SALINAN

WALI KOTA MATARAM
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
PERATURAN WALI KOTA MATARAM
NOMOR : 7 TAHUN 2026

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH LABORATORIUM KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN KOTA MATARAM

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA MATARAM,

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

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1993 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Mataram (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3531);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 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 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
7. 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);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);

MEMUTUSKAN :

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

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Mataram.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai Unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Mataram.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Mataram.
5. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah unit pelaksana tugas teknis dan pelaksana tugas penunjang pada Dinas Kota Mataram.

6. Unit Pelaksana Teknis Dinas Laboratorium Kesehatan Kota Mataram yang selanjutnya disingkat UPTD Labkes adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Laboratorium Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Mataram.
7. Kepala UPTD adalah Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Mataram.
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 ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
10. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yang selanjutya disebut PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

Pasal 2

(1) SPM UPTD Laboratorium Kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Wali Kota ini meliputi jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan.
(2) Jenis pelayanan pada UPTD Laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    a. pelayanan Manajemen;
    b. pelayanan Laboratorium Klinik; dan
    c. pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
(3) SPM UPTD Laboratorium Kesehatan wajib dilaksanakan oleh UPTD Laboratorium Kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan sebagai tolak ukur kinerja UPTD.
(4) SPM UPTD Laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 3

(1) UPTD Laboratorium Kesehatan dalam menerapkan PPK-BLUD wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan SPM sebagaimana diatur dalam Peraturan Wali Kota ini.
(2) Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan pada UPTD Laboratorium Kesehatan sesuai SPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2.

(3) Dalam rangka pelaksanaan pelayanan berdasarkan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggaraan pelayanan dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang–undangan.

Pasal 4

(1) Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan serta pejabat pengelola UPTD Laboratorium Kesehatan menyusun rencana bisnis anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan UPTD Laboratorium Kesehatan berdasarkan SPM.
(2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen UPTD Laboratorium Kesehatan, dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan SPM.

Pasal 5

(1) Wali Kota melalui Dewan Pengawas melakukan pengawasan dalam penyelenggaraan pelayanan sesuai SPM pada UPTD Laboratorium Kesehatan.
(2) Pengawasan terhadap operasional UPTD Laboratorium Kesehatan dilakukan oleh Pengawas Internal.

Pasal 6

(1) Kepala UPTD melaksanakan evaluasi terhadap pencapaian SPM.
(2) Pencapaian SPM wajib dievaluasi secara berkelanjutan oleh Kepala UPTD.
(3) Evaluasi pencapaian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 7

(1) Kepala UPTD menyusun Laporan Penerapan dan Pencapaian SPM setiap tahun.
(2) Laporan Penerapan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Wali Kota paling lambat 3 (tiga) bulan setelah berakhirnya tahun berkenaan.

Pasal 8

Pembiayaan atas pelaksanaan pengawasan serta penerapan SPM pada UPTD Laboratorium Kesehatan dibebankan pada Rencana Bisnis Anggaran UPTD Laboratorium Kesehatan.

Pasal 9

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 Mataram.

Ditetapkan di Mataram
pada tanggal 9 Maret 2026
WALI KOTA MATARAM

H. MOHAN ROLISKANA

Diundangkan di Mataram
pada tanggal 9 Maret 2026
SEKRETARIS DAERAH KOTA MATARAM,

H. LALU ALWAN BASRI

BERITA DAERAH KOTA MATARAM TAHUN 2026 NOMOR 7

Paraf Hierarki	
Sekretaris Daerah	
Kadis Kesehatan	
Sekdis Kesehatan	
Paraf Koordinasi	
Asisten Pemerintahan & Kesra	
Kepala Bagian Hukum	

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA MATARAM
NOMOR : 7 TAHUN 2026
TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH LABORATORIUM KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN KOTA MATARAM.

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG.

Dalam penyelenggaraan pelayanan yang menyangkut masyarakat umum, Pemberi pelayanan publik selalu dihadapkan dengan norma, aturan, standar, dan ukuran yang harus dipenuhi agar dalam menjalankan pelayanan dapat diberikan secara akuntabel, bisa dipertanggung jawabkan dan bekinerja tinggi.
UPTD Laboratorium Kesehatan adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan dan penunjang kesehatan.
Disamping pelayanan yang berkualitas, fasilitas pelayanan publik juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang aman (*safety*), sehingga tidak terjadi sesuatu tindakan yang membahayakan maupun mencederai pelanggan, oleh karena itu perlu disusun system manajemen untuk mencegah terjadinya kejadianyang tidak diinginkan, yang meliputi identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, penanganan risiko, monitoring yang berkesinambungan, dan komunikasi. Untuk melakukan monitoring yang berksinambungan diperlukan adanya indikator (tolak ukur) dan target (*threshold*) yang harus dicapai atau dipenuhi.
Upaya untuk meningkatkan kepuasan bahkan kesetiaan pelanggan dan menjamin keamanan pasien dapat dilakukan dengan standarisasi pelayanan. Bagaimana penerapan standar pelayanan tersebut apakah telah dapat menjaminkepuasan pelanggan dan keamanan pasien harus dapat ditunjukkan dengan fakta, oleh karena itu pengukuran (indikator) dan target pencapaian untuk tiap indikator perlu disusun, disepakati, dan ditetapkan sebagai acuan.
Untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu/dapat menjamin kepuasan pelanggan dan keamanan pasien, maka UPTD Laboratorium Kesehatan perlu mengembangkan Standar Pelayanan Minimal yang juga merupakan salah satu syarat administrasi Labkesmas BLUD dengan mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, dijelaskan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) memuat batasan minimal mengenai jenis dan mutu layanan dasar yang harus dipenuhi oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD.

Standar pelayanan minimal diatur dengan Peraturan Kepala Daerah untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan daerah yang akan menerapkan BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Mataram mengemban tugas atas dua jenis SPM tersebut, karena UPTD Laboratorium Kesehatan sebagai bagian dari Pemerintah Daerah yang harus memenuhi hak- hak konstitusional masyarakat, juga sebagai UPT yang menerapkan BLUD. Sebuah Labkesmas BLUD melaksanakan selain sejumlah jenis pelayanan dasar (JPD) SPM kesehatan, juga melaksanakan SPM pelayanan lain, dan SPM pendukung yang disesuaikan dengan kemampuan Labkesmas BLUD tersebut. Dalam menyusun SPM Labkesmas BLUD tersebut, harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami sehingga Labkesmas dan penerima pelayanan memiliki pehamanan tentang ukuran kinerja yang sama. SPM kesehatan dapat diuraikan secara sederhana ke dalam butir-butir sebagai berikut:

1. Merupakan kewajiban bagi semua Pemerintah Daerah;
2. Hak setiap warga negara untuk memperoleh Jenis Pelayanan Dasar yang ditetapkan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang SPM;
3. Sebagai bagian dari alat ukur kinerja Kepala Daerah;
4. Semua daerah melaksanakan Jenis Pelayanan Dasar yang sama;
5. Kaitannya dengan Labkesmas, adalah bahwa melalui Labkesmas, Kepala Daerah menjalankan kewajibannya menyediakan Pelayanan Dasar Kesehatan SPM kesehatan, masing-masing Labkesmas sesuai kemampuan Labkesmas melayani Jenis Pelayanan Dasar yang ditetapkan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018, sedangkan secara keseluruhan Labkesmas di Daerah tersebut melalui Labkesmas-Labkesmas tersebut harus mampu melayani seluruh Jenis Pelayanan Dasar yang ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah dimaksud;
6. Terbatas Jenis Pelayanan Dasar yang ditetapkan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018.
7. Pelaksanaan SPM kesehatan dievaluasi secara nasional dan dapat dilakukan perubahan jika dinilai perlu diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.
8. Diutamakan untuk pelayanan preventif promotif, sebagaimana dirumuskan dalam Standar Teknis, yang dibuat oleh Kementerian Teknis mengikuti perintah Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018, dalam hal ini yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan.
9. Dapat berbeda antar Labkesmas tergantung kondisi, karateristik, cakupan layanan masing-masing Labkesmas.
10. Tidak terbatas pada layanan kesehatan, dapat melakukan pelayanan lain yang secara jelas dapat disediakan oleh Labkesmas, dan dibutuhkan oleh konsumen Labkesmas (masyarakat, pasien termasuk keluarganya) sebagai pendukung layanan utamanya.

11. Termasuk JPD SPM kesehatan sesuai kemampuan, berakibat akan dilakukan penyesuian SPM kesehatan, maka dilakukan penyesuaian SPM Labkesmas BLUD;
12. Dapat dilakukan perubahan SPM Labkesmas BLUD Ketika dinilai perlu untuk masing-masing Labkesmas, terutama ketika Rencana Pengembangan Pelayanan Labkesmas BLUD yang tertera dalam Renstra Labkesmas BLUD telah dapat direalisasikan dan menjadi layanan rutin, maka layanan itu bisa dijadikan SPM Labkesmas BLUD;
13. Ditetapkan oleh Wali Kota melalui Peraturan Wali Kota meliputi pelayanan kesehatan komprehensif sesuai tugas dan fungsi Labkesmas, bahkan dapat mencakup pelayanan non-kesehatan.

B. TUJUAN

Adapun tujuan disusunnya Standar Pelayanan Minimal adalah sebagai berikut:

1. Sebagai pedoman bagi UPTD Laboratorium Kesehatan dalam penyelenggaraan layanan kepada masyarakat.
2. Terjaminnya hak masyarakat dalam menerima suatu layanan.
3. Dapat digunakan sebagai alat untuk menentukan alokasi anggaran yang dibutuhkan.
4. Alat akuntabilitas Labkesmas dalam penyelenggaraan layanannya.
5. Mendorong terwujudnya checks and balance.
6. Terciptanya tranparansi dan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraanLabkesmas.

C. PENGERTIAN

Standar Pelayanan Minimal (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 menjadi acuan Labkesmas dalam mencapai standar kinerja, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Ada 2 (dua) jenis SPM, yaitu SPM Kesehatan dan SPM (Labkesmas) BLUD;

1. SPM kesehatan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, adalah:
   a. Standar Pelayanan Minimal, 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

dalampelayanan 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 standar pelayanan minimal memuat batasan minimal mengenai jenis dan mutu pelayanan 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 Kepala Daerah, SPM BLUD Puskesmas tersebut disusun dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas untuk maju dalam tahap selanjutnya, yaitu penilaian.

D. PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

SPM BLUD UPTD Laboratorium Kesehatan ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadapperaturan perundang-undangan yang terkait dengan SPM UPTD Laboratorium Kesehatan sebagaimana disebutkan diatas, serta disesuaikan dengan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi UPTD Laboratorium Kesehatan serta perubahan lingkungan.

E. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM) UPTD Laboratorium Kesehatan adalah sebagai berikut:

Bab I : PENDAHULUAN

Bab II : STANDAR PELAYANAN MINIMAL

- A. Jenis Pelayanan
- B. Prosedur Pelayanan
- C. Standar Pelayanan Minimal UPTD Laboratorium Kesehatan

Bab III : RENCANA PENCAPAIAN SPM

- A. Rencana Kegiatan Pencapaian Kinerja SPM
- B. Strategi Pencapaian SPM

Bab IV : SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA

Memuat tentang rencana strategis dan penganggaran SPM, monitoring dan pengawasan pelaksanaan SPM serta pengukuran capaian dan evaluasi kinerja

Bab V : PENUTUP

Lampiran

F. CARA MENYUSUN DOKUMEN SPM LABKESMAS BLUD

1. Labkesmas mengidentifikasi jenis pelayanan yang saat ini telah mampu disediakan bagi semua warga yang berada di wilayah kerja Labkesmas atau pengguna Labkesmas. Jenis pelayanan itu mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Labkesmas BLUD, yaitu fungsi pelayanan dan fungsi pendukung. Untuk semua jenis pelayanan tersebut agar dituliskan Standar Pelayanan Minimal-nya, yaitu penjelasan bagaimana prosedur/langkah-langkah bagaimana setiap pelaksanaan tersebut dilaksanakan.

2. Memperhatikan Modul Penilaian dan Penetapan Badan Layanan Umum Daerah (sesuai SE Menteri Dalam Negeri Nomor 981/1010/SJ dan Nomor 981/1011/SJ) tertanggal 6 Februari 2019, 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 Standar Pelayanan Minimal di BLUD Laboratorium Kesehatan:
      - ✓ 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 kesesuaikan jadwal dankegiatan yang telah ditetapkan.
   b. Kelengkapan jenis pelayanan sesuai dengan SPM yang diberlakukan di Labkesmas.
   c. Keterkaitan yang kuat antara SPM dengan Renstra Dinas Kesehatan dan Anggaran Tahunan.
   d. Pengesahan SPM oleh Wali Kota melalui Peraturan Wali Kota. Seluruh unsur diatas dapat dipahami dalam kebijakan Manajemen Labkesmas (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat). Tim Labkesmas yang menyusun dan menyiapkan rancangan Renstra Labkesmas perlu memahami kebijakan ini dan mengikuti pedoman tersebut.
3. Labkesmas juga mengidentifikasi jenis pelayanan yang dikembangkan untuk dapat disediakan bagi semua warga di wilayah kerja Labkesmas dimasa mendatang. Jenis pelayanan ini yang akan dimasukkan ke dalam renstra Labkesmas sebagai rencana pengembangan dalam kurun waktu lima tahun mendatang.
4. Labkesmas memilih jenis pelayanan angka 1, yang dapat dipastikan pelaksanaannya dengan kualitas terbaik untuk ditetapkan sebagai SPM Labkesmas BLUD. Pemilihan ini dilaksanakan dengan pendampingan oleh Dinas Kesehatan setempat.
5. Labkesmas menyusun Rancangan Peraturan Kepala Daerah (Perkada), dan mengusulkannya untuk diterbitkannya Perkada tentang SPM Labkesmas BLUD, proses ini dilaksanakan dengan pendampingan oleh Dinas Kesehatan setempat.
6. Satu Perkada untuk satu Labkesmas BLUD, atau Satu Persada untuk semua atau beberapa Labkesmas BLUD, dalam Perkada tersebut diuraikan dengan jelas SPM masing-masing Labkesmas.
7. Wali Kota melakukan kajian yang diperlukan dalam menerbitkan Peraturan Wali Kota SPM Labkesmas BLUD.

BAB II
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

A. JENIS PELAYANAN

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat menerangkan bahwa Laboratorium Kesehatan Masyarakat merupakan laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik dan pengujian sampel untuk menunjang upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan kesehatan masyarakat dengan mengacu pada standar WHO. Penguatan tata kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat bertujuan untuk meningkatkan upaya preventif dan promotif melalui dukungan laboratorium dalam deteksi dini penyakit dan faktor risiko kesehatan serta surveilans kesehatan berbasis laboratorium. Dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang optimal dan berkesinambungan, maka perlu didukung oleh sumber daya yang sesuai sehingga diperlukan standar laboratorium kesehatan masyarakat.

UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Mataram merupakan Laboratorium Kesehatan daerah yang berada di Kota Mataram yang berperan dalam mendukung pelayanan pembangunan kesehatan sebagai upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) berupa: pencegahan dan pemberantasan penyakit, dan penyehatan serta pengawasan kesehatan lingkungan serta kegiatan lain yang merupakan tugas, pokok dan fungsi laboratorium yang ada di wilayahnya.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat, penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan laboratorium kesehatan yang bermutu, mendukung surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium, membangun kesiapsiagaan laboratorium kesehatan dalam menghadapi ancaman penyakit dan KLB, wabah, dan bencana. Untuk itu Laboratorium Kesehatan Masyarakat memiliki fungsi :

a. pemeriksaan spesimen klinik;
b. pengujian sampel;
c. surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon KLB, wabah, dan bencana;
d. pengelolaan dan analisis data laboratorium;
e. komunikasi dengan pemangku kepentingan;
f. penguatan kapasitas sumber daya manusia;
g. pengelolaan logistik khusus laboratorium;
h. penjaminan mutu laboratorium;
i. pengoordinasian jejaring laboratorium kesehatan;
j. kerja sama dengan lembaga/institusi nasional dan/ atau internasional;
k. pengelolaan biobank dan/atau biorepositori;
l. analisis masalah kesehatan masyarakat berbasis laboratorium;
m. pengembangan teknologi tepat guna; dan
n. perumusan rekomendasi kebijakan dan pengembangan program Kesehatan.

Laboratorium Kesehatan Masyarakat diselenggarakan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah secara berjenjang dalam 5 (lima) tingkatan, meliputi:

1) Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 1 (satu) merupakan Laboratorium Kesehatan Masyarakat sebagai bagian dari Puskesmas atau laboratorium lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan. Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 1 melaksanakan fungsi ke 1 sampai ke 5.
2) Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 2 (dua) merupakan Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota. Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 2 melaksanakan fungsi ke 1 sampai ke 8.
3) Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 3 (tiga) merupakan Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah provinsi. Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 3 melaksanakan fungsi ke 1 sampai ke 12.
4) Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 4 (empat) merupakan Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan pada wilayah regional tertentu. Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 4 melaksanakan fungsi ke 1 sampai ke 13 dalam satu regional. Dalam hal di satu regional terdapat beberapa Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 4, maka dilaksanakan pembagian kemampuan yang saling melengkapi dibawah koordinasi Unit Pelaksana Teknis (UPT) koordinator regional.
5) Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 5 (lima) merupakan Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan sebagai laboratorium rujukan nasional. Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 5 melaksanakan fungsi ke 1 sampai ke 14.

UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Mataram merupakan Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 2 (dua) yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota. Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 2 melaksanakan fungsi dari point ke 1 sampai ke 8.

Ada 2 jenis pelayanan yang dilakukan di Laboratorium Kesehatan Kota Mataram yaitu Pelayanan Laboratorium Klinik dan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Tabel 1.
Jenis Pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Mataram

No	Jenis Pemeriksaan	Spesimen	Metode Pemeriksaan
1	**KESEHATAN MASYARAKAT**		
	a. Kimia Lingkungan :		
	Fisika Air :		Organoleptik
	Bau	AB/AM	
	Warna	AB/AM	
	Rasa	AB/AM	
	Suhu	AB/AM	
	Kimia Air :		Spektrofotometri
	Nitrit	AB/AM	

	Nitrat	AB/AM	
	Besi	AB/AM	
	Kesadahan	AB/AM	
	Khlorida	AB/AM	
	Mangan	AB/AM	
	pH	AB/AM	
	Sisa Khlor	AB/AM	
	b. Mikrobiologi		Biakan dan Identifikasi
	Coliform	AB/AM/ Makmin/ Usap Alat/ Usap Dubur	
	E-Coli	AB/AM/ Makmin/ Usap Alat/ Usap Dubur	
	Salmonella Sp	AB/AM/ Makmin/ Usap Alat/ Usap Dubur	
	Shigella sp	AB/AM/ Makmin/ Usap Alat/ Usap Dubur	
	Vibrio Colera	AB/AM/ Makmin/ Usap Alat/ Usap Dubur	
	Angka Kuman	AB/AM/ Makmin/ Usap Alat/ Usap Dubur	
2	**KLINIK**		
	a. Kimia Klinik :	Serum	Photometric
	Albumin		
	Bilirubin		
	Globulin		
	Alkali Phospatase		
	Protein Total		
	SGOT		
	SGPT		
	Asam Urat		
	Kreatinin		
	Ureum		
	Kholesterol Total		
	HDL		
	LDL		
	Trigliserida		
	Glukosa		
	b. Hematologi :	Darah EDTA	Mikrohematokrit
	Hematokrit		Hemocytometer
	Lekosit		Manual
	Trombosit		
	Hitung Jenis Lekosit		
	Jumlah Retikulosit		
	Laju Endap Darah		
	Hemoglobin		
	Retraksi Bekuan		
	Waktu Perdarahan		
	Waktu Pembekuan		
	c. Immunologi :		
	Tes Kehamilan	Urine	Rapid
	Golongan Darah	Darah Kapiler	Aglutinasi
	Widal	Serum	Aglutinasi
	VDRL	Serum	Flokulasi
	HbsAg	Serum, Plasma	Rapid

	Anti HCV DBD Anti HIV		
	d. Urinalisa : Makroskopis Mikroskopis Urine Kimia	Urine	 Visual Mikroskopis Carik Celup
	e. Bebas Narkoba	Urine	Casst

B. PROSEDUR PELAYANAN

Prosedur pelayanan di UPTD Laboratorium Kesehatan disusun dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dituangkan dalam dokumen Tata Kelola yang ditetapkan oleh Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan.

1. Standar Operasional Prosedur (SOP)

SOP merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas. Tujuan penyusun Standar Operasional Prosedur di UPTD Laboratorium Kesehatan adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku. Manfaat SOP bagi UPTD Laboratorium Kesehatan adalah memenuhi persyaratan standar pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan, mendokumentasikan langkah-langkah kegiatan dan memastikan staf UPTD Laboratorium Kesehatan memahami bagaimanan melakukan pekerjaannya. Berikut SOP yang diterapkan di UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Mataram :

1.1 Penerimaan Sampel Kesehatan Masyarakat

a. Penerimaan Sampel : Staf administrasi (Loket Pendaftaran)
   - Menerima dan Mengidentifikasi sampel
   - Mendokumentasikan sampel pada buku register
   - Memberikan label identitas sampel pada botol sampel
   - Memberikan tanda terima sampel pada pelanggan dengan mencantumkan tanggal pengambilan hasil pemeriksaan
   - Meneruskan sampel berikut kode sampel ke bagian pemeriksaan sesuai jenis permintaan pemeriksaan

b. Pengujian: Staf Analis/pemeriksa
   - Menerima sampel dari staff pendaftaran
   - Mengidentifikasi sampel
   - Melakukan pemeriksaan
   - Melakukan verifikasi/tanda tangan hasil pemeriksaan
   - Menyerahkan hasil pemeriksan kepada staf administrasi

c. Dokumentasi: Staf administrasi
   - Menerima hasil pemeriksaan
   - Pembuatan / pengetikan Hasil pemeriksaan
   - Mencantumkan centang/paraf pada kolom registrasi sebagai tanda telah dicetak pada bagian administrasi.
   - Menyerahkan lembar hasil pemeriksaan kepada penanggung jawab laboratorium

d. Verifikasi Akhir: Kepala Laboratorium Kesehatan/Penanggung jawab laboratorium
   - Melakukan verifikasi akhir hasil pemeriksaan
   - Mengesahkan lembah hasil uji

e. Penyerahan Hasil : Petugas Loket
   - Menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pelanggan
   - Meminta pelanggan memberikan paraf pada kolom TTD buku penerimaan hasil

f. Pemusnahan Sisa Sampel Dan Sisa Uji : Staf Analis
   - Memusnahkan sisa sampel dan sisa pengujian

1.2 Pelayanan Laboratorium Klinik

a. Pendaftaran Laboratorium Klinik : Staf administrasi/Loket Pendaftaran
   - Menerima pasien
   - Memanggil pasien sesuai urutan antrian
   - Mengidentifikasi pasien pada buku register
   - Mengisi lembar pemeriksaan klinik dengan identitas pasien, parameter pemeriksaan yang diinginkan (sesuai rujukan)
   - Menyerahkan lembar pemeriksaan klinik kepada petugas sampling dengan menyertakan nomer antrian

b. Pengambilan Sampel/Spesimen : Tenaga Teknis Sampling
   - Memanggil pasien sesuai nomer antrian
   - Mengidentifikasi pasien pada buku register pemeriksaan
   - Mengambil sampel/spesimen (urin/darah) pemberian label sampel sesuai identitas pasien
   - Menyerahkan spesimen beserta lembar pemeriksaan klinik kepada petugas analis di laboratorium klinik berdasarkan permintaan pemeriksaan

c. Pengujian: Tenaga Teknis Analis/pemeriksa
   - Menerima sampel dari bagian sampling
   - Mengidentifikasi sampel
   - Memberi label/identitas sampel
   - Melakukan pemeriksaan
   - Mencatat hasil pemeriksaan pada buku register pemeriksaan klinik sesuai bidang pemeriksaan
   - Melakukan verifikasi/tanda tangan hasil pemeriksaan
   - Menyerahkan hasil pemeriksan kepada staf administrasi

d. Dokumentasi: Staf administrasi
   - Menerima hasil pemeriksaan
   - Mengetik dan mencetak hasil pemeriksaan menjadi Lembar Hasil Pemeriksaan Laboratorium
   - Menyerahkan lembar hasil kepada penanggung jawab laboratorium untuk diverifikasi

e. Verifikasi Akhir: Kepala Laboratorium Kesehatan/Penanggung jawab klinis laboratorium
   - Melakukan verifikasi akhir hasil pemeriksaan
   - Mengesahkan lembah hasil uji

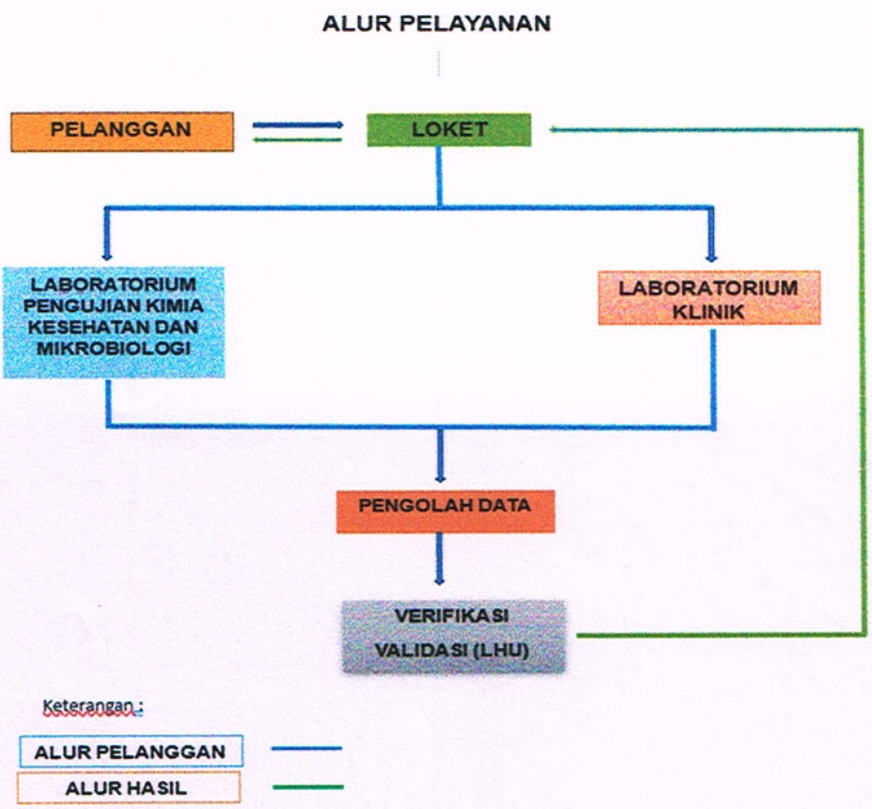
f. Penyerahan Hasil: Petugas Loket
   - Menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pelanggan
   - Meminta pelanggan memberikan paraf pada kolom TTD buku penerimaan hasil

g. Pemusnahan Sisa Sampel Dan Sisa Uji : Staf Analis
   - Pemusnahan sisa sampel dan sisa pengujian (Limbah Cair) diolah di IPAL.
   - Limbah padat dikirim ke Pihak Ketiga.

2. Alur Pelayanan

Alur pelayanan di UPTD Laboratorium Kesehatan disusun untuk memberikan kejelasan dan kemudahan bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan di UPTD Laboratorium Kesehatan. Terdapat beberapa alur pelayanan yang berlaku di UPTD Laboratorium Kesehatan.

Gambar 1.
Alur Pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Mataram



C. STANDAR PELAYANAN MINIMAL UPTD LABORATORIUM KESEHATAN

Standar Pelayanan Minimal (SPM) UPTD Laboratorium Kesehatan mengacu kepada Standar Pelayanan Minimal yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Standar pelayanan minimal UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Mataram dapat dilihat dari standar kinerja pelayanannya. Standar kinerja pelayanan berisikan indikator-indikator kinerja yang penetapannya harus memenuhi 4 kriteria, sebagai berikut :

- **Sahih (valid)**, yaitu benar-benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai. Dengan demikian indikator memiliki target pencapaian yang realistis dan dapat dicapai sesuai dengan kemampuan minimum yang dimiliki UPTD Laboratorium Kesehatan sesuai dengan tipenya.
- **Dapat dipercaya (reliable)** yaitu didasarkan pada data yang akurat dan didokumentasikan sesuai dengan sistem informasi yang memadai.
- **Sensisitif**, yaitu cukup peka terhadap kebutuhan pengendalian dan pengambilan keputusan perencanaan.

- **Spesifik**, yaitu memiliki tujuan tertentu sehingga dapat menunjukkan obyek penilaian yang jelas pada pusat-pusat pertanggungjawaban organisasi.

Setiap indikator ditetapkan standar minimum pencapaiannya. Standar minimum adalah suatu kondisi minimum yang mampu dicapai UPTD Laboratorium Kesehatan dalam kurun waktu tertentu. Apabila dalam satu tahun kondisi tersebut diprediksikan tidak tercapai oleh karena keterbatasan sumber daya, maka ditetapkan target tahunan yang dimungkinkan di bawah standar minimum.

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

Kelompok pelayanan berdasarkan proses bisnis akan dijabarkan dengan model input output pada setiap unit pelayanan. Model input output menghubungkan indikator-indikator yang merupakan variabel yang dominan terhadap mutu layanan seperti peralatan, ruangan dan sumberdaya manusia. Sesuai dengan kelompok pelayanan yang telah diuraikan di atas, maka dapat diuraikan Standar Kinerja Pelayanan sebagai berikut :

1. Pelayanan Manajemen

Kegiatan pelayanan manajemen adalah menyediakan sumberdaya yang digunakan untuk aktivitas pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan. Meskipun sumberdaya yang digunakan untuk pelayanan cukup beragam namun dalam menetapkan standar minimum penyediaan sumberdaya pelayanan pada UPTD. Laboratorium Kesehatan dibatasi pada penyediaan peralatan laboratorium, ruangan pelayanan dan tenaga pelayanan. Pertimbangan pembatasan dikarenakan sumberdaya tersebut adalah paling berpengaruh dalam operasi bisnis UPTD. Laboratorium Kesehatan, meskipun demikian tidak menutup kemungkinan perlu pengembangan lebih lanjut terhadap standar penyediaan sumber daya tersebut sesuai kebutuhan UPTD. Laboratorium Kesehatan berdasarkan pertimbangan professional. Standar Pelayanan penyediaan sumberdaya pelayanan UPTD. Laboratorium Kesehatan merupakan jumlah agregat standar input pada lampiran standar kinerja, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.

Standar Pelayanan untuk Jenis layanan Administrasi dan Manajemen di UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Mataram

No	Jenis layanan	Indikator Kinerja	Tahun 2025	Standar Minimum
	STANDAR PELAYANAN UNTUK JENIS LAYANAN ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN			
1	Sumber Daya Manusia	Penyusunan Renbut	100%	100
2	Keuangan	Penyusunan RBA	0%	100
3	Pemeliharaan Sarana dan Prasarana	Kelengkapan Peralatan Pelayanan	26 %	100
		Alat yang memiliki Setifikat Kalibrasi	80 %	100
		Alat dengan kualifikasi baik	88 %	100
		Kelengkapan Ruangan Pelayanan	30 %	100
		Kelengkapan SDM Teknis	85 %	100

2. Pelayanan Laboratorium

Standar kinerja pelayanan laboratorium ditetapkan berdasarkan kemampuan minimum memanfaatkan sumberdaya yang disediakan manajemen pada setiap aktivitas laboratorium dari tiap-tiap unit layanan output. Berikut dapat dilihat standar minimum pemanfaatan sumber daya laboratorium kesehatan :

Tabel 3.

Standar Minimum Pemanfaatan Sumber Daya Laboratorium Kesehatan di UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Mataram

No	Jenis layanan	Indikator Kinerja	Tahun 2025	Standar Minimum
	STANDAR MINIMUM PEMANFAATAN SUMBER DAYA LABORATORIUM KESEHATAN (STANDAR OUTPUT)			
	Surat pengantar/Rujukan yang ditujukan ke UPTD.LABORATORIUM KESEHATAN Dinas Kesehatan Kota Mataram / Pasien datang sendiri			
1	Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Service level (Pemenuhan Pemeriksaan lab dari unit layanan Kimia Lingkungan, Mikrobiologi)	100,00	100,00
2	Pelayanan Klinik	Service level (Pemenuhan Pemeriksaan lab dari unit layanan Kimia Klinik, Hematologi, Immunologi, Urinalisa, Bebas Narkoba)	100,00	100,00

Profil Indikator Standar Pelayanan Minimal yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 dan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 meliputi 12 (dua belas) indikator yang harus dipenuhi Labkesmas dengan keterlibatan jejaring Labkesmas dan dukungan Dinas Kota Mataram. Berikut standar pelayanan minimal UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Mataram, yaitu :

1. Pelayanan Pemeriksaan Kimia Kesehatan

Judul	**Pelayanan pemeriksaan kimia kesehatan di Labkesmas**
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu pengujian kadar logam sesuai dengan prosedur yang ditetapkan
Tujuan	1. Tergambarnya kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan dalam upaya pelayanan pemeriksaan kimia kesehatan di Labkesmas. 2. Untuk memonitor dan mengevaluasi analisa kadar logam mulai sampel masuk instalasi kimia kesehatan sampai hasil diserahkan ke loket.
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan kimia kesehatan,meliputi: Pengujian kadar logam dalam sampel Air Minum, Air Bersih (Fe, Mn). Pengujian kadar logam dalam sampel air minum, air

	bersih dan air limbah dilakukan sesuai prosedur yang ditetapkan SNI. Pelayanan pemeriksaan kimia kesehatan dilakukan sesuai standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan di laboratorium kesehatan masyarakat, mengikuti acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah
Denumerator	Jumlah
Sumber Data	Buku Kerja, Buku Register, Hasil Laboratorium (LHU=Laporan Hasil Uji))
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung Jawab Kimia Kesehatan
Waktu Pelayanan Minimum	7 hari
Target	90%
Langkah-langkah Kegiatan	a. Sampel air minum dan air bersih yang akan diperiksa kadar logam sesuai standar b. Petugas kesehatan (ATLM) turun ke lokasi pengambilan sampel air minum atau air bersih sesuai standar c. Petugas kesehatan (ATLM) kembali ke Labkesmas untuk memeriksa kadar logam Fe dan Mn d. Dilakukan pencatatan dan pelaporan.
Monitoring dan Evaluasi	Laporan Manual
Sumber Daya Manusia	ATLM

2. Pelayanan Pemeriksaan Kimia Kesehatan

Judul	**Pelayanan Pemeriksaan Kimia Kesehatan di Labkesmas**
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu analisa kadar organik dalam sampel air minum dan air bersih sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan
Tujuan	1. Tergambarnya kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan dalam upaya pelayanan pemeriksaan kimia kesehatan di Labkesmas. 2. Untuk memonitor dan mengevaluasi analisa kadar logam mulai sampel masuk instalasi kimia kesehatan sampai hasil diserahkan ke loket.

Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan kimia kesehatan,meliputi: Pengujian kadar logam dalam sampel Air Minum, Air Bersih (NH-4, NO-3, NO-2, COD). Analisa kadar organik dalam sampel air minum, air bersih dan air limbah yang dilakukan dengan metode spektrofotometri sesuai KepMenKes RI Nomor 907/Menkes/SK/VII/2002 Pelayanan pemeriksaan kimia kesehatan dilakukan sesuai standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan di laboratorium kesehatan masyarakat, mengikuti acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah pemeriksaan yang selesai tepat waktu dan sesuai standar dalam kurun waktu satu bulan
Denumerator	Jumlah
Sumber Data	Buku Kerja, Buku Register, Hasil Laboratorium
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung Jawab Kimia Kesehatan
Waktu Pelayanan Minimum	7 hari
Target	90%
Langkah-langkah Kegiatan	1) Sampel air minum dan air bersih yang akan diperksa kadar logam sesuai standar 2) Petugas kesehatan (ATLM) turun ke lokasi pengambilan sampel air minum atau air bersih sesuai standar 3) Petugas kesehatan (ATLM) kembali ke Labkesmas untuk memeriksa kadar logam NH-4, NO-3, NO-2, COD Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Laporan Manual
Sumber Daya Manusia	ATLM

3. Pelayanan Pemeriksaan Kimia Kesehatan

Judul	**Pelayanan Pemeriksaan Kimia Kesehatan di Labkesmas**
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu analisa kadar zat lain dalam sampel air minum, air bersih, dan air limbah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan

Tujuan	1. Tergambarnya kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan dalam upaya pelayanan pemeriksaan kimia kesehatan di Labkesmas. 2. Untuk memonitor dan mengevaluasi analisa kadar logam mulai sampel masuk instalasi kimia kesehatan sampai hasil diserahkan ke loket.
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan kimia kesehatan,meliputi: Pengujian kadar logam dalam sampel Air Minum, Air Bersih (Kesadahan, Cl). Analisa kadar zat lain dalam sampel air minum, air bersih, dan air limbah dilakukan sesuai SNI dengan metode titrimetri. Pelayanan pemeriksaan kimia kesehatan dilakukan sesuai standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan di laboratorium kesehatan masyarakat, mengikuti acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah pemeriksaan yang selesai tepat waktu dan sesuai standar dalam kurun waktu satu bulan
Denumerator	Jumlah
Sumber Data	Buku Kerja, Buku Register, Hasil Laboratorium
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung Jawab Kimia Kesehatan
Waktu Pelayanan Minimum	7 hari
Target	90%
Langkah-langkah Kegiatan	a. Sampel air minum dan air bersih yang akan diperiksa kadar logam sesuai standar b. Petugas kesehatan (ATLM) turun ke lokasi pengambilan sampel air minum dan air bersih sesuai standar c. Petugas kesehatan (ATLM) kembali ke Labkesmas untuk memeriksa kadar logam Kesadahan dan Cl d. Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Laporan Manual
Sumber Daya Manusia	ATLM

4. Pelayanan Pemeriksaan Mikrobiologi (Sanitasi)

Judul	**Pelayanan Pemeriksaan Mikrobiologi (Sanitasi) di Labkesmas**
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu untuk melaksanakan pemeriksaan kultur dari sampel lingkungan dan sampel peralatan untuk identifikasi kuman.
Tujuan	1. Tergambarnya kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan dalam upaya pelayanan pemeriksaan mikrobiologi di Labkesmas. 2. Untuk memonitor dan mengevaluasi pemeriksaan kultur dari sampel lingkungan dan sampel peralatan untuk identifikasi kuman dari saat sampel masuk ruang Instalasi Mikrobiologi Sanitasi sampai hasil pemeriksaan selesai diketik.
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan mikrobiologi (sanitasi),meliputi: Pemeriksaan kultur dari sampel lingkungan dan sampel peralatan untuk identifikasi kuman. Pemeriksaan kultur dari sampel lingkungan dan sampel peralatan untuk identifikasi kuman adalah pemeriksaan dengan melakukan biakan terhadap mikroba secara *conventional cultur methods* dengan media pemupuk yang sesuai. Pelayanan pemeriksaan kimia kesehatan dilakukan sesuai standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan di laboratorium kesehatan masyarakat, mengikuti acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah pemeriksaan yang selesai tepat waktu dan sesuai standar dalam kurun waktu satu bulan
Denumerator	Jumlah
Sumber Data	Buku Kerja, Buku Register, Hasil Laboratorium
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung Jawab Mikrobiologi
Waktu Pelayanan Minimum	5 hari
Target	95%
Langkah-langkah Kegiatan	1. Sampel lingkungan dan sampel peralatan yang akan diperiksa identifikasi kuman sesuai standar 2. Petugas kesehatan (ATLM) turun ke lokasi pengambilan sampel lingkungan dan sampel peralatan sesuai standar

	3. Petugas kesehatan (ATLM) kembali ke Labkesmas untuk memeriksa identifikasi kuman 4. Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Laporan Manual
Sumber Daya Manusia	ATLM

5. Pelayanan Pemeriksaan Mikrobiologi (Sanitasi)

Judul	**Pelayanan Pemeriksaan Mikrobiologi (Sanitasi) di Labkesmas**
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu untuk melaksanakan pemeriksaan ALT dari sampel lingkungan dan sampel peralatan.
Tujuan	1. Tergambarnya kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan dalam upaya pelayanan pemeriksaan mikrobiologi di Labkesmas. 2. Untuk memonitor dan mengevaluasi pemeriksaan ALT sampel lingkungan dan sampel peralatan dari saat sampel masuk ruang Instalasi Mikrobiologi Sanitasi sampai hasil pemeriksaan selesai diketik.
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan mikrobiologi (sanitasi),meliputi: Pemeriksaan Angka Lempeng Total (ALT) dari sampel lingkungan dan sampel peralatan. Pemeriksaan Angka Lempeng Total (ALT) adalah pemeriksaan perhitungan jumlah bakteri/jamur dengan *conventional plate count methods* dalam sampel lingkungan atau sampel peralatan untuk mengetahui apakah sampel tersebut memenuhi syarat sesuai ketentuan dari Kementrian Kesehatan. Pelayanan pemeriksaan mikrobiologi (sanitasi) dilakukan sesuai standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan di laboratorium kesehatan masyarakat, mengikuti acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah pemeriksaan yang selesai tepat waktu dan sesuai standar dalam kurun waktu satu bulan
Denumerator	Jumlah
Sumber Data	Buku Kerja, Buku Register, Hasil Laboratorium
Standar	100%
Penanggung jawab	Penanggung Jawab Mikrobiologi

pengumpul data	
Waktu Pelayanan Minimum	5 hari
Target	95%
Langkah-langkah Kegiatan	1. Sampel lingkungan dan sampel peralatan yang akan diperiksa ALT sesuai standar 2. Petugas kesehatan (ATLM) turun ke lokasi pengambilan sampel lingkungan dan sampel peralatan sesuai standar 3. Petugas kesehatan (ATLM) kembali ke Labkesmas untuk memeriksa ALT 4. Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Laporan Manual
Sumber Daya Manusia	ATLM

6. Pelayanan Uji Kesehatan

Judul	**Pelayanan Uji Kesehatan di Labkesmas**
Dimensi Mutu	Efektifitas pelayanan
Tujuan	1. Tergambarnya kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan dalam upaya pelayanan uji kesehatan di Labkesmas. 2. Terjaminnya mutu dan keberhasilan pengambilan sampel uji.
Definisi Operasional	Pelayanan uji kesehatan, yang dimaksud adalah kegagalan pengambilan sampel uji. Kegagalan pengambilan sampel uji adalah banyaknya kegagalan dalam pengambilan sampel uji klinis dan kesehatan masyarakat pada suatu periode waktu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah kegagalan pengambilan sampel uji dalam kurun waktu satu bulan
Denumerator	Jumlah
Sumber Data	Laporan kegagalan pengambilan sampel oleh petugas kesehatan. Laporan jumlah pengambilan sampel oleh petugas kesehatan.
Standar	<5%
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator urusan pelayanan
Target	<5%
Langkah-langkah Kegiatan	1. Petugas kesehatan melaporkan jumlah pengambilan sampel kepada koordinator

	pelayanan. 2. Petugas kesehatan melaporkan jumlah kegagalan pengambilan sampel kepada koordinator pelayanan. 3. Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Laporan Manual
Sumber Daya Manusia	ATLM

7. Pelayanan Pemeriksaan Klinik

Judul	**Pelayanan Pemeriksaan Klinik di Labkesmas**
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu dengan menggunakan metode baku.
Tujuan	1. Tergambarnya kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan dalam upaya pelayanan pemeriksaan klinik di Labkesmas. 2. Untuk memonitor dan mengevaluasi pemeriksaan hematologi mulai dari sampel masuk ruang uji sampai hasil selesai diketik dan diverifikasi.
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan klinik,meliputi: Pemeriksaan hematologi. Pemeriksaan hematologi dengan metode baku yang menggunakan alat automatic sesuai ketentuan dari Kementrian Kesehatan. Pelayanan pemeriksaan hematologi dilakukan sesuai standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan di laboratorium kesehatan masyarakat, mengikuti acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah pemeriksaan yang selesai tepat waktu dan sesuai standar dalam kurun waktu satu bulan
Denumerator	Jumlah
Sumber Data	Buku Kerja, Buku Register, Hasil Laboratorium
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung Jawab Pemeriksaan Klinik
Waktu Pelayanan Minimum	90 – 120 menit
Target	95% - 100%
Langkah-langkah Kegiatan	1. Sampel darah yang diterima oleh petugas loket (rujukan) akan dilakukan pemeriksaan hematologi

	oleh petugas kesehatan 2. Petugas kesehatan (ATLM) turun ke lokasi pengambilan sampel sesuai standar (program Prolanis) 3. Petugas kesehatan (ATLM) kembali ke Labkesmas untuk melakukan pemeriksaan hematologi 4. Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Laporan Manual
Sumber Daya Manusia	ATLM

8. Pelayanan Pemeriksaan Klinik

Judul	**Pelayanan Pemeriksaan Klinik di Labkesmas**
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu dengan menggunakan metode baku.
Tujuan	1. Tergambarnya kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan dalam upaya pelayanan pemeriksaan klinik di Labkesmas. 2. Untuk memonitor dan mengevaluasi pemeriksaan kimia klinik mulai dari sampel masuk ruang uji sampai hasil selesai diketik dan diverifikasi.
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan klinik,meliputi: Pemeriksaan kimia klinik. Pemeriksaan kimia klinik dengan metode baku yang menggunakan alat automatic sesuai ketentuan dari Kementrian Kesehatan. Pelayanan pemeriksaan kimia klinik dilakukan sesuai standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan di laboratorium kesehatan masyarakat, mengikuti acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah pemeriksaan yang selesai tepat waktu dan sesuai standar dalam kurun waktu satu bulan
Denumerator	Jumlah
Sumber Data	Buku Kerja, Buku Register, Hasil Laboratorium
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung Jawab Pemeriksaan Klinik
Waktu Pelayanan Minimum	120 menit – 240 menit
Target	95% - 100%

Langkah-langkah Kegiatan	1. Sampel darah yang diterima oleh petugas loket (rujukan) akan dilakukan pemeriksaan kimia klinik oleh petugas kesehatan 2. Petugas kesehatan (ATLM) turun ke lokasi pengambilan sampel sesuai standar (program Prolanis) 3. Petugas kesehatan (ATLM) kembali ke Labkesmas untuk melakukan pemeriksaan kimia klinik 4. Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Laporan Manual
Sumber Daya Manusia	ATLM

9. Pelayanan Pemeriksaan Klinik

Judul	**Pelayanan Pemeriksaan Klinik di Labkesmas**
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu dengan menggunakan metode baku.
Tujuan	1. Tergambarnya kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan dalam upaya pelayanan pemeriksaan klinik di Labkesmas. 2. Untuk memonitor dan mengevaluasi pemeriksaan kimia klinik dengan menggunakan alat semi automatic mulai dari sampel masuk ruang uji sampai hasil selesai diketik dan diverifikasi.
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan klinik,meliputi: Pemeriksaan kimia klinik. Pemeriksaan kimia klinik dengan metode baku yang menggunakan alat semi automatic (Total Lipid, Gama Globulin) sesuai ketentuan dari Kementrian Kesehatan. Pelayanan pemeriksaan kimia klinik dilakukan sesuai standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan di laboratorium kesehatan masyarakat, mengikuti acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah pemeriksaan yang selesai tepat waktu dan sesuai standar dalam kurun waktu satu bulan
Denumerator	Jumlah
Sumber Data	Buku Kerja, Buku Register, Hasil Laboratorium
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung Jawab Pemeriksaan Klinik

Waktu Pelayanan Minimum	120 menit – 240 menit
Target	95% - 100%
Langkah-langkah Kegiatan	1. Sampel darah yang diterima oleh petugas loket (rujukan) akan dilakukan pemeriksaan kimia klinik oleh petugas kesehatan 2. Petugas kesehatan (ATLM) turun ke lokasi pengambilan sampel sesuai standar (program Prolanis) 3. Petugas kesehatan (ATLM) kembali ke Labkesmas untuk melakukan pemeriksaan kimia klinik 4. Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Laporan Manual
Sumber Daya Manusia	ATLM

10. Pelayanan Pemeriksaan Klinik

Judul	**Pelayanan Pemeriksaan Klinik di Labkesmas**
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu dengan menggunakan metode baku.
Tujuan	1. Tergambarnya kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan dalam upaya pelayanan pemeriksaan klinik di Labkesmas. 2. Untuk memonitor dan mengevaluasi pemeriksaan hematologi secara manual (LE Sel, Golongan darah, Bleeding time, Clotting time, Hitung jenis leukosit) mulai dari sampel masuk ruang uji sampai hasil selesai diketik dan diverifikasi.
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan klinik,meliputi: Pemeriksaan hematologi secara manual (LE Sel, Golongan darah, Bleeding time, Clotting time, Hitung jenis leukosit). Pemeriksaan hematologi dengan metode baku yang menggunakan alat manual sesuai ketentuan dari Kementrian Kesehatan. Pelayanan pemeriksaan hematologi dilakukan sesuai standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan di laboratorium kesehatan masyarakat, mengikuti acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah pemeriksaan yang selesai tepat waktu dan sesuai standar dalam kurun waktu satu bulan
Denumerator	Jumlah
Sumber Data	Buku Kerja, Buku Register, Hasil Laboratorium

Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung Jawab Pemeriksaan Klinik
Waktu Pelayanan Minimum	120 menit – 240 menit
Target	95% - 100%
Langkah-langkah Kegiatan	1. Sampel darah yang diterima oleh petugas loket (rujukan) akan dilakukan pemeriksaan hematologi secara manual (LE Sel, Golongan darah, Bleeding time, Clotting time, Hitung jenis leukosit) oleh petugas kesehatan 2. Petugas kesehatan (ATLM) turun ke lokasi pengambilan sampel sesuai standar (program Prolanis) 3. Petugas kesehatan (ATLM) kembali ke Labkesmas untuk melakukan pemeriksaan hematologi secara manual (LE Sel, Golongan darah, Bleeding time, Clotting time, Hitung jenis leukosit) 4. Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Laporan Manual
Sumber Daya Manusia	ATLM

11. Pelayanan Pemeriksaan Klinik

Judul	**Pelayanan Pemeriksaan Klinik di Labkesmas**
Dimensi Mutu	Ketepatan waktu dengan menggunakan metode baku.
Tujuan	1. Tergambarnya kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan dalam upaya pelayanan pemeriksaan klinik di Labkesmas. 2. Untuk memonitor dan mengevaluasi pemeriksaan Urine Lengkap (UL) mulai dari sampel masuk ruang uji sampai hasil selesai diketik dan diverifikasi.
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan klinik,meliputi: Pemeriksaan urine lengkap (check up) Pemeriksaan urine lengkap dengan menggunakan alat semi automatic yaitu metode reflaktometer dan mikroskopis sesuai ketentuan dari Kementrian Kesehatan. Pelayanan pemeriksaan urine lengkap dilakukan sesuai standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan di laboratorium kesehatan masyarakat, mengikuti acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan

Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah pemeriksaan yang selesai tepat waktu dan sesuai standar dalam kurun waktu satu bulan
Denumerator	Jumlah
Sumber Data	Buku Kerja, Buku Register, Hasil Laboratorium
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung Jawab Pemeriksaan Klinik
Waktu Pelayanan Minimum	120 menit – 240 menit
Target	95% - 100%
Langkah-langkah Kegiatan	1. Sampel urine yang diterima oleh petugas loket (rujukan) akan dilakukan pemeriksaan urine lengkap dengan menggunakan alat semi automatic yaitu metode reflaktometer dan mikroskopis oleh petugas kesehatan 2. Petugas kesehatan (ATLM) turun ke lokasi pengambilan sampel sesuai standar 3. Petugas kesehatan (ATLM) kembali ke Labkesmas untuk melakukan pemeriksaan urine lengkap dengan menggunakan alat semi automatic yaitu metode reflaktometer dan mikroskopis 4. Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Laporan Manual
Sumber Daya Manusia	ATLM

12. Pelayanan Pemeriksaan Klinik

Judul	**Pelayanan Pemeriksaan Klinik di Labkesmas**
Dimensi Mutu	Hasil pengujian
Tujuan	1. Tergambarnya kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan dalam upaya kecepatan pendistribusian sampel di Labkesmas. 2. Terwujudnya kecepatan pendistribusian sampel sesuai prosedur.
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan klinik,meliputi: Kecepatan pendistribusian sampel. Kecepatan pendistribusian sampel adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam pendistribusian sampel sejak diambil sampai ke instalasi pemeriksa sesuai ketentuan dari Kementrian Kesehatan. Kecepatan pendistribusian sampel dilakukan sesuai standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan di laboratorium kesehatan masyarakat, mengikuti acuan

	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu pendistribusian sampel sejak diambil sampai ke instalasi pemeriksa dalam kurun waktu satu bulan
Denumerator	Jumlah
Sumber Data	Kartu Kendali
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Urusan Pelayanan
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 15 menit
Target	≤ 15 menit
Langkah-langkah Kegiatan	1. Petugas pengirim sampel bertugas mendistribusikan sampel ke instalasi pemeriksa (Labkesmas) 2. Petugas loket Labkesmas menerima sampel dari petugas pengirim, yang kemudian masing-masing akan menandatangani buku ekspedisi dan buku penerima sampel 3. Petugas loket Labkesmas (penerima sampel) meneliti kembali kecocokan volume, jenis sampel, dan lain-lain sesuai dengan parameter pemeriksaan dan persyaratan pra analitik 4. Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Laporan Manual
Sumber Daya Manusia	ATLM, petugas loket pendaftaran

13. Pelayanan Uji Kesehatan

Judul	**Pelayanan Uji Kesehatan di Labkesmas**
Dimensi Mutu	Efektifitas dan Mutu Pelayanan
Tujuan	1. Tergambarnya kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan dalam upaya kecepatan melakukan pemeriksaan sampel di Labkesmas. 2. Terselenggaranya pelayanan laboratorium pada hari kerja yang mudah dan cepat diakses oleh pelanggan/pasien.
Definisi Operasional	Pelayanan uji kesehatan, meliputi waktu tunggu pelayanan. Waktu tunggu pelayanan adalah rata-rata waktu tunggu pelanggan/pasien sejak mendaftar sampai

	mendapatkan pelayanan di bagian sampling sesuai ketentuan dari Kementrian Kesehatan. Kecepatan Waktu Pelayanan pada pelanggan/pasien dapat membantu kepuasan pelanggan/pasien dan/atau penanganan sampel lebih lanjut yang dilakukan sesuai standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan di laboratorium kesehatan masyarakat, mengikuti acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelanggan/pasien sampai mendapatkan pelayanan di bagian sampling dalam kurun waktu satu bulan
Denumerator	Jumlah seluruh pelanggan/pasien yang mendapat pelayanan dalam kurun waktu satu bulan yang sama
Sumber Data	Formulir Permintaan Pemeriksaan Laboratorium
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Urusan Pelayanan
Waktu Pelayanan Minimum	≤ 15 menit
Target	≤ 15 menit
Langkah-langkah Kegiatan	1. Pelanggan/pasien datang ke instalasi pemeriksa (Labkesmas) untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium 2. Pelanggan/pasien mendaftar di loket pendaftaran 3. Petugas loket Labkesmas menerima formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dari pelanggan/pasien untuk kemudian dicatat di buku register 4. Petugas loket Labkesmas menghubungi petugas kesehatan (ATLM) 5. Pelanggan/pasien menunggu di ruang tunggu 6. Petugas kesehatan (ATLM) memanggil identitas pelanggan/pasien sesuai formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dan mengkonfirmasi kembali 7. Petugas kesehatan (ATLM) melakukan pengambilan sampel kepada pelanggan/pasien 8. Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Laporan Manual
Sumber Daya Manusia	ATLM, petugas loket pendaftaran

14. Pelayanan Uji Kesehatan

Judul	**Pelayanan Uji Kesehatan di Labkesmas**
Dimensi Mutu	Keselamatan Petugas
Tujuan	1. Tergambarnya kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan dalam upaya meningkatkan keselamatan petugas di Labkesmas. 2. Untuk melihat tingkat keselamatan kerja di laboratorium.
Definisi Operasional	Pelayanan uji kesehatan,meliputi keselamatan petugas. Angka kejadian kecelakaan kerja pada petugas di laboratorium adalah banyaknya jumlah kecelakaan kerja di Labkesmas selama 1 bulan sesuai ketentuan dari Kementrian Kesehatan. Keselamatan kerja di Labkesmas harus dilaksanakan sesuai standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan di laboratorium kesehatan masyarakat, mengikuti acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah terjadinya kecelakaan kerja dalam kurun waktu satu bulan
Denumerator	Jumlah hari kerja dalam kurun waktu satu bulan yang sama
Sumber Data	Laporan Kecelakaan Kerja
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Ketua Tim K3
Target	< 1
Langkah-langkah Kegiatan	1. Memberikan pertolongan pertama kepada korban 2. Petugas yang menemukan segera melaporkan kejadian kepada atasan langsung atau ke tim K3 3. Mengamankan lokasi kejadian untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja lanjutan dan memudahkan proses investigasi 4. Mengumpulkan informasi tentang kejadian kecelakaan, termasuk waktu, tanggal, lokasi, dan deskripsi kejadian 5. Melakukan investigasi untuk mengetahui penyebab kecelakaan dan mengidentifikasi tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian serupa di masa depan

	6. Membuat laporan kecelakaan kerja yang rinci dan akurat, termasuk hasil investigasi dan rekomendasi tindakan pencegahan 7. Mengambil tindakan pencegahan berdasarkan hasil investigasi untuk mencegah kejadian serupa di masa depan 8. Memberikan dukungan kepada korban dan keluarga korban 9. Menganalisis kejadian kecelakaan dan proses investigasi untuk memperbaiki sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja 10. Mengupdate prosedur keselamatan dan kesehatan kerja berdasarkan hasil investigasi dan analisis 11. Dilakukan pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	Laporan Manual
Sumber Daya Manusia	ATLM, Tim K3, Petugas Loket Pendaftaran, ATEM, Manajemen, tenaga kebersihan, tenaga penjaga malam

BAB III
RENCANA PENCAPAIAN SPM

A. RENCANA PENCAPAIAN INDIKATOR SPM

Jadwal rencana pencapaian indikator SPM dibuat berdasarkan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Mataram untuk mencapai terget sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019.

Tabel 4.
Rencana Pencapaian Target Standar Pelayanan Minimal
UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Mataram

No	INDIKATOR	STD	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
Penerimaan Pelanggan									
1.	Waktu tunggu penerimaan pelanggan	10	Menit	20	17	15	13	10	10
2.	Kepatuhan pengisian buku register	100	%	80	90	100	100	100	100
3.	Ketepatan pemberian nomor sampel	100	%	80	100	100	100	100	100
4.	Kelengkapan arsip LHU	100	%	80	90	100	100	100	100
5.	Kepuasan pelanggan	≥85	%	82	83	84	85	≥85	≥85
Ketatausahaan									
1.	Kelengkapan dokumentasi surat menyurat	100	%	70%	75	85	95	100	100
2.	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100	%	90	100	100	100	100	100
3.	Ketepatan waktu pengusulan berkas kenaikan pangkat	≤ 30	hari	45	40	35	≤ 30	≤ 30	≤ 30
4.	Ketepatan waktu pengusulan berkas kenaikan gaji berkala	≤ 30	hari	45	40	35	≤ 30	≤ 30	≤ 30
5.	Ketepatan pelatihan SDM	≥85	%	50	60	70	80	≥85	≥85
6.	Ketepatan waktu pengusulan TPP	≤ 10	Tanggal	15	13	12	≤ 10	≤ 10	≤ 10
7.	Capaian realisasi anggaran	≥ 90	%		≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90
Pegolahan Data									
1.	Waktu tunggu pengetikan LHUS menjadi LHU	≤ 5	Menit	15	10	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
2.	Ketepatan pemindahan data	100	%	80	90	95	100	100	100
3.	Pengaduan pelanggan terkait LHU	≤ 2	frekuensi	5	4	3	≤ 2	≤ 2	≤ 2
4.	Waktu verifikasi LHU	≤10	Menit	60	50	40	30	20	≤10
Perlengkapan dan Perbekalan									
1.	Ketepatan pemenuhan permintaan bahan habis pakai (kualitas)	≥85	%	75	75	80	≥85	≥85	≥85
2.	Ketepatan pemenuhan permintaan bahan habis pakai (kualitas)	≥85	%	75	75	80	≥85	≥85	≥85
3.	Kesesuaian jumlah barang dengan kartu stok	100	%	80	90	100	100	100	100
4.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤24	Jam	72	48	48	≤24	≤24	≤24
5.	Kecepatan waktu pengusulan kalibrasi perlatan	≥1	Bulan sebelum ED	≤0,5	≤1	≥1	≥1	≥1	≥1
Pengambilan Specimen									
1	Waktu tunggu persiapan pengambilan sampel biologis	≤5	Menit	10	8	8	6	≤5	≤5
2	Waktu tunggu pengambilan sampel biologis	≤15	Menit	20	20	17	17	≤15	≤15
3	Waktu tunggu pengolahan dan pendistribusian sampel	≤20	Menit	25	≤20	≤20	≤20	≤20	≤20
4	a. Kegagalan pengambilan sampel	≤5	%	10	8	6	≤5	≤5	≤5
5	b. Waktu tunggu perencanaan pengambilan sampel lingkungan	≤15	menit	30	20	≤15	≤15	≤15	≤15
6	c. Waktu tunggu persiapan sampel air	≤ 30	menit	60	≤ 30	≤ 30	≤ 30	≤ 30	≤ 30
7	Waktu tunggu pendaftaran sampel oleh PPC	≤ 30	%	45	35	≤ 30	≤ 30	≤ 30	≤ 30

Layanan Konsultasi dan Pemeriksaan fisik									
1.	Waktu tunggu konsultasi	≤ 10	Menit	15	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10
2.	Pelayanan Konsultasi	≥ 70	%	50	60	≥ 70	≥ 70	≥ 70	≥ 70
3.	Kelengkapan hasil EKG	≥ 80	%	70	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80	≥ 80
Pemeriksaan Radiologi									
1.	Waktu tunggu pengambilan foto	≤ 20	Menit	60	50	40	30	≤ 20	≤ 20
2.	Waktu tunggu penerimaan hasil	≤ 5	Jam	12	10	8	6	≤ 5	≤ 5
Pemeriksaan Laboratorium Klinik									
1.	Waktu tunggu pemeriksaan	≤ 120	Menit	180	160	140	≤120	≤120	≤120
2.	Ketepatan pelaksanaan jaminan mutu	100	%	95	100	100	100	100	100
Pemeriksaan Kimia Klinik									
1.	Waktu tunggu pemeriksaan darah	≤ 120	Menit	180	160	140	≤120	≤120	≤120
2.	Waktu tunggu pemeriksaan urin	≤ 120	Menit	180	160	140	≤120	≤120	≤120
3.	Ketepatan pelaksanaan jaminan mutu	100	%	95	100	100	100	100	100
Pemeriksaan Immunoserologi									
1.	Waktu tunggu pemeriksaan aglutinasi, presipitas dan flokulasi	≤ 30	Menit	45	≤ 30	≤ 30	≤ 30	≤ 30	≤ 30
2.	Waktu tunggu pemeriksaan metode rapid	≤ 30	Menit	45	≤ 30	≤ 30	≤ 30	≤ 30	≤ 30
3.	Ketepatan pelaksanaan jaminan mutu	100	%	95	100	100	100	100	100
Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik									
1.	Waktu tunggu pemeriksaan BTA	≤ 48	menit	72	60	≤ 48	≤ 48	≤ 48	≤ 48
2.	Waktu tunggu pemeriksaan gram, diphtheria dsb	≤ 120	menit	180	160	140	≤ 120	≤120	≤120
3.	Waktu tunggu pemeriksaan Trichomonas vaginalis & telur cacing	≤ 60	Menit	120	100	80	≤ 60	≤ 60	≤ 60
4.	Waktu tunggu kultur dan uji kepekaan	≤ 7	hari	8	≤ 7	≤ 7	≤ 7	≤ 7	≤ 7
Pemeriksaan Kimia Kesehatan									
1.	Waktu tunggu pengujian air	≤ 10	hari	14	12	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10
2.	Waktu tunggu pengujian udara	≤ 2	hari	5	4	3	≤ 2	≤ 2	≤ 2
3.	Waktu tunggu pemeriksaan Napza metode rapid	≤ 30	Menit	180	120	60	≤ 30	≤ 30	≤ 30
4.	Waktu tunggu pemeriksaan Napza metode canggih	≤ 7	hari	14	12	10	8	≤ 7	≤ 7
5.	Jumlah parameter terakreditas	≥ 60	%	35	40	40	45	45	50
Pemeriksaan Bakteri Lingkungan									
1.	Waktu tunggu pengujian MPN Coliform/Colitinja	≤ 5	hari	7	6	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
2.	Waktu tunggu pengujian angka kuman	≤ 2	hari	5	4	3	≤ 2	≤ 2	≤ 2
3.	Waktu tunggu pengujian identifikasi sampel lingkungan	≤ 6	hari	8	7	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6
4.	Waktu tunggu pengujian kepekaan obat dan/atau resistensi sampel lingkungan	≤ 7	hari	10	9	8	≤ 7	≤ 7	≤ 7
5.	Waktu tunggu pengujian mikroba pada kosmetik	≤ 6	hari	8	7	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6
6.	Jumlah parameter terakreditas	≥ 60	%	35	40	40	45	45	50
Pembuatan Media dan Reagensia									
1.	Waktu tunggu peracikan media	≤ 5	jam	14	7	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
2.	Waktu tunggu peracikan reagensia	≤ 3	jam	14	7	4	≤ 3	≤ 3	≤ 3
3.	Kegagalan pembuatan media/reagensia	≤ 5	%	10	8	6	≤ 5	≤ 5	≤ 5
Pelayanan Kalibrasi Peralatan									
1.	Waktu tunggu pengujian/kalibrasi alkes	≤ 5	jam	7	6	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
2.	Waktu tunggu penerbitan sertifikat	≤ 3	hari	7	6	5	4	≤ 3	≤ 3

BAB IV
PENUTUP

Standar pelayanan minimal (SPM) disusun untuk memberikan panduan arah kebijakan pelayanan kesehatan di UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Mataram untuk dapat terlaksananya kebijakan dalam standar pelayanan minimal perlu mendapatkan dukungan dan partisipasi seluruh pegawai/karyawan UPTD Laboratorium Kesehatan serta perhatian dan dukungan pemerintah daerah baik bersifat materil, administrasi maupun politis.

Standar pelayanan minimal UPTD Laboratorium Kesehatan ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pola tata kelola Labkesmas sebagaimana disebutkan di atas, serta disesuaikan dengan fungsi, tanggungjawab, dan kewe

WALI KOTA MATARAM,

H. MOHAN ROLISKANA

Paraf Hierarki	
Sekretaris Daerah	
Kadis Kesehatan	
Sekdis Kesehatan	
Paraf Koordinasi	
Asisten Pemerintahan & Kesra	
Kepala Bagian Hukum	