

# AKREDITASI KALK

---

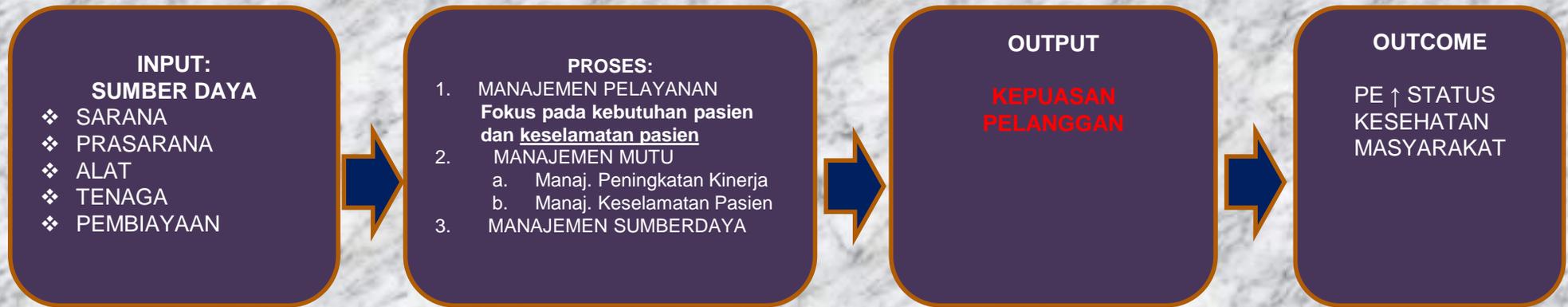
Dr. Woro Umi Ratih, Mkes, SpPK

# PENGUATAN PELAYANAN KESEHATAN



**Terwujudnya Akses Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan yang berkualitas Bagi Masyarakat**

# MUTU, KESELAMATAN PASIEN & AKREDITASI



## STANDARISASI



menilai compliance terhadap standar, baik standar input, standar proses, dan standar output

# EVALUASI KUALITAS BERBASIS STANDAR

LISENSI	SERTIFIKASI	AKREDITASI
<p>Proses pemberian izin oleh yang berwenang kepada individu atau organisasi pelayanan kesehatan untuk beroperasi atau berpraktik sesuai pekerjaan atau profesinya</p>	<p>Proses dimana suatu lembaga yang berwenang baik pemerintah atau non pemerintah mengevaluasi dan mengakui individu atau organisasi memenuhi kriteria yang ditetapkan</p>	<p>Suatu proses formal oleh lembaga yang diakui (biasanya organisasi non pemerintah) mengkaji dan mengakui bahwa suatu organisasi layanan kesehatan memenuhi standar yang diterbitkan dan ditetapkan</p>

# AKREDITASI YANG ADA SAAT INI

## AKREDITASI RS

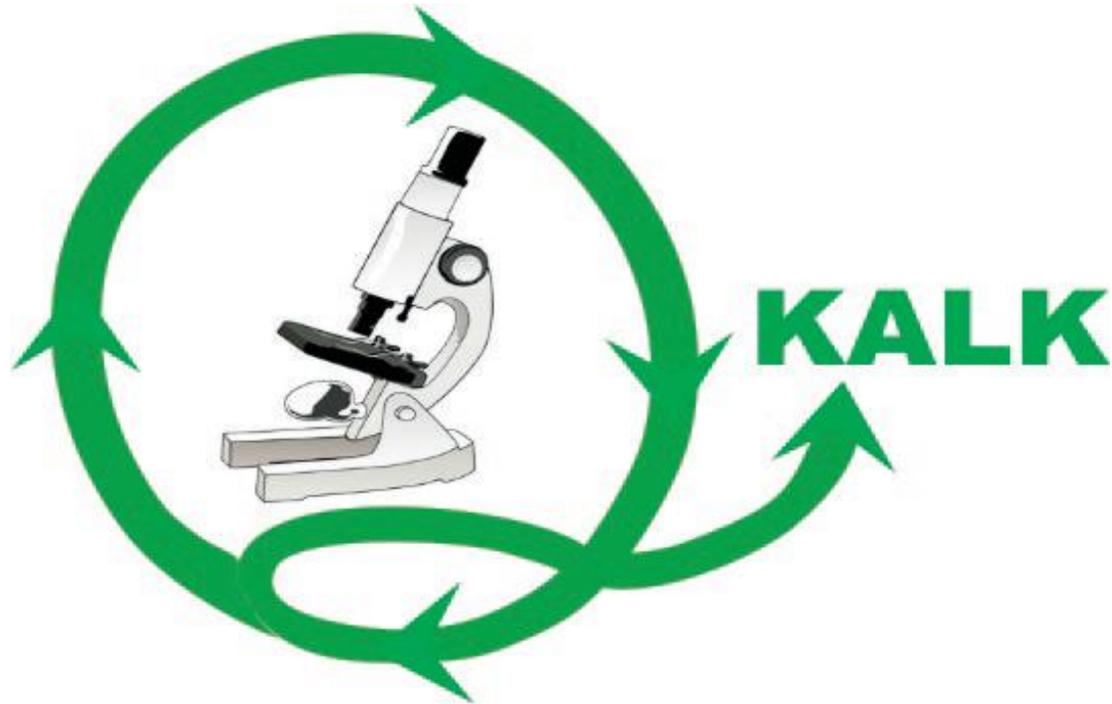
## AKREDITASI LABKES

- **UU No. 44/2009:** Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit wajib **Akreditasi** 3 tahun sekali terakreditasi berkala.
- Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan terhadap RS yang diberikan oleh Lembaga Independen penyelenggaraan akreditasi karena telah memenuhi standar yang ditetapkan.

- PMK Nomor 411/Menkes/PER/III/2012 pasal 6.b tentang Laboratorium Klinik mempunyai kewajiban untuk mengikuti akreditasi laboratorium yang diselenggarakan oleh Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK) setiap 5 (lima) tahun.
- Akreditasi laboratorium kesehatan adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh badan independen yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan kepada laboratorium kesehatan yang telah memenuhi standar yang telah ditentukan.

**Permenkes No 46 tahun 2015**  
**Pasal 1, ayat 1:** Akreditasi **Puskesmas**, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yang selanjutnya disebut **Akreditasi** adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi

**KOMITE AKREDITASI  
LABORATORIUM KESEHATAN  
(KALK)**



# **STANDAR DAN PARAMETER**

Penilaian Objektif terhadap sumber daya dan kegiatan yang dilakukan Kualitatif dan Kuantitatif thd pemenuhan standar-standar

## **YANG DINILAI : 7 STANDAR – 30 PARAMETER**

S1 Tujuan

S2 Administrasi & Pengelolaan

S3 Staf & Pimpinan

S4 Fasilitas & Peralatan

S5 Kebijakan & Prosedur Mutu Pelayanan

S6 Pengembangan SDM & Program Pendidikan

S7 Evaluasi & Pengendalian Mutu

# **SKOR :**

**0 : Tidak ada**

**1 : Ada , pasif, tidak dievaluasi**

**2 : Ada , aktif, tidak teratur, tidak dievaluasi**

**3 : Ada , pasif, dievaluasi**

**4 : Ada , aktif, teratur, tidak dievaluasi**

**5 : Ada , aktif, teratur, dievaluasi**

## STANDAR 1 (S 1)

Laboratorium Kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanannya berdasarkan pada Tujuan Laboratorium.

### S1 (P1)

Ada ketentuan tertulis tentang Visi dan Misi pelayanan Laboratorium.

#### Ketentuan tertulis tentang visi dan misi pelayanan laboratorium

- Laboratorium mempunyai kebijakan tentang visi dan misi laboratorium beserta upaya-upaya yang akan dilakukan
- Kebijakan tersebut dituangkan dalam Surat Keputusan pimpinan laboratorium
- Penjabaran kebijakan dituangkan dalam suatu pedoman/panduan
- Kebijakan dan penjabaran dari kebijakan disosialisasikan ke seluruh staf dan karyawan laboratorium
- Program Monitoring pelaksanaan kebijakan oleh pimpinan laboratorium
- Evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan

## S2.

### ADMINISTRASI DAN PENGELOLAAN

Laboratorium kesehatan harus mempunyai Organisasi dan pengelolaan administrasi yang baik.

#### S2 (P1)

Organisasi yang dilengkapi Struktur Organisasi dengan Uraian Tugas bagi setiap petugas laboratorium.

#### Difokuskan pada

##### ➤ Bagan struktur organisasi

Bagan yang memperlihatkan tata hubungan kerja antar Bagian dan garis kewenangan antara Penanggung Jawab Laboratorium, Pelaksana Teknis dan Petugas Administrasi.

➤ Uraian Tupoksi Struktur Organisasi laboratorium  
Struktur organisasi dilengkapi dengan uraian tugas pokok, fungsi dan wewenang masing-masing bagian

## S2 (P2)

### Perencanaan kegiatan pelayanan Laboratorium.

#### Fokus pada

- **Dokumen Perencanaan**
  - Kebijakan
  - Stragik
  - Program
  - Pelaksanaan kegiatan ( Jangka panjang, Menengah, pendek)
- **Indikator pencapaian (Target pencapaian)**

## S2 (P3)

### Pencatatan pengelolaan Sumber Daya Laboratorium.

#### Hal-hal yang perlu diperhatikan

- **Pencatatan dan Pengelolaan SDM**

- Jumlah tenaga

- Pendidikan

- Kompetensi

- Penempatan

- Penilaian kinerja

- **Pencatatan dan Pengelolaan Sarana, Prasarana, dan Alat Laboratorium**

- Sarana, Prasarana, dan Peralatan yang tersedia

- Pemeliharaan sarana, prasarana, Alat laboratorium

### S3.

#### STAF DAN PIMPINAN

Laboratorium kesehatan harus mempunyai Kepala / Penanggung Jawab dan staf yang memenuhi kualifikasi sesuai dengan tugas dan jabatannya

### S3 (P1)

#### Penanggung Jawab Laboratorium.

#### Fokus pada

- **Persyaratan Pimpinan Laboratorium**
  - Pendidikan
  - Sertifikat pelatihan
  - SK Pimpinan laboratorium
  
- **Persyaratan Penanggung jawab**
  - Pendidikan penanggung jawab
  - Surat tanda registrasi (STR)
  - Sertifikat pelatihan
  - SK Penanggung jawab laboratorium

## **S3 (P2)**

**Petugas teknis Laboratorium yang memenuhi kualifikasi sesuai ketentuan.**

### **Fokus pada**

- **Pesyaratan Petugas Teknis**
  - **Pendidikan**
  - **Surat Tanda Registrasi**
  - **Sertifikat pelatihan teknis**
  - **SK Penempatan**

## **S3 (P3)**

**Petugas administrasi yang memenuhi kualifikasi sesuai ketentuan.**

### **Fokus pada**

- **Pesyaratan Petugas Administrasi**
  - **Pendidikan**
  - **Sertifikat pelatihan teknis**
  - **SK Penempatan**

## **S3 (P4)**

**Pertemuan staf secara rutin untuk melaksanakan identifikasi dan evaluasi pelayanan laboratorium**

### **Fokus Pada**

- **Pertemuan Bulanan**
  - **Pencapaian Indikator pelayanan**
  
- **Pertemuan Triwulanan**
  - **Monitoring dan evaluasi pencapaian indikator mutu dan pelayanan**
  
- **Pertemuan Tahunan:**
  - **Kaji Umum Manajemen**
  - **Penyusunan Perencanaan**

## S4.

### FASILITAS DAN PERALATAN

Laboratorium kesehatan harus memiliki fasilitas dan peralatan untuk penyelenggaraan kegiatan.

#### S4 (P1)

Fasilitas ruangan yang diperlukan untuk kegiatan administrasi dan teknis laboratorium.

#### Fokus pada

- **Tata letak dan fungsi ruangan**
  - Ruang administrasi
  - Ruang teknis
  - Ruang penunjang
  
- **Persyaratan fasilitas ruangan**
  - Ruang administrasi
  - Ruang Teknis
  - Ruang penunjang

## S4 (P2)

### Fasilitas pendukung Laboratorium.

#### Fokus pada

- **Suplai dan Penataan kelistrikan**

- harus mempunyai aliran tersendiri
- Keamanan dan pengamanan jaringan instalasi listrik
- Ruang harus terang dan sesuai standar
- tersedia cadangan listrik (*Genset, UPS*) untuk mengantisipasi listrik mati.

- **suplai air**

- sumber air

bersih yang digunakan

- Penggunaan air destilasi atau air hasil pengolahan lain atau sumber air lain yang memenuhi persyaratan

- **Ventilasi ruangan**

- Kondisi dan jumlah ventilasi

#### Fokus Pada

- **Kebijakan pengadaan peralatan laboratorium**
  - **Program pengadaan peralatan**
- Perawatan dan Pemeliharaan Peralatan
  - Perawatan peralatan
  - Program kalibrasi peralatan

## **S4 (P4)**

**Setiap peralatan Laboratorium harus mempunyai Penanggung Jawab alat.**

### **Fokus pada**

- **Penetapan Panggung jawab**
- **Persyaratan Penanggung jawab peralatan**
  - **Memiliki sertifikat pelatihan pemakaian, perawatan, dan pemeliharaan peralatan**

## S4 (P5)

Peralatan keamanan dan keselamatan kerja di laboratorium.

### Fokus pada

- kebijakan keamanan dan keselamatan di laboratorium bagi petugas laboratoium, pasien, dan pengunjung di laboratorium
- Penyiapan fasilitas dan peralatan K3 dan fungsinya

S5.

## KEBIJAKAN DAN PROSEDUR MUTU PELAYANAN

Laboratorium kesehatan harus mempunyai kebijakan mengenai mutu pelayanan Laboratorium dan prosedur yang tertulis.

S5 (P1)

Kebijakan mutu pelayanan Laboratorium.

### Fokus Pada

- Laboratorium berkewajiban menyusun kebijakan mutu dan panduan mutu laboratorium kesehatan
- laboratorium menetapkan indikator mutu, sasaran, dan target capaian secara periodik

## S5 (P2)

Prosedur pendaftaran yang berkaitan dengan penerimaan / pengambilan spesimen.

### Fokus pada

#### Prosedur pendaftaran :

Prosedur baku yang mengatur pendaftaran pasien, penerimaan dan atau pengambilan spesimen, persyaratan pemeriksaan termasuk *informed consent*, Disahkan oleh Penanggung Jawab Laboratorium

## S5 (P3)

Prosedur tentang penanganan spesimen.

### Fokus Pada

#### **Prosedur Baku penanganan spesimen :**

Prosedur baku penanganan spesimen mulai dari penerimaan, pemeriksaan, penyimpanan dan pemusnahan spesimen.

Disahkan oleh Penanggung Jawab  
Laboratorium

## S5 (P4)

Prosedur pemeriksaan yang lengkap.

### Fokus Pada

#### **Prosedur Baku Pemeriksaan Laboratorium :**

Prosedur baku yang memuat metodologi dan prosedur pemeriksaan Laboratorium mulai dari pengelolaan spesimen, pemeriksaan sampai diperoleh hasil pemeriksaan, Disahkan oleh Penanggung Jawab Laboratorium

## S5 (P5)

### Prosedur verifikasi hasil pemeriksaan.

#### Fokus Pada

#### **Prosedur baku verifikasi :**

Prosedur baku tata cara melakukan pengontrolan akhir hasil dan penyampaian hasil pemeriksaan yang dilakukan di Laboratorium tersebut, disahkan oleh Penanggung Jawab Laboratorium

## S5 P6

# Prosedur pemeliharaan dan perbaikan peralatan Laboratorium

### Fokus Pada

**Prosedur Baku pemeliharaan / perbaikan peralatan :**

Prosedur baku mengenai kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi internal dan atau eksternal serta perbaikan peralatan laboratorium.

Disahkan oleh Penanggung Jawab Laboratorium

## S5 (P7)

Prosedur pengadaan dan penyimpanan bahan-bahan Laboratorium.

### Fokus Pada

**Prosedur Baku pengadaan dan penyimpanan bahan :**

Prosedur baku yang memuat tata cara pengadaan dan penyimpanan bahan Laboratorium (reagen, antsera, media dan bahan lainnya) yang mencakup/ meliputi mulai dari peruntukkan, pengadaan sampai penyimpanan.

Disahkan oleh Penanggung Jawab Laboratorium

**S5 (P8)**

**Prosedur Audit Internal**

### **Fokus Pada**

#### **Prosedur Baku audit internal :**

- Prosedur baku yang memuat prosedur audit internal dalam Laboratorium.
- Disahkan oleh Penanggung Jawab Laboratorium

#### **Pembentukan TIM Mutu**

## S5 (P9)

### Prosedur sistem pengendalian dokumen

#### Fokus Pada

#### **Prosedur Baku pengendalian dokumen :**

Prosedur baku yang memuat sistem pengontrolan, pencatatan, perubahan / revisi, pendistribusian, penyimpanan dan kerahasiaan dokumen. Disahkan oleh Penanggung Jawab Laboratorium.

## S5 (P10)

### Prosedur pengamanan pada keadaan darurat

#### Fokus Pada

#### **Prosedur baku pengamanan keadaan darurat :**

Prosedur baku mengenai pencegahan dan tindakan yang harus dilakukan bila terjadi keadaan darurat atau kecelakaan kerja, disahkan oleh Penanggung Jawab Laboratorium.

**S5 (P11)**

**Prosedur penanganan limbah.**

### **Fokus Pada**

#### **Prosedur baku penanganan limbah :**

Prosedur baku yang memuat cara pengelolaan / penanganan limbah, disahkan Penanggung Jawab Laboratorium

**S5 (P12)**

**Prosedur tindakan perbaikan.**

### **Fokus Pada**

#### **Prosedur baku tindakan perbaikan :**

Prosedur baku yang dibuat untuk mampu menelusuri penyimpangan, kesalahan atau ketidak sesuaian yang terjadi, Disahkan oleh Penanggung Jawab Laboratorium

**S6.**

## **PENGEMBANGAN SDM DAN PROGRAM PENDIDIKAN**

Laboratorium kesehatan harus merencanakan pengembangan bagi semua SDM yang terlibat dalam pelayanan Laboratorium

**S6 (P1)**

**Program orientasi bagi pegawai baru di Laboratorium tersebut.**

### **Fokus Pada**

#### **Program orientasi :**

Program pengenalan ke tiap bagian dalam Laboratorium bagi petugas yang baru bekerja maupun yang dirotasi agar dapat lebih mengenal dan mengetahui situasi serta kondisi setempat.

## S6 (P2)

Program pendidikan dan pelatihan bagi seluruh Laboratorium.

### Fokus Pada

#### **Program pendidikan dan pelatihan :**

Program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan yang dibuat untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas Laboratorium.

Pendidikan dan pelatihan dapat dilakukan di dalam atau di luar Laboratorium.

## S7.

### EVALUASI DAN PENGENDALIAN MUTU

Laboratorium kesehatan harus melaksanakan evaluasi dan kegiatan pengendalian mutu.

#### S7 (P1)

Tim yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengendalian mutu di Laboratorium.

#### Fokus Pada

##### **Tim mutu :**

Sekelompok petugas yang diberi tanggung jawab terhadap pengendalian mutu Laboratorium. Disahkan oleh Penanggung Jawab Laboratorium.

**S7 (P2)**

**Kegiatan Program Pemantapan Mutu Eksternal (PME)**

### **Fokus Pada**

#### **Program PME :**

Kegiatan pemantapan mutu yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak di luar Laboratorium untuk menilai kinerja sesaat Laboratorium

## S7 (P3)

Kontrol sosial terhadap pelayanan Laboratorium yang telah dilakukan.

### Fokus Pada

#### **Kontrol sosial :**

Laboratorium harus memenuhi hak pasien untuk mengajukan pengaduan baik secara lisan/tertulis/sms atas kualitas pelayanan yang ditetapkan dan melakukan penanganannya. Penanganan komplain dituangkan dalam alur agar mudah diketahui oleh pasien maupun petugas. Komplain pasien harus dianggap sebagai kesempatan untuk memperbaiki pelayanan

**Terimakasih.....**