



## BERITA DAERAH KOTA DEPOK

NOMOR 19

TAHUN 2024

WALI KOTA DEPOK  
PROVINSI JAWA BARATPERATURAN WALI KOTA DEPOK  
NOMOR 19 TAHUN 2024  
TENTANGSTANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS LABORATORIUM  
KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA DEPOK,

Menimbang : bahwa untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas Standar Pelayanan Minimal yang diberikan pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Depok, serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 ayat (1) dan 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 Pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Laboratorium Kesehatan Daerah;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3858);

2. 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);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) 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 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 887);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1216);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

13. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 10) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2021 Nomor 4);
14. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 66 Tahun 2019 tentang Pembentukan Dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Laboratorium Kesehatan Daerah Kelas A Pada Dinas Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kota yang selanjutnya disebut Daerah adalah Daerah Kota Depok.
2. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Depok.
4. Dinas adalah Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok.
6. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disebut UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Depok.
7. Kepala Unit Pelaksana Teknis Dinas Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Depok yang selanjutnya disebut Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota adalah Kepala Unit Pelaksana Teknis Dinas Laboratorium Kesehatan Daerah Kota.
8. 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.

9. Standar Pelayanan Minimal, yang selanjutnya disingkat SPM adalah dokumen yang memuat batasan minimal mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang harus dipenuhi oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang menerapkan BLUD yang berhak diperoleh masyarakat.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Wali Kota ini adalah menetapkan SPM BLUD Pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota.

### Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Wali Kota ini adalah:

- a. sebagai pedoman bagi UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota dalam melaksanakan perencanaan, pengendalian dan pengawasan serta pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota;
- b. terjaminnya hak masyarakat dalam menerima suatu layanan;
- c. dapat digunakan sebagai alat untuk menentukan alokasi anggaran yang dibutuhkan;
- d. alat akuntabilitas UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota dalam penyelenggaraan layanannya;
- e. mendorong terwujudnya *checks and balance*;
- f. terciptanya transparansi dan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota; dan
- g. memberikan kepastian hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota.

## BAB III SISTEMATIKA

### Pasal 4

SPM BLUD pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota disusun dengan sistematika sebagai berikut:

- a. bab I (satu) memuat Pendahuluan;
- b. bab II (dua) memuat Standar Pelayanan Minimal;
- c. bab III (tiga) memuat Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal; dan
- d. bab IV (empat) Penutup.

### Pasal 5

- (1) Ketentuan mengenai SPM BLUD pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan publik di lingkungan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota.

- (2) Ketentuan mengenai SPM BLUD pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan dokumen SPM yang telah dinilai oleh tim yang bertugas untuk menilai permohonan penerapan BLUD.
- (3) Ketentuan mengenai dokumen Standar Pelayanan Minimal BLUD pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan dokumen SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran Peraturan Wali Kota ini.

#### BAB IV KETENTUAN PENUTUP

##### Pasal 6

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Depok  
pada tanggal 18 April 2024  
WALI KOTA DEPOK,

ttd.

MOHAMMAD IDRIS

Diundangkan di Depok  
pada tanggal 18 April 2024  
SEKRETARIS DAERAH KOTA DEPOK,

ttd.

SUPIAN SURI  
BERITA DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2024 NOMOR 19

**SESUAI DENGAN ASLINYA**  
**KEPALA BAGIAN HUKUM**  
**SEKRETARIAT DAERAH KOTA DEPOK**



**ENDRA, S.STP, S.H., M.Kesos**  
**NIP. 19801124 200003 1 004**

LAMPIRAN  
PERATURAN WALI KOTA DEPOK  
NOMOR 19 TAHUN 2024  
TENTANG SPM BADAN LAYANAN UMUM  
DAERAH PADA UNIT PELAKSANA  
TEKNIS DINAS LABORATORIUM  
KESEHATAN DAERAH KOTA DEPOK

SPM BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS  
LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH KOTA DEPOK

BAB I  
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Laboratorium kesehatan pemerintah secara bertahap diharapkan dapat mengembangkan pelayanan laboratorium yang komprehensif seiring dengan perkembangan jenis penyakit, kemajuan ilmu pengetahuan serta peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Kondisi tersebut dapat terwujud apabila jumlah, jenis dan mutu layanan 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 Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah 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.

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 sebagai penyedia jasa layanan laboratorium kesehatan di Daerah Kota merespon Peraturan Pemerintah tersebut sebagai Badan Layanan Umum Daerah. Laboratorium kesehatan adalah instansi dilingkungan 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 laboratorium kesehatan 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 laboratorium kesehatan yang selanjutnya akan dijadikan target pembandingan apakah pelayanan laboratorium kesehatan produktivitasnya bertumbuh secara efisien sesuai dengan kualitas yang diharapkan dari tahun ke tahun.

## B. TUJUAN

Sebagai instrumen pengendalian laboratorium kesehatan, maka SPM menjadi hal yang wajib dilaksanakan oleh unit-unit pelayanan yang ada, dengan tujuan:

1. menjamin hak masyarakat untuk menerima setiap jenis layanan yang disediakan laboratorium kesehatan dengan mutu terstandar yang dilakukan masing-masing unit pelayanan;
2. menentukan jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam menyediakan suatu layanan sesuai klasifikasi laboratorium kesehatan, sehingga SPM dapat menjadi dasar penentuan kebutuhan pembiayaan dalam mengusulkan anggaran;
3. menentukan usulan bantuan keuangan atau bantuan lain untuk melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan yang lebih adil dan transparan dari pemerintah pusat atau pihak lain;
4. meningkatkan akuntabilitas laboratorium kesehatan terhadap masyarakat dan sebaliknya, masyarakat dapat mengukur sejauh mana laboratorium kesehatan dapat memenuhi kewajibannya dalam menyediakan pelayanannya;
5. memperjelas tugas pokok laboratorium kesehatan dan mendorong terwujudnya *checks and balances* yang efektif;
6. mendorong transparansi dan partisipasi masyarakat dalam proses penyelenggaraan pelayanan laboratorium kesehatan.

## C. PENGERTIAN

SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

SPM di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota menjadi acuan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota dalam mencapai standar kinerja, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan laboratorium.

Ada 2 (dua) Jenis SPM yaitu SPM Kesehatan dan SPM BLUD:

1. SPM Kesehatan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, adalah:
  - a. SPM, yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal;
  - b. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara;
  - c. Jenis Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal;
  - d. Mutu Pelayanan Dasar adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar serta pemenuhannya secara minimal dalam pelayanan dasar sesuai standar teknis agar hidup secara layak;
  - e. Urusan Pemerintahan Wajib adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua Daerah.

2. SPM BLUD, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 adalah SPM memuat batasan minimal mengenai jenis dan mutu layanan dasar yang harus dipenuhi oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD, untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang menerapkan BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. SPM BLUD ditetapkan dengan Peraturan Wali Kota. Sebelum ditetapkan menjadi Peraturan Wali Kota, SPM BLUD pada UPTD Labkesda Kota Depok tersebut disusun dan ditandatangani oleh Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota untuk maju dalam tahap selanjutnya yaitu penilaian.

#### D. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3858);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6516);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6516);

4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) 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);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang SPM (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Dan Penetapan SPM;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian SPM;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan SPM (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 887);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1216);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada SPM Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1054);
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/4642/2021 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19);
22. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 10) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 4);
23. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 66 Tahun 2019 tentang Pembentukan Dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Laboratorium Kesehatan Daerah Kelas A Pada Dinas Kesehatan;

#### E. PERUBAHAN SPM

SPM BLUD pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan SPM BLUD pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota sebagaimana disebutkan di atas, serta disesuaikan dengan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota serta perubahan lingkungan.

#### F. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Dokumen SPM UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota adalah sebagai berikut:

Bab I : PENDAHULUAN

Bab II : SPM

A. Jenis Pelayanan;

B. Prosedur Pelayanan;

C. SPM UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota.

- Bab III : RENCANA PENCAPAIAN SPM  
Rencana Pencapaian Indikator SPM  
Bab IV : PENUTUP  
Lampiran

G. CARA MENYUSUN DOKUMEN SPM BLUD PADA UPTD LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH KOTA

1. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota mengidentifikasi jenis pelayanan yang saat ini telah mampu disediakan bagi semua warga yang berada di wilayah kerja atau pengguna UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota. Jenis Pelayanan itu mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi BLUD pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota, yaitu fungsi pelayanan dan fungsi pendukung. Untuk semua jenis pelayanan tersebut agar dituliskan SPM, yaitu penjelasan bagaimana prosedur/langkah-langkah bagaimana setiap pelayanan tersebut dilaksanakan;
2. Memperhatikan Modul Penilaian dan Penetapan Badan Layanan Umum Daerah (sesuai Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor: 981/1010/SJ dan Nomor: 981/1011/SJ), dimana Surat Edaran ini merupakan tindak lanjut dari Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang BLUD, maka bagian SPM ini agar memperhatikan adanya:
  - a. penjelasan SPM di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota:
    - fokus mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi BLUD;
    - terukur merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
    - dapat dicapai merupakan kegiatan nyata, dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional, sesuai dengan kemampuan dan tingkat pemanfaatannya;
    - relevan dan dapat diandalkan merupakan kegiatan yang sejalan, berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi BLUD;
    - tepat waktu atau kerangka waktu merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan yang telah ditetapkan.
  - b. kelengkapan jenis pelayanan sesuai dengan SPM yang diberlakukan di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota;
  - c. keterkaitan yang kuat antara SPM dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan Anggaran Tahunan; dan
  - d. pengesahan SPM oleh Wali Kota melalui Peraturan Wali Kota sesuai dengan Pasal 43 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.  
Seluruh unsur di atas dapat dipahami dalam kebijakan Pengukuran Indikator Mutu UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah. Tim UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota yang menyusun dan menyiapkan rancangan Renstra UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota perlu memahami kebijakan ini dan mengikuti pedoman tersebut.

3. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota juga mengidentifikasi jenis pelayanan yang akan dikembangkan untuk dapat disediakan bagi semua warga di wilayah kerja UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota di masa mendatang. Jenis pelayanan ini yang akan dimasukkan ke dalam Rencana Strategis UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota sebagai Rencana Pengembangan dalam kurun waktu lima tahun mendatang;
4. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota melakukan pemilihan jenis pelayanan, yang dapat dipastikan pelaksanaannya dengan kualitas terbaik, untuk ditetapkan sebagai SPM BLUD pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota. Pemilihan ini dilaksanakan dengan pendampingan oleh Dinas Kesehatan setempat;
5. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota menyusun Rancangan Peraturan Wali Kota, dan mengusulkannya untuk diterbitkannya Peraturan Wali Kota tentang SPM BLUD pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota. Proses ini dilaksanakan dengan pendampingan oleh Dinas Kesehatan;
6. Satu Peraturan Wali Kota untuk satu Laboratorium Kesehatan Daerah atau satu Peraturan Wali Kota untuk semua atau beberapa BLUD pada Laboratorium Kesehatan Daerah Kota. Dalam Peraturan Wali Kota tersebut diuraikan dengan jelas SPM masing-masing Laboratorium Kesehatan Daerah; dan
7. Wali Kota melakukan kajian yang diperlukan dalam menerbitkan Peraturan Wali Kota SPM BLUD pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota.

## BAB II SPM

SPM UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan, prosedur pelayanan, dan SPM UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota.

### A. JENIS PELAYANAN

Jenis-Jenis pelayanan rumah sakit yang diselenggarakan oleh UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota meliputi:

1. Layanan Laboratorium Biomolekuler:
  - a. RT PCR SARS CoV-2;
  - b. TCM SARS CoV-2; dan
  - c. TCM MTB.
2. Layanan Laboratorium Klinik:
  - a. Hematologi;
  - b. Kimia Darah;
  - c. Imunoserologi;
  - d. Urinalisa; dan
  - e. Faeces.
3. Layanan Laboratorium Mikrobiologi:
  - a. Pewarnaan
    - 1) BTA (M. Tuberculosis / M. Leprae)
    - 2) Gram (Neisseria)
    - 3) Chross Check BTA
    - 4) Malaria
    - 5) Filaria
  - b. Mikroskopis
    - 1) Trichomonas Vaginalis
    - 2) Candida Albicans / Jamur
  - c. Pengujian Kualitas Air
    - Biologi:
      - 1) Total coliform
      - 2) E. coli
      - 3) Pseudomonas sp
      - 4) Staphylococcus sp
      - 5) Legionella sp
  - d. Pengujian Kualitas Makanan
    - 1) Salmonella sp
    - 2) Shigella sp
4. Layanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat:  
Laboratorium lingkungan, air dan makanan.
  - a. Pengujian Kualitas Air
    - Fisika
      - 1) Kekeruhan
      - 2) Warna
      - 3) Jumlah Zat Padat Terlarut (TDS)
      - 4) Suhu
      - 5) Bau
      - 6) Rasa
    - Kimia
      - 1) pH
      - 2) Besi
      - 3) Fluorida
      - 4) Kesadahan

- 5) Mangan
  - 6) Nitrat
  - 7) Nitrit
  - 8) Sianida
  - 9) Deterjen
  - 10) Air Raksa
  - 11) Arsen
  - 12) Cadmium
  - 13) Chromium
  - 14) Selenium
  - 15) Seng
  - 16) Sulfat
  - 17) Timbal
  - 18) Zat Organik
  - 19) Alumunium
  - 20) Klorida
  - 21) Tembaga
  - 22) Ammonium
  - 23) Alkalinitas
  - 24) Sisa Klor Bebas dan Terikat
  - 25) Oksigen Terlarut (DO)
- Lain-lain
    - 1) Air Bersih
    - 2) Air Minum
    - 3) Air kolam renang
    - 4) Air untuk SPA
- b. Kualitas Makanan
- Bahan Berbahaya
    - 1) Boraks kualitatif
    - 2) Boraks kuantitatif
    - 3) Formalin kualitatif
    - 4) Formalin kuantitatif
    - 5) Rhodamin
    - 6) Metanil Yellow
    - 7) Pewarna textile
  - Pemanis
    - 1) Siklamat
    - 2) Sakarin
  - Pengawet
    - 1) Benzoat

## B. PROSEDUR PELAYANAN

Prosedur pelayanan di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota disusun dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan oleh UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota.

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas. Tujuan penyusunan Standar Operasional Prosedur di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten atau seragam dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

Manfaat Standar Operasional Prosedur (SOP) bagi UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota adalah memenuhi persyaratan standar pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota, mendokumentasikan langkah-langkah kegiatan dan memastikan staf UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota memahami bagaimana melakukan pekerjaannya.

Alur pelayanan di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota disusun untuk memberikan kejelasan dan kemudahan bagi pasien atau pelanggan untuk mendapatkan pelayanan di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota.

### C. SPM UPTD LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH KOTA

SPM UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota mengacu kepada SPM yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah.

Tabel 2.1  
SPM setiap Jenis Pelayanan, Indikator dan Standar Pelayanan

Jenis Pelayanan		Indikator	Standar	Capaian UPTD
1	Pelayanan Laboratorium	Kepatuhan identifikasi pasien/sampel/spesimen	100%	100%
		Kepatuhan kebersihan tangan	85%	99,56%
		Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri	100%	100%
		Kepatuhan pelaporan hasil kritis	100%	100%
		Kejadian sampel/spesimen yang hilang	0	0
		Pengulangan hasil pemeriksaan	0%	0,80%
		Waktu tunggu pemeriksaan	80%	99,75%
2	Pelayanan Penunjang Laboratorium	Kepuasan pengguna layanan	≥76,60	83,4%
		Pengumpulan laporan kinerja pegawai	80%	92,62%

Keterangan:

Pelayanan Laboratorium meliputi Pelayanan Laboratorium Biomolekuler, Pelayanan Laboratorium Klinik, Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi, dan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Profil Indikator SPM yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah, meliputi 9 (sembilan) indikator yang harus dipenuhi UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota dengan keterlibatan Dinas Kesehatan.

1. Pelayanan Laboratorium

a. Kepatuhan Identifikasi Pasien/Sampel/Spesimen

JUDUL INDIKATOR	:	Kepatuhan identifikasi pasien/sampel/spesimen
DASAR PEMIKIRAN	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> <li>3. Ketepatan identifikasi menjadi sangat penting untuk menjamin keselamatan pasien selama proses pelayanan dan mencegah insiden keselamatan pasien</li> <li>4. Untuk menjamin ketepatan identifikasi pasien maka diperlukan indikator yang mengukur dan memonitor tingkat kepatuhan pemberi pelayanan dalam melakukan proses identifikasi, dan diharapkan menjadi proses rutin dalam pelayanan</li> </ol>
DIMENSI MUTU	:	Kesinambungan pelayanan dan Keselamatan pasien
TUJUAN	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur kepatuhan pemberi pelayanan untuk melakukan identifikasi pasien dalam melakukan tindakan pelayanan.</li> <li>2. Mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberi layanan kesehatan</li> </ol>
DEFINISI OPERASIONAL	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien/sampel/spesimen adalah proses pengecekan identitas pasien/sampel/spesimen menggunakan minimal 2 identitas dari 4 identitas. Kepatuhan identifikasi pasien/sampel/spesimen adalah ketaatan petugas dalam melakukan identifikasi pasien pada saat 2 indikasi yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pengambilan spesimen;</li> <li>b. penyerahan hasil pemeriksaan.</li> </ol> </li> <li>2. Identifikasi dilakukan dengan cara visual dan atau verbal.</li> <li>3. Petugas adalah seluruh tenaga yang terindikasi melakukan identifikasi pasien/sampe/spesimen.</li> <li>4. Peluang adalah waktu/periode yang diperlukan untuk melakukan kebersihan tangan di antara indikasi kebersihan tangan.</li> <li>5. Observer adalah orang yang melakukan observasi atau penilaian kepatuhan dengan metode dan alat yang telah ditentukan.</li> </ol>

		6. Identifikasi dianggap benar jika pemberi pelayanan melakukan identifikasi seluruh tindakan yang dilakukan dengan benar.
JENIS INDIKATOR	:	Proses
SATUAN PENGUKURAN	:	Persentase (%)
NOMINATOR (PEMBILANG(N))	:	Jumlah tindakan identifikasi pasien/sampel/spesimen tidak salah identitas
DENOMINATOR (PENYEBUT(D))	:	Jumlah total peluang identifikasi pasien/sampel/spesimen yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi
TARGET PENCAPAIAN	:	100%
KRITERIA	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inklusi : Seluruh peluang yang dimiliki oleh pemberi pelayanan terindikasi harus melakukan identifikasi pasien/sampel/spesimen</li> <li>• Eksklusi: -</li> </ul>
FORMULA	:	$\frac{\text{Jumlah tindakan identifikasi pasien atau sampel atau spesimen tidak salah}}{\text{Jumlah total peluang identifikasi pasien atau sampel spesimen yang seharusnya dilakukan}} \times 100\%$
METODE PENGUMPULAN DATA	:	Observasi
SUMBER DATA	:	Hasil Observasi
INSTRUMEN PENGAMBILAN SAMPEL	:	Form observasi identifikasi pasien
BESAR SAMPEL	:	Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin
CARA PENGAMBILAN SAMPEL	:	Identifikasi identitas pasien menggunakan <i>non probability sampling</i>
PERIODE PENGUMPULAN DATA	:	Bulanan
PENYAJIAN DATA	:	Tabel dan <i>Run Chart</i>
PERIODE ANALISIS DAN PELAPORAN DATA	:	Bulanan, Triwulan, dan Tahunan
PENANGGUNG JAWAB	:	PJ Mutu PJ Unit Umum, Kepegawaian, dan Perencanaan PJ Lab. Biomolekuler PJ Lab. Klinik PJ Lab. Mikrobiologi PJ Lab. Kesehatan Masyarakat

b. Kepatuhan Kebersihan Tangan

JUDUL INDIKATOR	:	Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)
DASAR PEMIKIRAN	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> <li>3. Labkesda memperhatikan kepatuhan seluruh pemberi pelayanan dalam melakukan kebersihan tangan sesuai dengan ketentuan WHO</li> </ol>
DIMENSI MUTU	:	Kenyamanan dan Keselamatan pasien
TUJUAN	:	Tergambarnya kepatuhan seluruh petugas dalam pelaksanaan <i>hand hygiene</i>
DEFINISI OPERASIONAL	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan tangan yang dilakukan dengan benar adalah kebersihan tangan sesuai indikasi dan langkah kebersihan tangan sesuai rekomendasi WHO</li> <li>2. Indikasi adalah alasan mengapa kebersihan tangan dilakukan pada saat pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk mencegah penularan mikroba melalui tangan</li> <li>3. Kepatuhan Kebersihan tangan adalah ketaatan petugas dalam melakukan prosedur cuci tangan berdasarkan lima indikasi yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. sebelum kontak dengan pengguna layanan/specimen;</li> <li>b. sebelum Tindakan Aseptik;</li> <li>c. setelah kena cairan tubuh pengguna layanan/spesimen;</li> <li>d. setelah kontak dengan pengguna layanan/spesimen;</li> <li>e. setelah kontak lingkungan.</li> </ol> </li> <li>4. Peluang adalah waktu/periode yang diperlukan untuk melakukan kebersihan tangan diantara indikasi kebersihan tangan</li> <li>5. Observer adalah orang yang melakukan observasi atau penilaian kepatuhan dengan metode dan alat yang telah ditentukan</li> <li>6. Periode observasi adalah kurun waktu yang digunakan untuk mendapatkan minimal 200 peluang kebersihan tangan di seluruh unit sesuai dengan waktu yang ditentukan untuk melakukan observasi dalam satu bulan</li> <li>7. Sesi adalah waktu yang dibutuhkan untuk melakukan observasi maksimal 20 menit</li> </ol>

JENIS INDIKATOR	:	Proses
SATUAN PENGUKURAN	:	Persentase (%)
NOMINATOR (PEMBILANG(N))	:	Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan dengan benar
DENOMINATOR (PENYEBUT(D))	:	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi
TARGET PENCAPAIAN	:	$\geq 85\%$
KRITERIA	:	Inklusi: seluruh peluang yang dimiliki oleh petugas unit yang terindikasi harus melakukan kebersihan tangan Eksklusi: -
FORMULA	:	$\frac{\text{Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan}}{\text{Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode}} \times 100\%$
METODE PENGUMPULAN DATA	:	Observasi
SUMBER DATA	:	Hasil Observasi
INSTRUMEN PENGAMBILAN SAMPEL	:	Formulir Kepatuhan Kebersihan Tangan
BESAR SAMPEL	:	Minimal 200 peluang
CARA PENGAMBILAN SAMPEL	:	<i>Non Probability sampling - Consecutive Sampling</i>
PERIODE PENGUMPULAN DATA	:	Bulanan
PENYAJIAN DATA	:	Tabel dan <i>Run Chart</i>
PERIODE ANALISIS DAN PELAPORAN DATA	:	Bulanan, Triwulan, dan Tahun
PENANGGUNG JAWAB	:	Penanggung Jawab PPI Seluruh Unit UPTD Labkesda Kota Depok

c. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung

JUDUL INDIKATOR	:	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri
DASAR PEMIKIRAN	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> <li>4. Keputusan Menteri Kesehatan mengenai Penanggulangan penyakit yang dapat menimbulkan wabah atau kedaruratan kesehatan masyarakat</li> <li>5. Pedoman Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan tingkat pertama</li> <li>6. Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD)</li> <li>7. Lembar Data Keselamatan Bahan Kimia (MSDS)</li> <li>8. Laboratorium harus memperhatikan kepatuhan pemberi pelayanan dalam menggunakan APD sesuai dengan prosedur</li> </ol>
DIMENSI MUTU	:	Keselamatan dan Keamanan
TUJUAN	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur Kepatuhan petugas laboratorium dalam menggunakan APD</li> <li>2. Menjamin keselamatan petugas dan pengguna layanan dengan cara mengurangi risiko infeksi dan paparan</li> </ol>
DEFINISI OPERASIONAL	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat pelindung diri (APD) adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau transmisi infeksi atau penyakit</li> <li>2. Kepatuhan Penggunaan APD adalah Kepatuhan Petugas dalam menggunakan APD dengan tepat sesuai dengan indikasi ketika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membrane mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau cairan infeksius atau berbahaya lainnya berdasarkan jenis risiko transmisi (kontak, <i>droplet</i> dan <i>airborne</i>)</li> <li>3. Petugas adalah seluruh tenaga yang terindikasi menggunakan APD, contoh dokter, petugas sampling, petugas laboratorium, petugas kebersihan</li> </ol>

		<p>4. Observer adalah orang yang melakukan observasi atau penilaian kepatuhan dengan metode dan tool yang telah ditentukan</p> <p>5. Periode observasi adalah waktu yang ditentukan sebagai periode yang ditetapkan dalam proses observasi penilaian kepatuhan</p>
JENIS INDIKATOR	:	Proses
SATUAN PENGUKURAN	:	Persentase
NOMINATOR (PEMBILANG)	:	Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi
DENOMINATOR (PENYEBUT)	:	Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi
TARGET PENCAPAIAN	:	100%
KRITERIA	:	<p>Kriteria Inklusi: Semua Petugas yang terindikasi harus menggunakan APD</p> <p>Kriteria Eksklusi: Tidak Ada</p>
FORMULA	:	$\frac{\text{Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi}}{\text{Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi}} \times 100\%$
METODE PENGUMPULAN DATA	:	Observasi
SUMBER DATA	:	Hasil Observasi
INSTRUMEN PENGAMBILAN SAMPEL	:	Formulir Observasi Kepatuhan Penggunaan APD
BESAR SAMPEL	:	<p>1. Total Sampel (apabila jumlah populasi <math>\leq 30</math>)</p> <p>2. Rumus Slovin (apabila jumlah populasi <math>\geq 30</math>)</p>
CARA PENGAMBILAN SAMPEL	:	<i>Non Probability Sampling - Consecutive Sampling</i>
PERIODE PENGUMPULAN DATA	:	Harian, Mingguan
PENYAJIAN DATA	:	Tabel dan <i>Chart</i>
PERIODE ANALISIS DAN PELAPORAN DATA	:	Bulanan, Tahunan
PENANGGUNG JAWAB	:	Tim Mutu

d. Kepatuhan Pelaporan Hasil Kritis

JUDUL INDIKATOR	:	Kepatuhan Pelaporan Hasil Kritis
DASAR PEMIKIRAN	:	Kepatuhan pelaporan hasil kritis sangat diperlukan oleh Dokter guna sesegera mungkin dapat menentukan tindakan atau penanganan yang harus dilakukan terhadap pasien, sehingga pasien terhindar dari masa kritis sedini mungkin
DIMENSI MUTU	:	Efisien, keselamatan, dan berorientasi kepada pasien
TUJUAN	:	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
DEFINISI OPERASIONAL	:	Kepatuhan pelaporan hasil kritis adalah waktu tunggu yang diperlukan untuk penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium pada Dokter setelah pemeriksaan laboratorium selesai diperiksa sampai hasil pemeriksaan laboratorium dilaporkan pada Dokter baik secara lisan atau tulisan. Jika secara lisan harus ada bukti Tulis, Baca, dan Konfirmasi (TBak) yang dituliskan di form nilai kritis. yang dimaksud hasil kritis adalah hasil pemeriksaan yang termasuk dalam kategori kritis yang ditetapkan dengan kebijakan laboratorium
JENIS INDIKATOR	:	<i>Outcome</i>
SATUAN PENGUKURAN	:	Satuan Waktu
NOMINATOR (PEMBILANG)	:	Jumlah pemeriksaan laboratorium kritis yang dilaporkan kurang dari 30 menit
DENOMINATOR (PENYEBUT)	:	Jumlah seluruh pemeriksaaan laboratorium kritis
TARGET PENCAPAIAN	:	30 Menit
KRITERIA	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inklusi : Seluruh hasil pemeriksaan laboratorium kritis</li> <li>• Eksklusi : Tidak ada</li> </ul>
FORMULA	:	$\frac{\text{Jumlah pemeriksaan laboratorium kritis yang dilaporkan kurang dari 30 menit}}{\text{Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium kritis}} \times 100\%$
METODE PENGUMPULAN DATA	:	Retrospektif
SUMBER DATA	:	Data sekunder
INSTRUMEN PENGAMBILAN SAMPEL	:	Form pelaporan nilai kritis UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota
BESAR SAMPEL	:	Jumlah seluruh spesimen/sampel dengan nilai kritis
CARA PENGAMBILAN SAMPEL	:	<i>Non probability sampling</i>

PERIODE PENGUMPULAN DATA	:	Setiap Bulan
PENYAJIAN DATA	:	Tabel dan grafik
PERIODE ANALISIS DAN PELAPORAN DATA	:	Triwulan
PENANGGUNG JAWAB	:	PJ Mutu PJ Datinlok PJ Laboratorium Biomolekuler PJ Laboratorium Klinik PJ Laboratorium Mikrobiologi

e. Kejadian Sampel/Spesimen yang Hilang

JUDUL INDIKATOR	:	Kejadian Sampel/Spesimen yang Hilang
DASAR PEMIKIRAN	:	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien 2. Sistem manajemen mutu yang harus di evaluasi secara berkala 3. Merupakan suatu indikator yang berkesinambungan kepada pasien
DIMENSI MUTU	:	Efisiensi, keselamatan, dan kesinambungan kepada pasien.
TUJUAN	:	Melakukan pengukuran terhadap terjadinya sampel atau spesimen yang hilang untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
DEFINISI OPERASIONAL	:	Proses terjadinya ketidak tersediaan spesimen terhadap pemeriksaan spesimen yang akan dilakukan.
JENIS INDIKATOR	:	Proses
SATUAN PENGUKURAN	:	Presentase (%)
NOMINATOR (PEMBILANG)	:	Jumlah spesimen yang hilang
DENOMINATOR (PENYEBUT)	:	Jumlah seluruh spesimen yang ada
TARGET PENCAPAIAN	:	100%
KRITERIA	:	Inklusi Kejadian spesimen yang tidak ditemukan pada hari yang sama Eksklusi : tidak ada
FORMULA	:	$N/D \times 100 \%$
METODE PENGUMPULAN DATA	:	Observasi

SUMBER DATA	:	Laporan petugas dan buku kejadian identifikasi masalah
INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA	:	Formulir laporan atau buku kejadian identifikasi masalah
BESAR SAMPEL	:	Jumlah seluruh spesimen yang ada
CARA MENGAMBIL SAMPEL	:	Semua pelaporan total spesimen
PERIODE PENGUMPULAN DATA	:	Setiap hari
PENYAJIAN DATA	:	Tabel dan Narasi
PERIODE ANALISIS DAN PELAPORAN DATA	:	Bulanan
PENANGGUNG JAWAB	:	Penanggung Jawab masing masing unit Laboratorium

f. Pengulangan Hasil Pemeriksaan

JUDUL INDIKATOR	:	Pengulangan Hasil Pemeriksaan
DASAR PEMIKIRAN	:	Pengulangan hasil pemeriksaan bisa terjadi karena sampel tidak memenuhi syarat baik dari segi jenis, jumlah, kondisi serta metode yang tidak sesuai dan kemungkinan terjadinya <i>error</i> pada alat sehingga harus dilakukan pengulangan pemeriksaan laboratorium
DIMENSI MUTU	:	Efektivitas, kesinambungan pelayanan dan efisiensi
TUJUAN	:	Mencegah terjadinya pengulangan hasil pemeriksaan
DEFINISI OPERASIONAL	:	Pengulangan hasil pemeriksaan adalah proses mengulang kembali pemeriksaan karena sampel tidak memenuhi syarat dan adanya kemungkinan <i>error</i> pada alat
JENIS INDIKATOR	:	Proses
SATUAN PENGUKURAN	:	Presentase
NOMINATOR (PEMBILANG)	:	Jumlah hasil pemeriksaan yang diulang
DENOMINATOR (PENYEBUT)	:	Jumlah seluruh pemeriksaan
TARGET PENCAPAIAN	:	0%
KRITERIA	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inklusi : Semua hasil pemeriksaan yang diulang</li> <li>• Eksklusi : Tidak ada</li> </ul>

FORMULA	:	$\frac{\text{Jumlah hasil pemeriksaan yang diulang}}{\text{Jumlah seluruh pemeriksaan}} \times 100\%$
METODE PENGUMPULAN DATA	:	Retrospektif
SUMBER DATA	:	Laporan Pengulangan Hasil Pemeriksaan
INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA	:	Data sekunder
BESAR SAMPEL	:	Populasi
CARA MENGAMBIL SAMPEL	:	<i>Non probability sampling</i>
PERIODE PENGUMPULAN DATA	:	Setiap hari
PENYAJIAN DATA	:	Tabel
PERIODE ANALISIS DAN PELAPORAN DATA	:	Bulanan
PENANGGUNG JAWAB	:	PJ Mutu PJ Laboratorium Biomolekuler PJ Laboratorium Klinik PJ Laboratorium Mikrobiologi PJ Laboratorium Kesehatan Masyarakat

g. Waktu Tunggu Pemeriksaan

- 1) Waktu Tunggu Pemeriksaan Sars-Cov-19 kurang dari 2x24 jam

JUDUL INDIKATOR	:	Waktu tunggu pemeriksaan Sars-Cov-19 kurang dari 2x24jam
DASAR PEMIKIRAN	:	1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 264/Menkes/ SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan 2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/Menkes/4642/2021 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan <i>Coronavirus Disease</i> (COVID-19) 3. Pedoman Praktik Laboratorium Kesehatan Yang Benar 4. Tercapainya rentang waktu pemeriksaan
DIMENSI MUTU	:	Efektif , efisien, dan tepat waktu 2x24 jam
TUJUAN	:	Untuk mengetahui lamanya waktu tunggu pemeriksaan Sars-Cov -19

DEFINISI OPERASIONAL	:	Waktu tunggu pemeriksaan dihitung dari spesimen diterima sampai dengan keluar hasil dan di input di NAR. Sehingga pasien mendapatkan hasil tepat waktu untuk di segera ditindaklanjuti tindakan selanjutnya
JENIS INDIKATOR	:	Proses dan hasil
SATUAN PENGUKURAN	:	Presentase
NOMINATOR (PEMBILANG)	:	Jumlah hasil pemeriksaan Sars Cov-19 kurang dari 2x24 jam
DENOMINATOR (PENYEBUT)	:	Jumlah seluruh pemeriksaan Sars Cov-19 dalam waktu 1 bulan
TARGET PENCAPAIAN	:	80%
KRITERIA	:	Inklusi: hasil pemeriksaan yang selesai dalam waktu 2x24 jam Eksklusi: hasil pemeriksaan yang lebih dari 2x24 jam
FORMULA	:	$N/D \times 100 \%$
METODE PENGUMPULAN DATA	:	Retrospektif
SUMBER DATA	:	Form validasi hasil NAR
INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA	:	NAR
BESAR SAMPEL	:	Menggunakan rumus slovin jika sampel > 30 per bulan Seluruh sampel jika < 30 per bulan
CARA MENGAMBIL SAMPEL	:	<i>Non Probability sampling - Consecutive Sampling</i>
PERIODE PENGUMPULAN DATA	:	Setiap bulan
PENYAJIAN DATA	:	Tabel dan Narasi
PERIODE ANALISIS DAN PELAPORAN DATA	:	Bulanan
PENANGGUNG JAWAB	:	Tim Mutu Tim Biomolekuler

2) Waktu Tunggu Pemeriksaan Hematologi Rutin kurang dari 60 menit

JUDUL INDIKATOR	:	Waktu tunggu pemeriksaan Hematologi Rutin kurang dari 60 menit
DASAR PEMIKIRAN	:	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik 2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 264/Menkes/ SK/III/2003 Tentang Laboratorium Kesehatan
DIMENSI MUTU	:	Efektif , efisien, dan tepat waktu < 60 menit
TUJUAN	:	Untuk mengetahui lamanya waktu tunggu pemeriksaan Hematologi Rutin
DEFINISI OPERASIONAL	:	Waktu tunggu hasil pemeriksaan hematologi rutin adalah tenggang waktu mulai dari spesimen diterima di laboratorium sampai dengan pasien menerima hasil yang sudah divalidasi
JENIS INDIKATOR	:	Proses dan hasil
SATUAN PENGUKURAN	:	Presentase
NOMINATOR (PEMBILANG)	:	Jumlah hasil pemeriksaan Hematologi rutin kurang dari 60 menit
DENOMINATOR (PENYEBUT)	:	Jumlah seluruh pemeriksaan Hematologi rutin dalam waktu 1 bulan
TARGET PENCAPAIAN	:	80%
KRITERIA	:	Inklusi : hasil pemeriksaan yang selesai dalam waktu 60 menit Eksklusi: hasil pemeriksaan yang lebih dari 60 menit
FORMULA	:	$N/D \times 100\%$
METODE PENGUMPULAN DATA	:	Retrospektif
SUMBER DATA	:	Form validasi hasil
INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA	:	Form hasil pemeriksaan laboratorium
BESAR SAMPEL	:	Menggunakan rumus slovin jika sampel > 30 per bulan Seluruh sampel jika < 30 per bulan
CARA MENGAMBIL SAMPEL	:	<i>Non probability sampling - Consecutive sampling</i>
PERIODE PENGUMPULAN DATA	:	Setiap bulan
PENYAJIAN DATA	:	Tabel dan Narasi

PERIODE ANALISIS DAN PELAPORAN DATA	:	Bulanan
PENANGGUNG JAWAB	:	Tim Mutu Tim Klinik

## 2. Pelayanan Penunjang Laboratorium

### a. Kepuasan Pengguna Layanan

JUDUL INDIKATOR	:	Survey Kepuasan Pasien/Pelanggan
DASAR PEMIKIRAN	:	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik
DIMENSI MUTU	:	Berorientasi kepada pasien
TUJUAN	:	Mengukur tingkat kepuasan pelanggan/pasien sebagai dasar upaya-upaya peningkatan mutu pelayanan
DEFINISI OPERASIONAL	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepuasan pasien adalah hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.</li> <li>2. Responden adalah pasien yang pada saat survei sedang berada di lokasi unit pelayanan, atau yang pernah menerima pelayanan.</li> <li>3. Besaran sampel ditentukan dengan menggunakan sampel dari Krejcie dan Morgan.</li> <li>4. Survei Kepuasan Pasien adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien.</li> <li>5. Unsur pelayanan adalah faktor atau aspek yang terdapat dalam penyelenggaraan pelayanan sebagai variabel penyusunan survei kepuasan untuk mengetahui kinerja unit pelayanan.</li> <li>6. Unsur survei kepuasan pasien dalam peraturan ini meliputi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persyaratan.</li> <li>b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur.</li> <li>c. Waktu Penyelesaian.</li> <li>d. Biaya/Tarif.</li> <li>e. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan.</li> <li>f. Kompetensi Pelaksana.</li> <li>g. Perilaku Pelaksana.</li> </ol> </li> </ol>

		<p>h. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.</p> <p>i. Sarana dan prasarana.</p> <p>7. Indeks Kepuasan adalah hasil pengukuran dari kegiatan Survei Kepuasan berupa angka.</p>
JENIS INDIKATOR	:	<i>Outcome</i>
SATUAN PENGUKURAN	:	Indeks
NOMINATOR (PEMBILANG)	:	Tidak Ada
DENOMINATOR (PENYEBUT)	:	Tidak Ada
TARGET PENCAPAIAN	:	≥ 76.61
KRITERIA	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriteria Inklusi: Seluruh pasien</li> <li>• Kriteria Eksklusi: Pasien yang tidak kompeten dalam mengisi kuesioner dan/atau tidak ada keluarga yang mendampingi</li> </ul>
FORMULA	:	$\frac{\text{Total nilai persepsi seluruh responden}}{\text{Total unsur yang terisi dari seluruh responden}} \times 25$
METODE PENGUMPULAN DATA	:	Survei
SUMBER DATA	:	Hasil survei
INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA	:	Kuisisioner
BESAR SAMPEL	:	Sesuai tabel Sampel Krejcie dan Morgan
CARA MENGAMBIL SAMPEL	:	<i>Stratified Random Sampling</i>
PERIODE PENGUMPULAN DATA	:	Semesteran
PENYAJIAN DATA	:	Tabel dan Narasi
PERIODE ANALISIS DAN PELAPORAN DATA	:	Semesteran, Tahunan
PENANGGUNG JAWAB	:	Ketua Tim Mutu

b. Pengumpulan Laporan Kinerja Pegawai

JUDUL INDIKATOR	:	Pengumpulan Laporan Kinerja Pegawai Sebelum Tanggal 10 Bulan Berikutnya
DASAR PEMIKIRAN	:	1. Peraturan Pemerintah Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil 2. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 81 Tahun 2021 tentang Pelaksana Kegiatan Tidak Tetap sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Depok Nomor 8 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Depok Nomor 81 Tahun 2021 tentang Pelaksana Kegiatan Tidak Tetap
DIMENSI MUTU	:	Efektif dan efisien
TUJUAN	:	Tersedianya informasi pelaksanaan kerja pegawai untuk bahan Pimpinan melakukan penilaian kinerja pegawai, serta sebagai dasar pemberian gaji/tunjangan
DEFINISI OPERASIONAL	:	Laporan Kinerja Bulanan Pegawai yang diisi sesuai format dan dikumpulkan setiap awal bulan berikutnya
JENIS INDIKATOR	:	Proses
SATUAN PENGUKURAN	:	Presentase
NOMINATOR (PEMBILANG)	:	Jumlah Laporan Kinerja Pegawai yang terkumpul ke Sub Bagian Tata Usaha sebelum tanggal 10 bulan berikutnya
DENOMINATOR (PENYEBUT)	:	Jumlah Pegawai bulan tersebut
TARGET PENCAPAIAN	:	80%
KRITERIA	:	Inklusi : Semua Dokumen Laporan Kinerja Pegawai Eksklusi : tidak ada
FORMULA	:	$N/D \times 100 \%$
METODE PENGUMPULAN DATA	:	Retrospektif
SUMBER DATA	:	Internal (Laporan Kinerja Pegawai)
INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA	:	Form Rekapitulasi Laporan Kinerja Pegawai
BESAR SAMPEL	:	Seluruh Pegawai
CARA MENGAMBIL SAMPEL	:	Data primer dari Form Rekapitulasi Laporan Kinerja Pegawai
PERIODE PENGUMPULAN DATA	:	Setiap bulan

PENYAJIAN DATA	:	Tabel dan Narasi
PERIODE ANALISIS DAN PELAPORAN DATA	:	Bulanan
PENANGGUNG JAWAB	:	Kepala Sub Bagian Tata Usaha

BAB III  
RENCANA PENCAPAIAN SPM

RENCANA PENCAPAIAN INDIKATOR SPM

Jadwal Rencana Pencapaian Indikator SPM dibuat berdasarkan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan untuk mencapai target sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah.

Tabel 3.1 Rencana Pencapaian Indikator SPM Bidang Kesehatan Daerah Kota.

Jenis Pelayanan		Indikator	Standar	2023	2024	2025	2026
1	Pelayanan Laboratorium	Kepatuhan identifikasi pasien/sampel/spesimen	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan kebersihan tangan	85%	99,56%	99,56%	99,60%	99,60%
		Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepatuhan pelaporan hasil kritis	100%	100%	100%	100%	100%
		Kejadian sampel/spesimen yang hilang	0	0	0	0	0
		Pengulangan hasil pemeriksaan	0%	0,60%	0,40%	0,20%	0%
		Waktu tunggu pemeriksaan	80%	99,75%	99,75%	99,80%	99,80%
2	Pelayanan Penunjang Laboratorium	Kepuasan pengguna layanan	≥76,60	83,5%	83,6%	83,7%	83,8%
		Pengumpulan laporan kinerja pegawai	80%	92,70%	92,80%	92,90%	93%

BAB IV  
PENUTUP

SPM disusun untuk memberikan panduan arah kebijakan pelayanan kesehatan di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota untuk dapat terlaksananya kebijakan dalam SPM perlu mendapat dukungan dan partisipasi seluruh pegawai/karyawan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah Kota baik bersifat materiil, administratif maupun politis.

SPM UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pola tata kelola UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota sebagaimana disebutkan di atas, serta disesuaikan dengan fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organ UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kota serta perubahan lingkungan.

WALI KOTA DEPOK,

ttd.

MOHAMMAD IDRIS