

AKREDITASI KALK

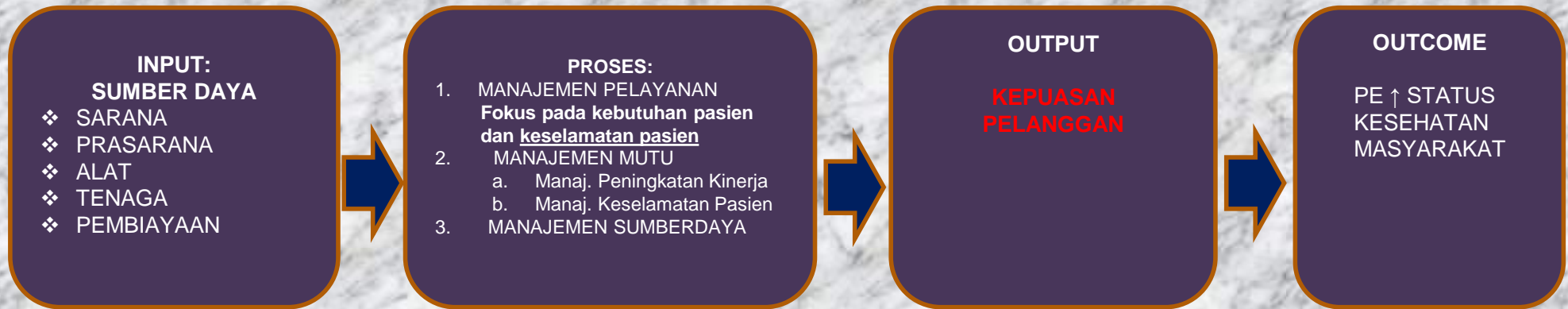
Dr. Woro Umi Ratih, Mkes, SpPK

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

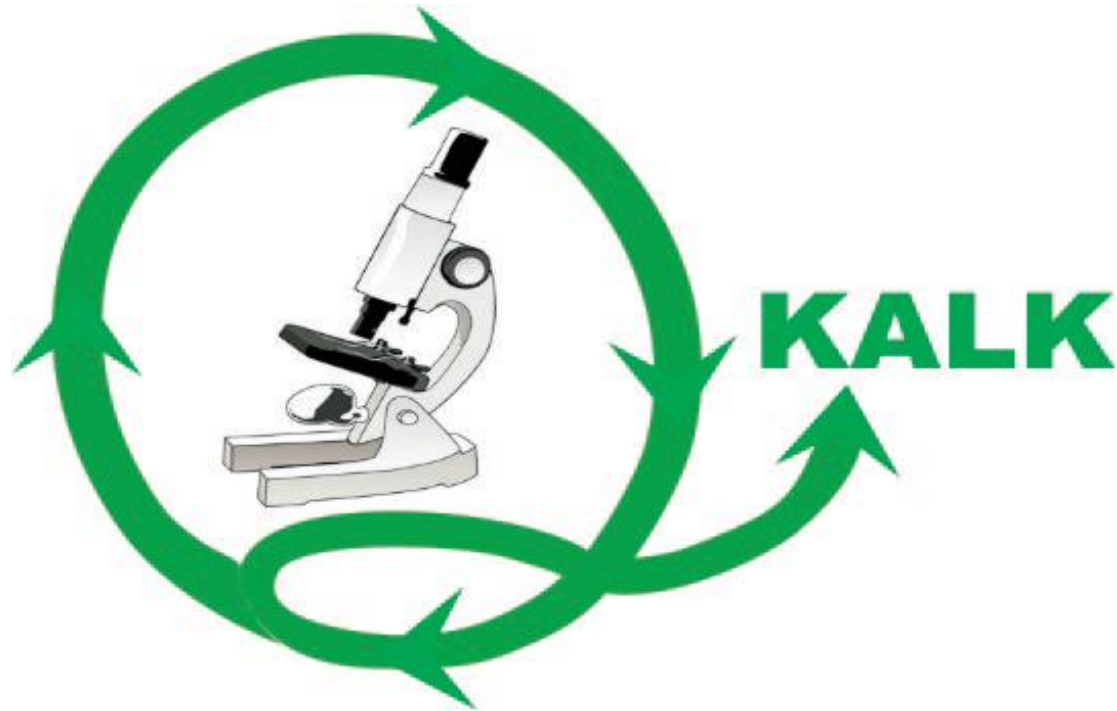
AKREDITASI LABKES

- **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

Peralatan laboratorium yang diperlukan untuk pemeriksaan laboratorium.

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.....