dan crystal, perlapangan pandang kecil untuk epitel dan silinder. Tes kehamilan dan tes narkoba dilaporkan secara kualitatif negatip(-) atau positif(+).
Periode Dilakukan	Tiap hari kerja
Analisis Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Koordinator Kimia Klinik
Judul Indikator	Pemeriksaan batu ginjal dan batu empedu (belum dilakukan)
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu sampel batu dan ketepatan analisis jenis batu
Tujuan	Untuk mengetahui jenis kimiawi penyusun batu ginjal atau
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Batu ginjal dan empedu dibentuk dari dua proses yang terlibat yakni supersaturasi dan nukleasi. Supersaturasi terjadi jika substansi yang menyusun batu terdapat dalam jumlah besar dalam urin, yaitu ketika volume urin dan kimia urin yang menekan pembentukan batu menurun. Pada proses nukleasi, natrium hidrogen urat, asam urat dan kristal hidroksiapatit membentuk inti. Ion kalsium dan oksalat kemudian merekat (adhesi) di inti untuk membentuk campuran batu. Proses ini di namakan nukleasi heterogen. Analisis batu yang memadai akan membantu memahami mekanisme patogenesis dan merupakan tahap awal dalam penilaian dan awal terapi pada penderita Batu saluran kemih pada umumnya mengandung unsur kalsium oksalat atau kalsium fosfat, asam urat, magnesium amonium fosfat (MAP), Xanthin dan sistin. BSK mempunyai komponen dasar kalsium sekitar 75% berupa kalsium oksalat, kalsium fosfat atau campuran oksalat dan fosfat Identifikasi BSK dapat dilakukan dengan analisis batu, sehingga jenis dan komposisi batu dapat diketahui.
Waktu Pelayanan	$\leq 4$ jam
Minimum Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam bentuk kualitatif
Periode Dilakukan	Tiap hari kerja
Analisis Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali

Penanggung Jawab Data	Penyelia dan Manager Tehnis Kimia Klinik
-----------------------	--

### 3.3 . PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI

Judul Indikator	Pemeriksaan BTA dengan metode mikroskopis
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu sputum yang digunakan dan waktu pengambilan sample
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya BTA pada sputum yang sesuai kualitas, yaitu purulen
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang	Pemeriksaan BTA adalah untuk mendeteksi adanya bakteri batang tahan asam dalam sputum pasien berdasarkan pengamatan mikroskopis menggunakan pengecatan Ziehl Neelsen dengan hasil berupa kualitatif
Waktu Pelayanan	≤ 2 hari
Minimum Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam data kualitatif yaitu positif atau negatif
Periode Dilakukan	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Koordinator Mikrobiologi
Judul Indikator	Pemeriksaan GO dengan metode mikroskopis
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu sampel yang digunakan dan tepat cara pengambilan sample
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya GO pada sampel yang sesuai kualitas, yaitu tepat cara pengambilan sampelnya
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan GO adalah untuk mendeteksi adanya bakteri diplococcus gram negative pada sekret mata, vagina maupun uretra berdasarkan pengamatan mikroskopis dengan hasil berupa kualitatif

Waktu Pelayanan	≤ 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam data kualitatif yaitu positif atau negatif
Periode Dilakukan	Tiap hari kerja
Analisis	
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Pj. Mikrobiologi
Judul Indikator	Pemeriksaan Gaal kultur dengan metode inokulasi (belum dilakukan)
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu sampel yang digunakan dan tepat cara pengambilan sample
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya bakteri golongan Salmonella pada sampel yang sesuai kualitas, yaitu tepat cara pengambilan sampelnya
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan Gaal kultur adalah untuk mendeteksi adanya bakteri Salmonella pada darah berdasarkan pengamatan mikroskopis dan biokimia dengan hasil berupa data kualitatif
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 8 hari
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam data kualitatif yaitu positif atau negatif seras jenis bakterinya
Periode Dilakukan	8 hari kerja
Analisis	
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Koordinator Mikrobiologi

Judul Indikator	Pemeriksaan kultur darah dengan metode inokulasi (belum dilakukan)
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu sampel yang digunakan dan tepat cara pengambilan sample
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya bakteri tertentu pada sampel yang sesuai kualitas, yaitu tepat cara pengambilan sampelnya
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan kultur darah adalah untuk mendeteksi adanya bakteri tertentu pada darah berdasarkan pengamatan mikroskopis dan biokimia dengan hasil berupa data kualitatif
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 6 hari
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam data kualitatif yaitu positif atau negatif seras jenis bakterinya
Periode Dilakukan Analisis	6 hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Pj. Mikrobiologi
Judul Indikator	Pemeriksaan kultur urine dengan metode inokulasi (belum dilakukan)
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu sampel yang digunakan dan tepat cara pengambilan sample
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya bakteri tertentu pada sampel yang sesuai kualitas, yaitu tepat cara pengambilan sampelnya
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan kultur urine adalah untuk mendeteksi adanya bakteri tertentu pada urine berdasarkan pengamatan mikroskopis dan biokimia dengan hasil berupa data kualitatif
Waktu Pelayanan	≤ 6 hari

Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam data kualitatif yaitu positif atau negatif serat jenis bakterinya
Periode Dilakukan Analisis	6 hari kerja
Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Penanggungjawab Mikrobiologi
Judul Indikator	Pemeriksaan kultur skret mata/uretra/vagina dengan metode inokulasi  (belum dilakukan)
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu sampel yang digunakan dan tepat cara pengambilan sample
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya bakteri tertentu pada sampel yang sesuai kualitas, yaitu tepat cara pengambilan sampelnya
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan kultur skret adalah untuk mendeteksi adanya bakteri tertentu pada skret berdasarkan pengamatan mikroskopis dan biokimia dengan hasil berupa data kualitatif
Waktu Pelayanan Minimum	$\leq 6$ hari
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam data kualitatif yaitu positif atau negatif serat jenis bakterinya
Periode Dilakukan Analisis	6 hari kerja
Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Pen. Jwb Data	Koordinator Mikrobiologi
Judul Indikator	Pemeriksaan kultur sputum dengan metode inokulasi (belum dilakukan)

Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu sampel yang digunakan dan tepat cara pengambilan sample
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya bakteri tahan asam pada sampel yang sesuai kualitas, yaitu tepat cara pengambilan sampelnya
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan kultur sputum adalah untuk mendeteksi adanya bakteri tahan asam dalam sample serta menentukan jenis obat yang sesuai berdasarkan pengamatan mikroskopis dan biokimia dengan hasil berupa data kualitatif serta resistensi obat yang digunakan
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 3 bulan
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam data kualitatif yaitu positif atau negatif seras jenis bakterinya
Periode Dilakukan Analisis	3 bulan
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu
Penanggung Jawab Data	Koordinator Mikrobiologi
Judul Indikator	Pemeriksaan kultur usap alat operasi/alat makan dengan metode inokulasi
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu sampel yang digunakan dan tepat cara pengambilan sample
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya bakteri tahan asam pada sampel yang sesuai kualitas, yaitu tepat cara pengambilan sampelnya
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa untuk keperluan rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Provinsi Kaltim
Definisi Terminologi yang	Pemeriksaan kultur usap alat operasi/alat makan adalah untuk mendeteksi adanya bakteri patogen dalam sample pengamatan mikroskopis dan reaksi biokimia dengan hasil berupa data kualitatif
Waktu Pelayanan	≤ 6 hari

Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam data kualitatif yaitu positif atau negatif serat jenis bakterinya
Periode Dilakukan Analisis	6 hari
Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Koordinator Mikrobiologi
Judul Indikator	Pemeriksaan angka kuman dengan metode inokulasi TPC
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu sampel yang digunakan dan tepat cara pengambilan sample
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui jumlah kuman pada sampel yang sesuai kualitas, yaitu tepat cara pengambilan sampelnya
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa untuk keperluan rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Provinsi Kaltim
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan angka kuman adalah untuk mendeteksi dan mengetahui jumlah kuman pada makanan maupun minuman berdasar cara mikroskopis dan rekasi biokimia dengan hasil berupa jumlah kuman
Waktu Pelayanan Minimum	$\leq 3$ hari
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam data kuantitatif jumlah kuman
Periode Dilakukan Analisis	3 hari
Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Koordinator Mikrobiologi
Judul Indikator	Pemeriksaan MPN Coliform dengan metode tabung ganda
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu sampel yang digunakan dan tepat cara pengambilan sample

Tujuan Indikator	Untuk mengetahui perkiraan jumlah kuman pada sampel yang sesuai kualitas, yaitu tepat cara pengambilan sampelnya
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa untuk keperluan rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Provinsi Kaltim
Definisi Terminologi yang digunakan	Pemeriksaan MPN coliform adalah untuk mendeteksi dan mengetahui perkiraan jumlah kuman coliform pada air, makanan maupun minuman berdasar inokulasi dengan tabung ganda
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 6 hari
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam data kuantitatif berupa perkiraan jumlah kuman per 100 ml
Periode Dilakukan Analisis	6 hari
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Koordinator Mikrobiologi
Judul Indikator	Pemeriksaan MPN Coli tinja dengan metode tabung ganda
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu sampel yang digunakan dan tepat cara pengambilan sample
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui perkiraan jumlah kuman koli tinja pada sampel yang sesuai kualitas, yaitu tepat cara pengambilan sampelnya
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa untuk keperluan rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Provinsi Kaltara
Definisi Terminologi yang	Pemeriksaan MPN coli tinja adalah untuk mendeteksi dan mengetahui perkiraan jumlah kuman coli tinja pada air, makanan maupun minuman berdasar inokulasi dengan tabung ganda
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 6 hari
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam data kuantitatif berupa perkiraan jumlah kuman per 100 ml
Periode Dilakukan Analisis	6 hari
Target	≥ 80%

Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Koordinator Mikrobiologi

### 3.4 . PEMERIKSAAN IMUNOLOGI

Judul Indikator	Pemeriksaan Widal dengan metode slide
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui anti bodi Salmonella typhi pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis, tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan widal dalam serum adalah untuk mendeteksi adanya anti bodi Salmonella typhy dalam serum pasien berdasarkan reaksi aglutinasi ikatan antigen anti bodi dengan hasil berupa titer pengenceran
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan sebagai titer atau pengenceran
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Analisis Imunologi
Judul Indikator	Pemeriksaan VDRL dengan metode slide
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui anti bodi Treponema pallidum pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis, tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang digunakan	Pemeriksaan VDRL dalam serum adalah untuk mendeteksi adanya anti bodi Treponema pallidum dalam serum pasien berdasarkan reaksi aglutinasi ikatan antigen anti bodi dengan hasil berupa titer pengenceran
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan sebagai titer atau pengenceran

Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Analisis Imunologi
Judul Indikator	Pemeriksaan TPHA dengan metode slide
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui anti bodi Treponema pallidum pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis, tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan TPHA dalam serum adalah untuk mendeteksi adanya anti bodi Treponema pallidum dalam serum pasien berdasarkan reaksi Haemaglutinasi ikatan antigen yang dilekatkan pada eritrosit domba dengan anti bodi dengan hasil berupa data kualitatif
Waktu Pelayanan Minimum	$\leq 4$ jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam bentuk kualitatif; reaktif atau non reaktif
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Analisis Imunologi
Judul Indikator	Pemeriksaan RAF dengan metode slide
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya auto imun anti bodi pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis, tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi	Pemeriksaan RAF dalam serum adalah untuk mendeteksi adanya auto
Terminologi yang Digunakan	imun anti bodi remathoid arthritis dalam serum pasien berdasarkan reaksi ikatan antigen yang dilekatkan pada latex dengan anti bodi dengan hasil berupa data kualitatif

Waktu Pelayanan Minimum	≤ 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam bentuk kualitatif; negatif atau positif
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Analisis Imunologi
Judul Indikator	Pemeriksaan ASTO dengan metode slide (Belum dilakukan)
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya antistreptolisin O pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis, tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan ASTO dalam serum adalah untuk mendeteksi adanya anti bodi streptolisin O dalam serum pasien berdasarkan reaksi ikatan antigen yang dilekatkan pada latex dengan anti bodi dengan hasil berupa data kualitatif
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam bentuk kualitatif; negatif atau positif
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Analisis Imunologi
Judul Indikator	Pemeriksaan CRP dengan metode slide
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya C reaktif protein pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis, tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi	Pemeriksaan CRP dalam serum adalah untuk mendeteksi adanya anti bodi C reaktif protein dalam serum pasien

yang digunakan	berdasarkan reaksi ikatan antigen yang dilekatkan pada latex dengan anti bodi dengan hasil berupa data kualitatif
Waktu Pelayanan Minimum	≤4 jam
Formula	Dilaporkan dalam bentuk kualitatif; negatif atau positif
Pengukuran	
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Analisis Imunologi
Judul Indikator	Pemeriksaan ANTI HIV dengan metode rapid dan elisa (Belum dilakukan)
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya anti bodi virus HIV pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis, tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan anti HIV dalam serum adalah untuk mendeteksi adanya anti bodi virus HIV dalam serum pasien berdasarkan reaksi imunokromatografi dan elisa menggunakan mini vidas
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 5 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam bentuk kualitatif; reaktif atau non reaktif
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Analisis Imunologi
Judul Indikator	Pemeriksaan HBs Ag dengan metode rapid dan elisa
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya anti bodi virus hepatitis B pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis, tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk

	kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan HBsAg dalam serum adalah untuk mendeteksi adanya antigen virus hepatitis B dalam serum pasien berdasarkan reaksi imunokromatografi dan elisa menggunakan mini vidas
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam bentuk kualitatif; reaktif atau non reaktif
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Analisis Imunologi
Judul Indikator	Pemeriksaan ANTI HBs dengan metode elisa
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya anti bodi virus hepatitis B pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis, tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang digunakan	Pemeriksaan anti HBs dalam serum adalah untuk mendeteksi adanya anti bodi virus hepatitis B dalam serum pasien berdasarkan reaksi enzim linked serum assay menggunakan mini vidas
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 1 hari
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam bentuk titer dengan satuan mIU/ml
Periode Dilakukan Analisis	1 minggu sekali
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Analisis Imunologi
Judul Indikator	Pemeriksaan ANTI Chikungunya dengan metode rapid (belum dilakukan)
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu serum yang digunakan

Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya anti bodi virus Chikungunya pada serum yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis, tidak lipemik
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan anti chikungunya dalam serum adalah untuk mendeteksi adanya anti bodi virus chikungunya dalam serum pasien berdasarkan reaksi imunokromatografi
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam bentuk kualitatif; negative atau positif
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Analisis Imunologi
Judul Indikator	Pemeriksaan Golongan Darah dengan metode Aglutinasi
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu darah yang digunakan
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya Aglutinasi
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan Golongan darah adalah untuk mendeteksi berdasarkan reaksi ikatan antigen dan antibody didalam darah saat dicampur antisera dengan hasil berupa data kualitatif
Waktu Pelayanan Minimum	≤4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam bentuk kualitatif ; A, B, AB, O dan Rh negative(-) atau positif(+)
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	> 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Analisis Imunologi

### 3.5 . PEMERIKSAAN PARASITOLOGI

Judul Indikator	Pemeriksaan Malaria dengan metode mikroskopis
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu darah yang digunakan dan waktu pengambilan sample
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya parasit malaria pada darah yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis, dan tepat waktu pengambilan sampelnya
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan malaria dalam darah adalah untuk mendeteksi adanya Plasmodium malaria dalam darah pasien berdasarkan pengamatan mikroskopis menggunakan pengecatan Giemsa dengan hasil berupa kualitatif dan stadium parasit
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam data kualitatif yaitu positif atau negatif serta di tulis stadiumnya
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	≥ 80%
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Koordinator Mikrobiologi
Judul Indikator	Pemeriksaan Feses lengkap dengan metode mikroskopis
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu feses yang digunakan dan waktu pengambilan sample
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya parasit maupun telur cacing pada feses yang sesuai kualitas, yaitu tidak terlalu lama waktu pemeriksaan dari saat pengambilan sampel
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan feses lengkap adalah untuk mendeteksi adanya parasite dan telur cacing dalam feses pasien berdasarkan pengamatan
Digunakan	mikroskopis dengan hasil berupa kualitatif
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 4 jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam data kualitatif yaitu positif atau negatif

Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Koordinator Mikrobiologi
Judul Indikator	Pemeriksaan Filaria dengan metode mikroskopis
Dimensi Mutu	Ketepatan pengukuran berdasar mutu darah yang digunakan dan waktu pengambilan sample
Tujuan Indikator	Untuk mengetahui adanya parasit filaria pada darah yang sesuai kualitas, yaitu tidak lisis, dan tepat waktu pengambilan sampelnya
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat untuk kecepatan dan ketepatan diagnosa serta terapi para klinisi
Definisi Terminologi yang Digunakan	Pemeriksaan filaria dalam darah adalah untuk mendeteksi adanya filarial dalam darah pasien berdasarkan pengamatan mikroskopis menggunakan pengecatan Giemsa dengan hasil berupa adanya spesies filarial
Waktu Pelayanan Minimum	$\leq 4$ jam
Formula Pengukuran	Dilaporkan dalam data kualitatif yaitu positif atau negatif serta di tulis nama spesiesnya
Periode Dilakukan Analisis	Tiap hari kerja
Target	$\geq 80\%$
Sumber Data	Prosedur kerja, Instruksi kerja alat, log book dan kartu kendali
Penanggung Jawab Data	Koordinator Mikrobiologi

### 3.6 . PEMERIKSAAN KIMIA LINGKUNGAN

Judul Indikator	Pemeriksaan logam Arsen (As) pada sampel air dengan alat Spektrofotometer serapan atom (SSA) secara natrium borohidrida
Dimensi mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan logam arsen dan juga Kontrol mutu pada sampel Air
Tujuan Indikator	Untuk memonitor dan mengevaluasi ketepatan waktu dan juga kontrol mutu hasil pemeriksaan logam arsen pada sampel secara natrium borohidrida
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan kontrol mutu pemeriksaan sangat bermanfaat untuk konsumen yang mengirim sampel air dan mengetahui hasil pemeriksaan sehingga dapat membandingkan dengan nilai baku mutu yang ada dan

	dapat membantu dinas kesehatan provinsi kabupaten kota dalam mengambil kebijakan.
Definisi terminologi yang digunakan	Pemeriksaan logam arsen dengan menggunakan alat AAS secara natrium borohidrida adalah pemeriksaan untuk mendeteksi adanya logam arsen (As) dalam sampel air di mana sampel yang disedot dalam jumlah yang banyak tetapi hanya sedikit yang diatomkan, pelarut air suling dan asam membantu dalam proses pengatoman dalam proses ini akan didapat logam arsen berupa konsentrasi
Waktu pelayanan minimum	≤ 4 hari
Formula pengukuran	$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan yang tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh pemeriksaan pada bulan itu}} \times 100\%$
Periode dilakukan analisis	Setiap 6 bulan sekali
Target	≥ 80 %
Sumber data	Prosedur kerja, Instruksi kerja, instruksi kerja alat Log book dan kartu kendali
Penanggung jawab data	Penyelia Kimia
Judul Indikator	Pemeriksaan logam Mangan (Mn) pada sampel air secara spektrofotometri
Dimensi mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan presisi dan akurasi logam Mn pada sampel air dengan spektrofotometer
Tujuan Indikator	Untuk memonitor dan mengevaluasi ketepatan waktu hasil pemeriksaan logam Mn pada sampel air dengan spektrofotometer
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat terhadap kualitas air dan kasus lingkungan serta membantu dinas terkait, dinas kesehatan provinsi kabupaten kota dalam mengambil kebijakan.
Definisi terminologi yang digunakan	Pemeriksaan logam Mn dalam air secara spektrofotometri dengan spektrofotometer adalah untuk mendeteksi adanya logam Mn dalam sampel air dengan bahan kimia tertentu dengan alat spektrofotometer untuk mendeteksi secara langsung dalam bentuk reaksi warna berupa konsentrasi
Waktu pelayanan minimum	≤ 6 hari
Formula pengukuran	$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan yang tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh pemeriksaan pada bulan itu}} \times 100\%$
Periode dilakukan analisis	Setiap 6 bulan sekali (bergantung jenis sampel) BA = 1 bulan, AM = 6 bulan, AB = bergantung kebutuhan
Target	≥ 80 %

Sumber data	Prosedur kerja, Instruksi kerja, instruksi kerja alat, Log book dan kartu kendali
Penanggung jawab data	Koordinator kimia
Judul Indikator	Pemeriksaan logam Kromium (Cr) pada sampel air secara spektrofotometri
Dimensi mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan presisi dan akurasi logam Cr pada sampel air dengan spektrofotometer
Tujuan Indikator	Untuk memonitor dan mengevaluasi ketepatan waktu hasil pemeriksaan logam Cr pada sampel air dengan spektrofotometer
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat terhadap kualitas air dan kasus lingkungan serta membantu dinas terkait, dinas kesehatan provinsi kabupaten kota dalam mengambil kebijakan.
Definisi terminologi yang digunakan	Pemeriksaan logam Cr dalam air secara spektrofotometri dengan spektrofotometer adalah untuk mendeteksi adanya logam Cr dalam sampel
	air dengan bahan kimia tertentu dengan alat spektrofotometer untuk mendeteksi secara langsung dalam bentuk reaksi warna berupa konsentrasi
Waktu pelayanan minimum	≤ 4 hari
Formula pengukuran	$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan yang tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh pemeriksaan pada bulan itu}} \times 100\%$
Periode dilakukan analisis	Setiap 6 bulan sekali (bergantung jenis sampel) BA = 1 bulan AM = 6 bulan AB = bergantung kebutuhan
Target	≥ 80 %
Sumber data	Prosedur kerja, Instruksi kerja, instruksi kerja alat, Log book dan kartu kendali
Penanggung jawab data	Maneger teknis kimia
Judul Indikator	Pemeriksaan logam Seng (Zn) pada sampel air secara spektrofotometri
Dimensi mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan presisi dan akurasi logam Zn pada sampel air dengan spektrofotometer
Tujuan Indikator	Untuk memonitor dan mengevaluasi ketepatan waktu hasil pemeriksaan logam Zn pada sampel air dengan spektrofotometer
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat terhadap kualitas air dan kasus lingkungan serta membantu dinas terkait, dinas kesehatan provinsi kabupaten kota dalam mengambil kebijakan.
Definisi terminologi yang digunakan	Pemeriksaan logam Zn dalam air secara spektrofotometri dengan spektrofotometer adalah untuk mendeteksi adanya logam Zn dalam sampel air dengan bahan kimia tertentu dengan alat spektrofotometer untuk mendeteksi secara

	langsung dalam bentuk reaksi warna berupa konsentrasi
Waktu pelayanan minimum	≤ 4 hari
Formula pengukurannya	$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan yang tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh pemeriksaan pada bulan itu}} \times 100\%$
Periode dilakukan analisis	Setiap 6 bulan sekali (bergantung jenis sampel) BA = 1 bulan, AM = 6 bulan, AB = bergantung kebutuhan
Target	≥ 80 %
Sumber data	Prosedur kerja, Instruksi kerja, instruksi kerja alat, Log book dan kartu kendali
Penanggung jawab data	Koordinator kimia
Judul Indikator	Pemeriksaan logam Timbal (Pb) pada sampel air secara destruksi atau ekstraksi (belum dilakukan)
Dimensi mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan presisi dan akurasi logam Pb pada sampel air dengan AAS
Tujuan Indikator	Untuk memonitor dan mengevaluasi ketepatan waktu hasil pemeriksaan logam Pb pada sampel air dengan AAS
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat terhadap kualitas air dan kasus lingkungan serta membantu dinas terkait, dinas kesehatan provinsi kabupaten kota dalam mengambil kebijakan.
Definisi terminologi yang digunakan	Pemeriksaan logam Pb dalam air secara destruksi atau ekstraksi dengan AAS adalah untuk mendeteksi adanya logam Pb dalam sampel air dengan pemisahan senyawa melalui pemanasan atau bahan kimia tertentu dengan alat AAS untuk mendeteksi secara langsung dalam bentuk atom berupa konsentrasi
Waktu pelayanan minimum	≤ 4 hari
Formula pengukurannya	$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan yang tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh pemeriksaan pada bulan itu}} \times 100\%$
Periode dilakukan analisis	Setiap 6 bulan sekali (bergantung jenis sampel) BA = 1 bulan, AM = 6 bulan, AB = bergantung kebutuhan
Target	≥ 80 %
Sumber data	Prosedur kerja, Instruksi kerja, instruksi kerja alat, Log book dan kartu kendali
Penanggung jawab data	Koordinator kimia

Judul Indikator	Pemeriksaan logam Tembaga (Cu) pada sampel air secara spektrofotometri
Dimensi mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan presisi dan akurasi logam Cu pada sampel air dengan spektrofotometer
Tujuan Indikator	Untuk memonitor dan mengevaluasi ketepatan waktu hasil pemeriksaan logam Cu pada sampel air dengan spektrofotometer
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat terhadap kualitas air dan kasus lingkungan serta membantu dinas terkait, dinas kesehatan provinsi kabupaten kota dalam mengambil kebijakan.
Definisi terminologi yang digunakan	Pemeriksaan logam Cu dalam air secara spektrofotometri dengan spektrofotometer adalah untuk mendeteksi adanya logam Cu dalam sampel air dengan bahan kimia tertentu dengan alat spektrofotometer untuk mendeteksi secara langsung dalam bentuk reaksi warna berupa konsentrasi
Waktu pelayanan minimum	≤ 4 hari
Formula pengukurannya	Jumlah pemeriksaan yang tepat waktu $\frac{\text{jumlah pemeriksaan yang tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh pemeriksaan pada bulan itu}} \times 100\%$
Periode dilakukan analisis	Setiap 6 bulan sekali (bergantung jenis sampel) BA = 1 bulan, AM = 6 bulan, AB = bergantung kebutuhan
Target	≥ 80 %
Sumber data	Prosedur kerja, Instruksi kerja, instruksi kerja alat, Log book dan kartu kendali
Penanggung jawab data	Koordinator kimia
Judul Indikator	Pemeriksaan logam Besi (Fe) pada sampel air secara spektrofotometri
Dimensi mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan presisi dan akurasi logam Fe pada sampel air dengan spektrofotometer
Tujuan Indikator	Untuk memonitor dan mengevaluasi ketepatan waktu hasil pemeriksaan logam Fe pada sampel air dengan spektrofotometer
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat terhadap kualitas air dan kasus lingkungan serta membantu dinas terkait, dinas kesehatan provinsi kabupaten kota dalam mengambil kebijakan.
Definisi terminologi yang digunakan	Pemeriksaan logam Fe dalam air secara spektrofotometri dengan spektrofotometer adalah untuk mendeteksi adanya logam Fe dalam sampel air dengan bahan kimia tertentu dengan alat spektrofotometer untuk mendeteksi secara langsung dalam bentuk reaksi warna berupa konsentrasi
Waktu pelayanan minimum	≤ 4 hari

Formula pengukurannya	$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan yang tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh pemeriksaan pada bulan itu}} \times 100\%$
Periode dilakukan analisis	Setiap 6 bulan sekali (bergantung jenis sampel) BA = 1 bulan, AM = 6 bulan, AB = bergantung kebutuhan
Target	≥ 80 %
Sumber data	Prosedur kerja, Instruksi kerja, instruksi kerja alat, Log book dan kartu kendali
Penanggung jawab data	Maneger teknis kimia
Judul Indikator	Pemeriksaan logam Kadmium (Cd) pada sampel air secara AAS
Dimensi mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan presisi dan akurasi logam Cd pada sampel air dengan AAS
Tujuan Indikator	Untuk memonitor dan mengevaluasi ketepatan waktu hasil pemeriksaan logam Cd pada sampel air dengan AAS
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat terhadap kualitas air dan kasus lingkungan serta membantu dinas terkait, dinas kesehatan provinsi kabupaten kota dalam mengambil kebijakan.
Definisi terminologi yang digunakan	Pemeriksaan logam Cd dalam air secara destruksi atau ekstraksi dengan AAS adalah untuk mendeteksi adanya logam Cd dalam sampel air dengan pemisahan senyawa melalui pemanasan atau bahan kimia tertentu dengan alat AAS untuk mendeteksi secara langsung dalam bentuk atom berupa konsentrasi
Waktu pelayanan minimum	≤ 6 hari
Formula pengukurannya	$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan yang tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh pemeriksaan pada bulan itu}} \times 100\%$
Periode dilakukan analisis	Setiap 6 bulan sekali (bergantung jenis sampel) BA = 1 bulan, AM = 6 bulan, AB = bergantung kebutuhan
Target	≥ 80 %
Sumber data	Prosedur kerja, Instruksi kerja, instruksi kerja alat, Log book dan kartu kendali
Penanggung jawab data	Koordinator kimia
Judul Indikator	Pemeriksaan Amoniak (NH <sub>3</sub> -N) pada sampel air secara fenat dengan spectrophotometer UV-VIS
Dimensi mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan presisi dan akurasi amonia pada sampel air dengan spektrophotometer UV-VIS
Tujuan Indikator	Untuk memonitor dan mengevaluasi ketepatan waktu hasil pemeriksaan amonia pada sampel air dengan spektrophotometer UV-VIS

Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan ketelitian pemeriksaan sangat bermanfaat terhadap kualitas air dan kasus lingkungan serta membantu dinas terkait, dinas kesehatan provinsi kabupaten kota dalam mengambil kebijakan.
Definisi terminologi yang digunakan	Pemeriksaan amonia dalam air secara fenat spektrophotometer UV-VIS adalah untuk mendeteksi adanya amonia dalam sampel air dengan cara ammonia bereaksi dengan hipoklorit dan fenol yang dikatalisis oleh natrium nitroprosida membentuk senyawa biru indofenol kemudian terbaca pada spektrophotometer UV-VIS berupa konsentrasi
Waktu pelayanan minimum	≤ 2 hari
Formula pengukuran	$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan yang tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh pemeriksaan pada bulan itu}} \times 100\%$
Periode dilakukan analisis	Setiap 6 bulan sekali (bergantung jenis sampel) BA = 1 bulan, AM = 6 bulan, AB = bergantung kebutuhan
Target	≥ 80 %
Sumber data	Prosedur kerja, Instruksi kerjainstruksi kerja alat, Log book dan kartu kendali
Penanggung jawab data	Koordinator kimia
Judul Indikator	Pemeriksaan Nitrat (NO <sub>3</sub> ) pada sampel air secara brusin sulfat dengan alat Spektrofotometer UV-VIS
Dimensi mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan Nitrat dan juga Kontrol mutu pada sampel Air
Tujuan Indikator	Untuk memonitor dan mengevaluasi ketepatan waktu dan juga kontrol mutu hasil Pemeriksaan Nitrat (NO <sub>3</sub> ) dengan alat spektrofotometer UV-VIS
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan kontrol mutu pemeriksaan sangat bermanfaat untuk konsumen yang mengirim sampel air dan mengetahui hasil pemeriksaan sehingga dapat membandingkan dengan nilai baku mutu yang ada dan dapat membantu dinas kesehatan provinsi kabupaten kota dalam mengambil kebijakan.
Definisi terminologi yang digunakan	Pemeriksaan Nitrat (NO <sub>3</sub> ) dengan menggunakan alat Spektrofotometer UV- VIS adalah pemeriksaan untuk mendeteksi adanya Nitrat (NO <sub>3</sub> ) dalam sampel air dimana Nitrat yang ada di dalam sampel air dapat diketahui kadarnya dengan dengan menggunakan alat spektrofotometer pada panjang gelombang 410 nm besarnya Serapan yang diukur setara dengan kadar Nitrat yang terjadi setelah penambahan NaCl 30 %, H <sub>2</sub> SO <sub>4</sub> p.a. dan larutan campuran brucine asam sulafanilat.
Waktu pelayanan minimum	≤ 2 hari
Formula pengukuran	$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan yang tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh pemeriksaan pada bulan itu}} \times 100\%$

Periode dilakukan analisis	Setiap 6 bulan sekali
Target	≥ 80 %
Sumber data	Prosedur kerja, Instruksi kerja, instruksi kerja alat Log book dan kartu kendali
Penanggung jawab data	Koordinator Kimia
Judul Indikator	Pemeriksaan Fenol pada sampel air dengan spektrofotometer secara 4- aminoantipirin (Belum dilakukan)
Dimensi mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan fenol dan juga Kontrol mutu pada sampel Air
Tujuan Indikator	Untuk memonitor dan mengevaluasi ketepatan waktu dan juga kontrol mutu hasil Pemeriksaan Fenol dengan alat Spektrofotometer UV-VIS
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan kontrol mutu pemeriksaan sangat bermanfaat untuk konsumen yang mengirim sampel air dan mengetahui hasil pemeriksaan sehingga dapat membandingkan dengan nilai baku mutu yang ada dan dapat membantu dinas kesehatan provinsi kabupaten kota dalam mengambil kebijakan.
Definisi terminologi yang digunakan	Pemeriksaan Fenol dengan menggunakan alat Spektrofotometer UV-VIS adalah pemeriksaan untuk mendeteksi adanya fenol dalam sampel air di mana semua fenol dalam air akan bereaksi dengan 4-aminoantipirin pada pH 7,9 ± 0,1 dalam suasana larutan kalium ferri sianida akan membentuk warna merah kecoklatan dari antipirin warna yang terbentuk diukur absorbansinya pada panjang gelombang 460 atau 500 nm
Waktu pelayanan minimum	≤ 4 hari
Formula pengukuran	$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan yang tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh pemeriksaan pada bulan itu}} \times 100\%$
Periode dilakukan analisis	Setiap 6 bulan sekali
Target	≥ 80 %
Sumber data	Prosedur kerja, Instruksi kerja, instruksi kerja alat Log book dan kartu kendali
Penanggung jawab data	Koordinator Kimia
Judul Indikator	Pemeriksaan surfaktan anionik pada sampel air dengan spektrofotometer secara biru metilen (Belum dilakukan)
Dimensi mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan surfaktan anionik dan juga Kontrol mutu pada sampel Air
Tujuan Indikator	Untuk memonitor dan mengevaluasi ketepatan waktu dan juga kontrol mutu hasil Pemeriksaan surfaktan anionik dengan alat Spektrofotometer UV-VIS
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan kontrol mutu pemeriksaan sangat bermanfaat untuk konsumen yang mengirim sampel air dan mengetahui hasil pemeriksaan sehingga dapat membandingkan dengan nilai baku mutu yang ada dan

	dapat membantu dinas kesehatan provinsi kabupaten kota dalam mengambil kebijakan.
Definisi terminologi yang digunakan	Pemeriksaan surfaktan anionik dengan menggunakan alat Spektrofotometer UV-VIS adalah pemeriksaan untuk mendeteksi adanya surfaktan anionik dalam sampel air di mana surfaktan anionik bereaksi dengan biru metilen membentuk pasangan ion berwarna biru yang larut dalam pelarut organik. Intensitas warna biru yang terbentuk diukur dengan spektrofotometer pada panjang gelombang 652 nm. Serapan yang diukur setara dengan kadar surfaktan anionik
Waktu pelayanan minimum	≤ 4 hari
Formula pengukurannya	$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan yang tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh pemeriksaan pada bulan itu}} \times 100\%$
Periode dilakukan analisis	Setiap 6 bulan sekali
Target	≥ 80 %
Sumber data	Prosedur kerja, Instruksi kerja, instruksi kerja alat Log book dan kartu kendali
Penanggung jawab data	Koordinator Kimia
Judul Indikator	Pemeriksaan sulfat (SO <sub>2</sub> -) pada sampel air dengan spektrofotometer secara turbidimetri
Dimensi mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan sulfat dan juga Kontrol mutu pada sampel Air
Tujuan Indikator	Untuk memonitor dan mengevaluasi ketepatan waktu dan juga kontrol mutu hasil Pemeriksaan sulfat dengan alat Spektrofotometer UV-VIS
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan kontrol mutu pemeriksaan sangat bermanfaat untuk konsumen yang mengirim sampel air dan mengetahui hasil pemeriksaan sehingga dapat membandingkan dengan nilai baku mutu yang ada dan dapat membantu dinas kesehatan provinsi kabupaten kota dalam mengambil kebijakan.
Definisi terminologi yang digunakan	Pemeriksaan sulfat dengan menggunakan alat Spektrofotometer UV-VIS adalah pemeriksaan untuk mendeteksi adanya sulfat dalam sampel air di mana ion sulfat bereaksi dengan barium klorida dalam suasana asam akan membentuk suspensi barium sulfat dengan membentuk Kristal barium sulfat yang sama besarnya diukur dengan spektrofotometer dengan Panjang gelombang 420 nm
Waktu pelayanan minimum	≤ 2 hari
Formula pengukurannya	$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan yang tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh pemeriksaan pada bulan itu}} \times 100\%$

Periode dilakukan analisis	Setiap 6 bulan sekali
Target	≥ 80 %
Sumber data	Prosedur kerja, Instruksi kerja, instruksi kerja alat Log book dan kartu kendali
Penanggung jawab data	Koordinator Kimia
Judul Indikator	Pemeriksaan sulfida (S <sup>2-</sup> ) pada sampel air dengan biru metilen secara spektrofotometri
Dimensi mutu	Ketepatan waktu pemeriksaan sulfida dan juga Kontrol mutu pada sampel  Air
Tujuan Indikator	Untuk memonitor dan mengevaluasi ketepatan waktu dan juga kontrol mutu hasil Pemeriksaan sulfida dengan alat Spektrofotometer UV-VIS
Rasionalisasi	Kecepatan waktu dan kontrol mutu pemeriksaan sangat bermanfaat untuk konsumen yang mengirim sampel air dan mengetahui hasil pemeriksaan sehingga dapat membandingkan dengan nilai baku mutu yang ada dan dapat membantu dinas kesehatan provinsi kabupaten kota dalam mengambil kebijakan.
Definisi terminologi yang digunakan	Pemeriksaan sulfida dengan menggunakan alat Spektrofotometer UV-VIS adalah pemeriksaan untuk mendeteksi adanya sulfida dalam sampel air di mana dalam suasana asam senyawa dimetil-p-fenilendiamin berubah menjadi garam diamonium dengan adanya katalisator FeCl <sub>3</sub> . Garam ini akan bereaksi dengan senyawa sulfida membentuk senyawa tiasin yang berwarna biru. Banyaknya senyawa tiasin yang terbentuk ekuivalen dengan senyawa sulfida diukur dengan spektrofotometer dengan Panjang gelombang 670 nm
Waktu pelayanan minimum	≤ 4 hari
Formula pengukuran	Jumlah pemeriksaan yang tepat waktu  $X = \frac{\text{jumlah pemeriksaan yang tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh pemeriksaan pada bulan itu}} \times 100\%$
Periode dilakukan analisis	Setiap 6 bulan sekali
Target	≥ 80 %
Sumber data	Prosedur kerja, Instruksi kerja, instruksi kerja alat Log book dan kartu kendali
Penanggung jawab data	Manager Teknis Kimia

## **B. PELAPORAN KINERJA PELAYANAN**

Akurasi hasil laporan kinerja pelayanan sangat bergantung pada ketersediaan sumber data yang dihasilkan dari sistem informasi yang dijalankan oleh UPTD.Labkesda. Sistem informasi tersebut meliputi :

1. Sistem Informasi Manajemen Barang Daerah (SIMDA) yang dapat memberikan akses data kinerja tentang kelengkapan dan kelayakan aset. (input layanan)
2. Sistem Informasi Kepegawaian (SIMPEG) yang dapat memberikan akses data kinerja keberadaan kualifikasi tenaga pelayanan (input layanan )
3. Sistem Informasi Mutufasyankes dapat memberikan akses pemantauan mutu fasyankes dan hasil Survey Kepuasan Pelanggan (output dan mutu layanan)

LAPORAN KINERJA PELAYANAN UPTD. LABKESDA Indikator kinerja yang dituangkan dalam SPM ini dimaksudkan agar UPTD. LABKESDA mampu mengembangkan sistem informasi tersebut secara terintegrasi, namun demikian apabila sistem informasi yang ada belum tersedia, LABKESDA dapat menggunakan data manual dengan menggunakan metode sampling untuk setiap indikator yang datanya memiliki populasi relatif banyak. Pengukuran kinerja secara manual tetap berpedoman pada profil indikator yang telah ditetapkan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Secara umum UPTD.LABKESDA Dinas Kesehatan Kota Tarakan sangat membutuhkan perbaikan system pengelolaan manajemen dalam mewujudkan upaya menuju Badan Layanan Umum Daerah. Agar dalam pelaksanaan tugas-tugas pelayanan menjalankan prinsip prinsip bisnis yang sehat, maka Standar Pelayanan Minimum adalah titik awal dalam memperbaiki sistem pengelolaan manajemen secara keseluruhan dengan menetapkan standar kinerja pada masing-masing bidang pelayanan. Tugas-tugas tersebut secara operasional wajib dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan kepada publik sekaligus sebagai tolok ukur pertumbuhan UPTD.LABKESDA Dinas Kesehatan Kota Tarakan menjadi lebih mandiri dan produktif. Dalam rangka perbaikan kinerja, sangat diharapkan adanya kerjasama dan saling pengertian antara berbagai pihak yang terkait dengan pelaksanaan tugas-tugas pelayanan UPTD.LABKESDA Dinas Kesehatan Kota Tarakan dalam bentuk Partisipasi dari pengambil kebijakan publik yaitu DPRD dan Eksekutif untuk menilai secara transparan kinerja UPTD. LABKESDA dan memberikan dukungan sepenuhnya untuk peningkatan kinerja sesuai tolok ukur SPM.

Koordinasi dan Sinkronisasi program dan kegiatan dari masing-masing unit pelayanan UPTD. LABKESDA serta perubahan paradigma aparat pelayanan untuk menekankan pelaksanaan kegiatan yang berorientasi hasil dibanding berorientasi proses, sehingga terjadi sinkronisasi antara keinginan masyarakat dengan upaya yang dilakukan UPTD.LABKESDA Dinas Kesehatan Kota Tarakan.

Pj. WALI KOTA TARAkan,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'BUSTAN', written over a horizontal line.

BUSTAN