

SURAT TUGAS

Nomor: 202-R/UNTAR/Pengabdian/VIII/2022

Rektor Universitas Tarumanagara, dengan ini menugaskan kepada saudara:

MARINA MARIA LUDONG, dr., Sp.PK.

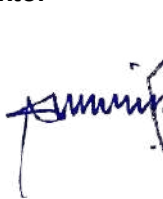
Untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan data sebagai berikut:

Judul	:	Narasumber Workshop Akreditasi Laboratorium Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan
Mitra	:	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Periode	:	13 - 15 Juni 2022
URL Repository	:	

Demikian Surat Tugas ini dibuat, untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan melaporkan hasil penugasan tersebut kepada Rektor Universitas Tarumanagara

22 Agustus 2022

Rektor



Prof. Dr. Ir. AGUSTINUS PURNA IRAWAN

Print Security : 2d377313ff66ca4a25c43aedd721887f

Disclaimer: Surat ini dicetak dari Sistem Layanan Informasi Terpadu Universitas Tarumanagara dan dinyatakan sah secara hukum.



SURAT TUGAS

NOMOR: YM.02.03/VI.3/1290/2022

Sehubungan surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan nomor: 445/ 0385 /IV.03/IV/2022 tanggal 18 April 2022 perihal Permohonan Narasumber Workshop Akreditasi Laboratorium Kesehatan, maka dengan ini menugaskan:

(Nama,NIP,Pangkat dan Jabatan terlampir)

Untuk :

1. Sebagai Narasumber Workshop Akreditasi Laboratorium Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan tanggal 13-15 Juni 2022 di Hotel Sparks Bandar Lampung.
2. Tidak melakukan rekam absensi datang /atau pulang.
3. Tidak menerima gratifikasi dalam bentuk apapun.

Agar yang bersangkutan melaksanakan tugas dengan baik dan penuh tanggung jawab.

13 Juni 2022
Direktur Mutu Pelayanan
Kesehatan



dr. Kalsum Komaryani, MPPM
NIP 196301171988032002

Lampiran : Surat Tugas

Nomor : YM.02.03/VI.3/1290/2022

Tanggal : 13 Juni 2022

DAFTAR PEJABAT PEGAWAI YANG DITUGASKAN

No	Nama	Pangkat	Jabatan	Keterangan
1	Siti Rahayu, S.Kep, Ners, Sp.Kep.MB NIP 197110151999032001	IIId	Surveior Akreditasi Labkes	
2	dr. Alexander K. Ruslim, SpPK NIP -	-	Surveior Akreditasi Labkes	
3	dr. Marina L Ludong, SpPK NIP -	-	Surveior Akreditasi Labkes	



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
UPTD LABORATORIUM KESEHATAN

Jalan Mustafa Kemal No. 6 Kalianda Kode Pos 35513

Email : balailabkeslamsel@gmail.com, <http://www.labkesda.lampungselatankab.go.id>

Nomor : 445/ 0385 /IV.03/IV/2022
Sifat : Penting
Perihal : **Permintaan Narasumber Workshop**
Akreditasi UPTD Laboratorium

Kalianda, 18 April 2022
Kepada Yth,
Direktur Mutu dan Akreditasi
Kementerian Kesehatan R.I.
Di
Jakarta

Dengan hormat,

Dalam rangka pelaksanaan Akreditasi Laboratorium Kesehatan oleh Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK) melalui Anggaran DAK Non Fisik tahun 2022 dan menindak lanjuti DPA nomor: 1.02.02.2.02.35 tentang Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Daerah di Kabupaten/Kota melalui DAK Non Fisik Tahun 2022, maka kami akan melaksanakan Workshop Penguatan Akreditasi Laboratorium Kesehatan yang akan dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : Senin s/d Rabu
Tanggal : 13 s/d 15 Juni 2022
Tempat : Hotel Sparks Bandar Lampung
Waktu : 08.00 s/d selesai

Sehubungan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan 3 (tiga) orang narasumber pusat untuk memfasilitasi kegiatan tersebut, hal – hal terkait Akomodasi (Transport, penginapan dan honor) akan dibebankan pada DPA UPTD Laboratorium Kesehatan Tahun Anggaran 2022 pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lampung Selatan**



JONYANSAP, SKM, MM
NIP. 19761021200003 1 002

Tembusan Yth.

1. Bupati Lampung Selatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Lampung

PENYUSUNAN DOKUMEN AKREDITASI LABORATORIUM KESEHATAN



DIREKTORAT MUTU PELAYANAN KESEHATAN
2022





Adalah semua tulisan yang disiapkan oleh organisasi yang berisi informasi dalam rangka pengelolaan organisasi tersebut

DOKUMEN AKREDITASI LABKES

Adalah semua dokumen yang harus disiapkan Labkes dalam pemenuhan standar akreditasi.



DASAR HUKUM



PENYUSUNAN DOKUMEN AKREDITASI LAORATORIUM KESEHATAN

01

PERATURAN DAERAH TENTANG PEDOMAN TATA NASKAH

02

PERMENKES NO 14 TAHUN 2017 TENTANG TATA NASKAH DILINGKUNGAN KEMENKES

HIERARKI DOKUMEN

KEBIJAKAN (SK)

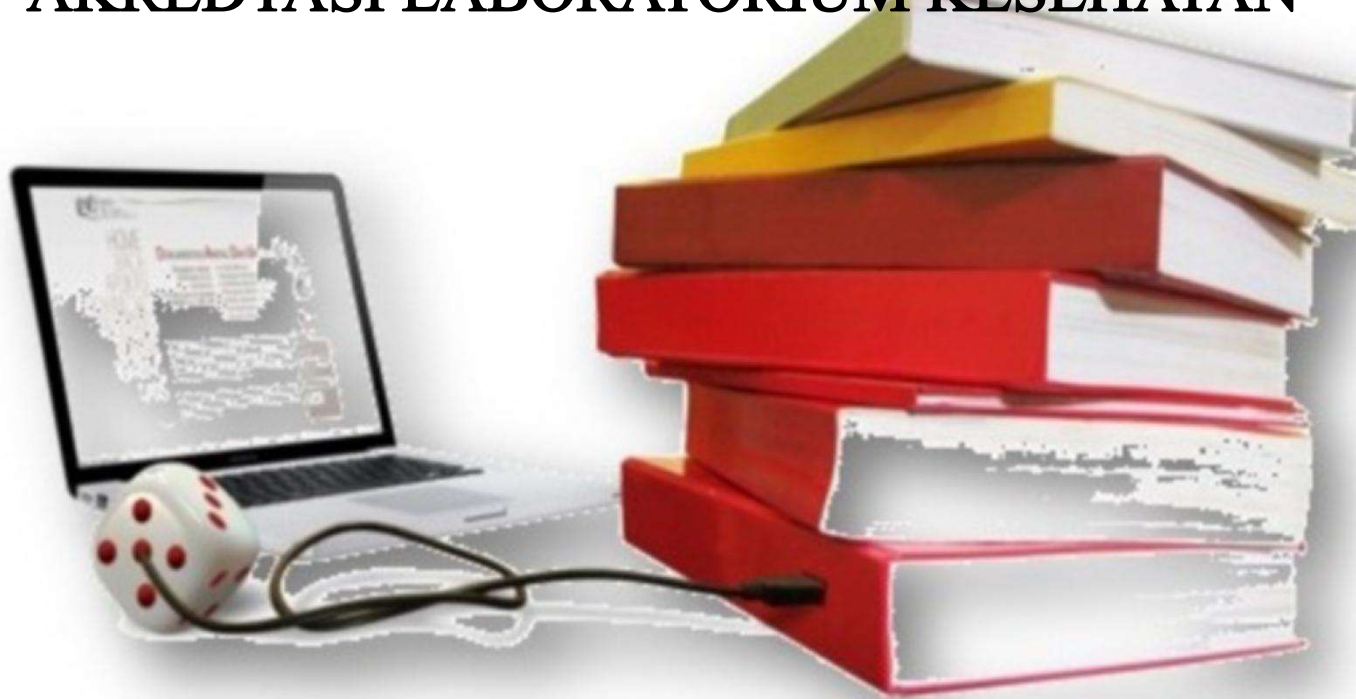
PEDOMAN/PANDUA
N

SOP

PROGRAM



PENYUSUNAN DOKUMEN AKREDITASI LABORATORIUM KESEHATAN





Kebijakan adalah Surat Keputusan (SK), ditetapkan oleh Pimpinan organisasi, merupakan garis besar yang bersifat mengikat, wajib dilaksanakan oleh penanggung jawab maupun pelaksana

HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN DALAM PENYUSUNAN KEBIJAKAN (SK)

1. SESUAI PERATURAN PEDOMAN TATA NASKAH DAERAH
2. PENYUSUNAN SK DAPAT BERUPA SK PAYUNG/ SK SATUAN DISESUAIKAN DENGAN ANALISIS KEBIJAKAN YANG DIPERLUKAN
3. POIN MEMNGINGAT → PERATURAN YG TERKAIT JUDUL SK, URUTAN PERUNDANG-UNDANGAN, TAHUN TERBIT.

KEPALA

KONSIDERAN

DIKTUM

BATANG TUBUH

KAKI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
Jalan C. R. Aji Satrio Blok F-5 Lantai 4-5 Jakarta 12930
Telpom (021) 5204596 (Hunting)

KEPUTUSAN
NOMOR : 30.1.2020

TENTANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
NAMA JABATAN : 30.1.2020

Menimbang : 4 bahwa
5 bahwa

Meningat : 6
7

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN TENTANG

KEBATA
KEBATA
KETIGA

Ditetapkan di
Pada tanggal
DIREKTUR JENDERAL
PELAYANAN KESEHATAN

Tertua Timbul dan Cao Jabatan

Nama Lengkap

Logo Instansi dan Nama
Jabatan (Nama Instansi yang
telah di cetak

Penomoran mengacu pada
Pola Klasifikasi Arsip dan
menggunakan tinta biru

Judul Keputusan yang ditulis
dengan huruf kapital

Memuat alasan tentang perlunya
dikeluarkan Keputusan

Memuat peraturan yang
menjadi dasar dikeluarkannya
Keputusan

Memuat substansi tentang
kebijakan yang ditetapkan

Kata sesuai dengan alama
satu kerja dan langka
penandatangan

Nama Jabatan dan Nama
yang di tulis dengan huruf
kapital di cetak tebal dan tidak
mencantumkan gelar



CONTOH KEBIJAKAN DALAM STANDAR AKREDITASI LABKES

S1P1	Elemen Penilaian Tata Kelola Kepemimpinan 3	Dokumen Telusur
	Terdapat kebijakan pengembangan sistem dan peningkatan mutu pelayanan mengacu pada peraturan yang berlaku (R)	SK sistem dan peningkatan mutu pelayanan mengacu pada peraturan yang berlaku
S2P3	Elemen Penilaian KKS 5	Dokumen Telusur
	Terdapat kebijakan/prosedur evaluasi kinerja dan kompetensi SDM laboratorium (R)	SK tentang pemantauan, penilaian dan evaluasi terhadap kinerja dan kompetensi setiap SDM laboratorium

SURAT KEPUTUSAN KEPALA LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN SUMEDANG	
NOMOR :	/ / 2021
TENTANG PENYELENGGARAAN MUTU LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN SUMEDANG	
Menimbang :	a. bahwa Laboratorium Kesehatan harus meninjau dan melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan; b. bahwa upaya peningkatan mutu Laboratorium Kesehatan dilakukan baik secara internal maupun eksternal; c. bahwa untuk peningkatan mutu pelayanan tersebut perlu disusun tim panduan, prosedur dan rencana penyelenggaraan mutu; d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b, dan c perlu ditetapkan kebijakan penyelenggaraan mutu Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Sumedang, dengan Surat Keputusan Kepala Laboratorium Kesehatan.
Mengingat :	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

CONTOH

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN SUMEDANG TENTANG PENYELENGGARAAN MUTU
- KESATU : Penyelenggaraan mutu di Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Sumedang dilaksanakan oleh Tim yang telah ditetapkan bersama sebagaimana terlampir;
- KEDUA : Penyelenggaraan mutu di Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Sumedang dilakukan sesuai dengan panduan dan prosedur mutu sebagaimana terlampir;
- KETIGA : Kegiatan mutu dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang disusun oleh tim mutu baik tahunan maupun bulanan;
- KELIMA : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari terdapat kesalahan dan atau kekeliruan dalam surat keputusan ini, akan dilakukan perbaikan-perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Sumedang

Pada tanggal : Desember 2020

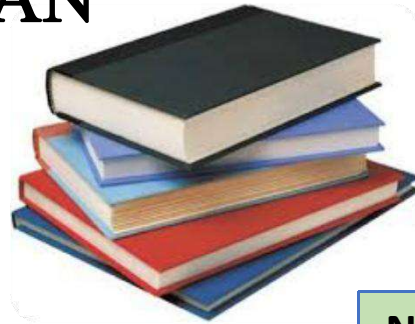
KEPALA LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN SUMEDANG

DEWI NIRMALA



PEDOMAN/PANDUAN

- Pedoman/Panduan adalah hal atau pokok yang menjadi dasar, pegangan, acuan, atau petunjuk untuk menentukan atau melaksanakan sesuatu.
- Pedoman/ panduan ini menjadi dasar dan acuan dalam menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP)



CONTOH PEDOMAN & PANDUAN DALAM STANDAR AKREDITASI LABKES

NO	STANDAR		PEDOMAN/PANDUAN
	KMK 298	REV 298(JCI)	
1	S4P5	MFK 6.2	Pedoman untuk mengurangi risiko infeksi
2	S 4 (P1))	MFK 1	Pedoman pengelolaan fasilitas berlaku

PERBEDAAN PEDOMAN DENGAN PANDUAN

	PEDOMAN	PANDUAN
Pengertian	Kumpulan ketentuan dasar yang memberi arah bagaimana sesuatu harus dilakukan, dengan demikian merupakan hal pokok yang menjadi dasar untuk menentukan atau melaksanakan kegiatan	Petunjuk dalam melakukan kegiatan (hanya meliputi satu kegiatan)
Ruang lingkup	Seluruh kegiatan	Perkegiatan



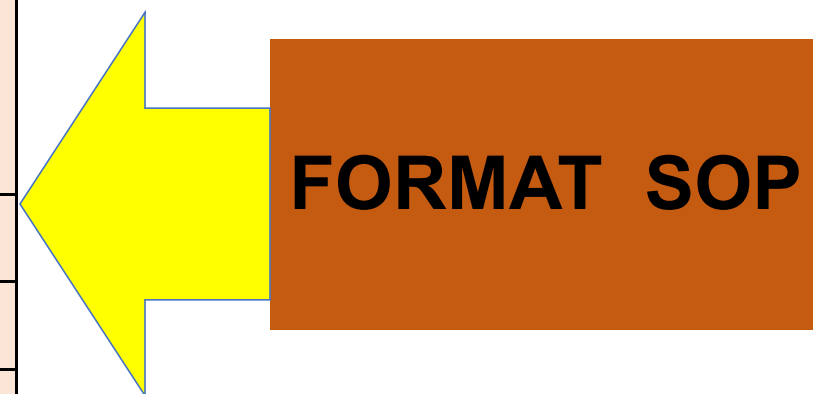


Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan (Permenpan No. 035 tahun 2012).

Tujuan Penyusunan SOP

Agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku

NAMA LABKES DAN LOGO`	JUDUL SOP		
	No. Dokumen	No Revisi	Halaman
SOP	Tanggal Terbit	Ditetapkan TTD Kepala Laboratorium Kesehatan	
PENGERTIAN			
TUJUAN			
KEBIJAKAN			
PROSEDUR			
UNIT TERKAIT			





ISI

◆ PENGERTIAN

Berisi penjelasan atau pengertian SOP

◆ TUJUAN

Berisi tujuan pelaksanaan SOP secara spesifik. Kata kunci: sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk

◆ KEBIJAKAN

Berisi Kebijakan atau SK Kepala Laboratorium Kesehatan yang mendasari dibuatnya SOP

◆ PROSEDUR

Berisi langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu

◆ UNIT TERKAIT

Berisi Unit terkait dalam proses kerja tersebut

PENYIMPANAN

◆ SOP asli disimpan di sekretariat Tim Akreditasi

◆ SOP fotocopy disimpan dimasing-masih Unit kerja yang menggunakan SOP tersebut

◆ SOP di Unit kerja harus disimpan di tempat yang mudah dilihat , mudah diambil dan mudah dibaca oleh pelaksana

REVISI

◆ Alur di SOP tidak sesuai lagi dengan keadaan yang ada

◆ Adanya perkembangan IPTEK

◆ Perubahan organisasi atau kebijakan baru

◆ Adanya perubahan fasilitas



TUJUAN PROGRAM



Sebagai panduan dalam melaksanakan kegiatan sehingga tujuan program dapat tercapai

SISTEMATIKA PROGRAM

- 1 **Pendahuluan**
- 2 **Latar Belakang**
- 3 **Tujuan**
- 4 **Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan**
- 5 **Cara Melaksanakan Kegiatan**
- 6 **Sasaran**
- 7 **Jadwal Pelaksanaan Kegiatan**
- 8 **Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan**
- 9 **Pelaporan**

(Langkah-langkah kegiatan untuk tercapainya program)

(Metode untuk melaksanakan kegiatan dan rincian kegiatan)

(Bagaimana cara membuat laporan program)

CONTOH PROGRAM DALAM STANDAR AKREDITASI LABKES

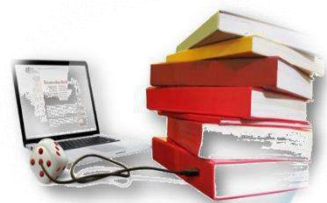
NO	STANDAR		PROGRAM
	KMK 298	REV 298(JCI)	
1	S6P1	KKS 2	Program Orientasi untuk semua SDM laboratorium yang baru
2	S 6P2	MFK 1	Program pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi SDM laboratorium



PENGENDALIAN DOKUMEN AKREDITASI LABORATORIUM KESEHATAN



ALUR PENGENDALIAN DOKUMEN



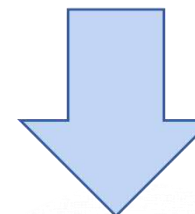
Penyusunan Dokumen



Pengesahan Dokumen
Dilakukan oleh Pimpinan



Penomoran Dokumen
Disesuaikan dngn ketentuan
tata naskah



Pendistribusian Dokumen
Dokumen dicap terkendali



Penyimpanan Dokumen
Dpt disesuaikan dengan kode
pengarsipan



Pemusnahan Dokumen
Perlu diperhatikan waktu
pemusnahan dokumen sesuai
ketentuan

**Terima
Kasih**

