

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI PUSAT LAYANAN KESEHATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**PELAKSANAAN MANAJEMEN PENUNJANG LAYANAN KLINIS
PUSAT LAYANAN KESEHATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DALAM MENGHADAPI AKREDITASI KLINIK PRATAMA**



**Oleh:
SONNY MARSETYO
NIM. 101711123035**

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI PUSAT LAYANAN KESEHATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Disusun Oleh:
SONNY MARSETYO
NIM. 101711123035

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Oktober 2019



Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes.
NIP. 1988805032014042004

Pembimbing di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga

Oktober 2019



Yeni Rahmah H, S.KM.
NIP. 199406252018013201

Mengetahui,
Ketua Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan

Oktober 2019



Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes
NIP. 196509141996011001

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat	4
1.3.1 Bagi Mahasiswa	4
1.3.2 Bagi Perguruan Tinggi	5
1.3.3 Bagi Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Mutu	6
2.1.1 Mutu Pelayanan Kesehatan	6
2.1.2 Prinsip Manajemen Mutu	7
2.1.3 Dimensi Mutu	11
2.1.4 Sistem Penjaminan Mutu (<i>Quality Assurance</i>)	12
2.2 Klinik	15
2.3 Laboratorium Klinik	16
2.4 Akreditasi	17
2.4.1 Definisi Akreditasi	17
2.4.2 Tujuan Akreditasi	19
2.4.3 Pelaksanaan Akreditasi	19
BAB III METODE DAN KEGIATAN MAGANG	22
3.1 Rancang Bangun Kegiatan	22
3.2 Waktu Pelaksanaan Magang	22
3.3 Tempat Kerja Praktik	23
3.4 Metode Pelaksanaan Magang	24
3.5 Teknik Pengumpulan dan Analisis Data	25
3.5.1 Teknik Pengumpulan Data	25
3.5.2 Teknik Analisis Data	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
4.1 Gambaran Umum PLK Universitas Airlangga	26
4.1.1 Profil Umum	26
4.1.2 Sejarah	26
4.1.3 Visi dan Misi	27
4.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi	28
4.1.5 Struktur Organisasi	28
4.1.6 Ketenagaan	29

4.1.7 Fasilitas	33
4.2 Manajemen Penunjang Layanan Klinis	35
4.3 Manajemen Pelayanan Laboratorium PLK Universitas Airlangga	35
4.3.1 Pelayanan Laboratorium Yang Tersedia di PLK Universitas Airlangga	35
4.3.2 Pelayanan Laboratorium Jejaring PLK Universitas Airlangga	36
4.4 Pelaksanaan Manajemen Penunjang Layanan Klinis Menghadapi Akreditasi Klinik Pratama	39
4.4.1 Identifikasi Elemen Penilaian Akreditasi Manajemen Penunjang Layanan Klinis	40
4.5 Kegiatan Tambahan Mandiri Magang Di PLK Universitas Airlangga	56
BAB V PENUTUP	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Timeline Pelaksanaan Magang	23
3.2	Kategori Pemenuhan Kesiapan Akreditasi	25
4.1	Daftar Ketenagaan PLK Universitas Airlangga	29
4.2	Perbandingan Jenis Pemeriksaan Laboratorium Jejaring di PLK Universitas Airlangga dan Kerjasama BPJS Kesehatan tanggal 1 Oktober 2019	38
4.3	Identifikasi Akreditasi Manajemen Penunjang Layanan Klinis di PLK Universitas Airlangga	41

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Evaluasi Diri Pengelolaan Mutu	14
4.1	Struktur Organisasi PLK Universitas Airlangga 2019	28

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini, perkembangan global yang semakin pesat menuntut tersedia Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkompeten dan berkualitas dalam berbagai bidang terutama dalam bidang kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal kepada masyarakat. Pemerintah memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Universitas Airlangga memiliki beberapa fakultas, salah satunya adalah Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) yang berfokus pada upaya pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang terbagi sejumlah delapan departemen kajian, salah satunya adalah Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK). Dalam upaya mencetak SDM yang berkompeten dan berkualitas, FKM Universitas Airlangga melaksanakan kegiatan akademik tidak hanya secara teoritis di dalam kelas tetapi juga mewajibkan mahasiswa untuk melaksanakan kegiatan akademik di luar kelas seperti praktik secara langsung di tengah masyarakat melalui serangkaian program kegiatan Kuliah Kerja Nyata-Belajar Bersama Masyarakat (KKN-BBM), Praktik Kerja Lapangan (PKL), dan Magang untuk meningkatkan kemampuan *softskill* mahasiswa.

Program kegiatan magang merupakan kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan di luar lingkungan kampus untuk mendapatkan pengalaman kerja praktik yang sesuai bidang peminatan melalui metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik pada lembaga pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), perusahaan swasta maupun perusahaan lain yang relevan.

Program magang ini juga merupakan pelatihan dunia kerja secara langsung yang dapat memberikan gambaran kondisi dunia kerja kepada mahasiswa.

Mahasiswa sebagai calon sarjana khususnya sebagai Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM), perlu melakukan penyesuaian antara bidang ilmu yang dipelajari di bangku perkuliahan dengan praktik secara langsung di tempat magang. Salah satu tempat magang yang sesuai dengan peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan adalah organisasi yang mengarah pada bidang ilmu kesehatan seperti klinik.

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik. Klinik sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua berdasarkan jenis pelayanannya yaitu Klinik Pratama dan Klinik Utama. Klinik Pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus. Klinik Utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.

Akreditasi merupakan pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No.46 Tahun 2015 menjelaskan bahwa setiap klinik pratama wajib terakreditasi setiap tiga tahun bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan SDM kesehatan, dan meningkatkan kinerja klinik pratama.

Pada era Badan Penyedia Jaminan Sosial (BPJS), setiap fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk klinik yang bekerja sama dengan BPJS diwajibkan untuk terakreditasi secara bertahap mulai dari terakreditasi dasar sampai terakreditasi paripurna. Akreditasi pelayanan kesehatan merupakan salah satu wujud perhatian dan perlindungan dari pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang profesional guna memenuhi kebutuhan masyarakat. Tujuan utama dari pelaksanaan akreditasi pelayanan kesehatan adalah untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Mutu pelayanan merupakan salah satu aspek penting yang harus diperhatikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan merupakan penampilan dari kesempurnaan pelayanan yang dapat menimbulkan kepuasan pelanggan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu tujuan utama dilaksanakannya akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan menghasilkan efektifitas dan efisiensi dari proses pemberian pelayanan kesehatan. Mutu layanan dapat diketahui dengan melakukan pengukuran baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif. Pengukuran mutu secara kuantitatif dilakukan dengan mengukur indikator klinik dan survey kepuasan pasien, sedangkan pengukuran mutu secara kualitatif dilakukan dengan deskripsi pengalaman pasien/ keluarga pasien, pendapat, dan persepsi pasien terhadap pelayanan.

Salah satu bentuk pelayanan yang diterima oleh pasien adalah pelayanan penunjang medik. Pelayanan penunjang medik adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu menegakkan diagnosis dan ketepatan terapi seperti pelayanan laboratorium, radiologi. Pelayanan laboratorium merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis, dengan menetapkan penyebab penyakit, menunjang sistem kewaspadaan dini, monitoring pengobatan, pemeliharaan kesehatan, dan pencegahan timbulnya penyakit yang perlu diselenggarakan secara bermutu untuk mendukung upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

Berdasarkan penjelasan mengenai kegiatan magang mahasiswa peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga di organisasi kesehatan, maka topik yang diangkat dalam kegiatan magang ini adalah kesiapan manajemen pelayanan penunjang laboratorium di Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga dalam menghadapi akreditasi klinik pratama.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan pelaksanaan magang ini adalah untuk mempelajari dan menganalisis manajemen pelayanan penunjang laboratorium di PLK Universitas Airlangga dalam menghadapi akreditasi klinik pratama

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pelaksanaan magang di Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga adalah untuk:

1. Mempelajari gambaran umum di Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga;
2. Mempelajari gambaran umum Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK) di Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga;
3. Mempelajari pelaksanaan Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK) di Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga dalam menghadapi akreditasi klinik pratama.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Manfaat yang diperoleh mahasiswa dalam kegiatan magang, antara lain:

1. Mendapatkan gambaran kondisi nyata di instansi kerja dan memiliki pengalaman dalam aktivitas organisasi;
2. Mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu-ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan mengenai manajemen rumah sakit dan puskesmas, serta mempelajari lebih dalam terkait Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan;
3. Mendapat gambaran kondisi nyata dunia kerja khususnya di Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga;
4. Mengembangkan wawasan berpikir, bernalar, menganalisa dan mengantisipasi masalah dengan mengacu pada materi secara teoritis dan disiplin ilmu yang ditempuh dan mengaitkannya dengan kondisi yang sesungguhnya di lapangan;

5. Memiliki kemampuan untuk mengembangkan ide-ide kreatif dan inovatif dalam menyelesaikan masalah;
6. Meningkatkan keterampilan dan keahlian di bidang praktik.

1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Manfaat yang diperoleh Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Airlangga adalah dapat meningkatkan kualitas *hard skill* dan *soft skill* mahasiswa sehingga mampu menghasilkan lulusan yang handal untuk menyelesaikan permasalahan di bidang kesehatan sebagai salah satu wujud Tri Dharma Perguruan Tinggi.

1.3.3 Bagi Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga

Manfaat bagi Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga terkait kegiatan magang yaitu:

1. Memperoleh masukan mengenai kondisi dan permasalahan yang dihadapi oleh instansi;
2. Mengetahui metode-metode baru yang diperoleh dari materi perkuliahan untuk diaplikasikan pada instansi tersebut yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mutu

Mutu merupakan salah satu aspek penting yang harus diperhatikan oleh organisasi baik yang menghasilkan produk maupun jasa. Mutu dapat didefinisikan berbeda sesuai dengan sudut pandang orang yang mendefinisikannya. Mutu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Mutu dapat terbagi menjadi mutu barang atau mutu jasa sesuai dengan produk yang dihasilkan oleh sebuah organisasi. Mutu barang dapat diartikan sebagai faktor-faktor yang terdapat dalam suatu barang atau hasil yang menyebabkan barang atau hasil tersebut sesuai dengan tujuan apa barang atau hasil itu dimaksudkan atau dibutuhkan, sedangkan mutu jasa merupakan faktor yang mempengaruhi kesempurnaan proses penyampaian pelayanan atau jasa.

2.1.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan dapat digambarkan sebagai hal yang dinamis karena mengikuti perkembangan yang dilakukan terus menerus yang merupakan suatu preferensi dari proses pelayanan. Menurut Djoko Wijono (1999) mutu pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan adalah dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau mutu kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya.

Mutu pelayanan kesehatan dapat mencakup keseluruhan aspek yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan dari *input*, *proses*, *output*, hingga *outcome*-nya. Input dapat meliputi sumber daya, proses dapat meliputi

kualitas teknis, kualitas fungsional (hubungan interpersonal), dan kenyamanan. Output dapat meliputi kesembuhan dan kepuasan, sedangkan outcome dapat meliputi loyalitas pelanggan, hubungan pelanggan, dan lainnya (Supriyanto dan Wulandari, 2011). Mutu pelayanan kesehatan sering dikaitkan dengan pelanggan, karena pelanggan merupakan penerima atau orang yang merasakan pelayanan yang diberikan. Ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan (Setyaningsih, et al., 2012). Pelanggan sering menggunakan dimensi pelayanan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan, yaitu apabila pelanggan merasa puas maka dapat dikatakan bahwa institusi pelayanan kesehatan tersebut berkualitas (Supriyanto dan Wulandari, 2011).

2.1.2 Prinsip Manajemen Mutu

Prinsip manajemen mutu merupakan sekelompok dari kepercayaan dasar, norma, aturan, dan nilai yang dapat digunakan sebagai dasar dari manajemen mutu. Menurut ISO (2015) terdapat 7 prinsip yang merupakan dasar yang dapat digunakan organisasi untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, yaitu :

1. Customer focus

Fokus utama dari manajemen kualitas adalah dengan memenuhi kebutuhan pelanggan dan berusaha untuk melebihi dari kebutuhan pelanggan. Pemenuhan kebutuhan pelanggan dengan maksimal akan meningkatkan kepercayaan dan menciptakan nilai lebih bagi pelanggan terhadap produk/ jasa yang ditawarkan. Pelanggan yang telah memiliki kepercayaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan akan meningkatkan loyalitas pelanggan dan apabila loyalitas pelanggan meningkat maka akan membentuk kesuksesan yang berkelanjutan bagi fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan yang terfokus pada pelanggan dapat meningkatkan nilai pelanggan, kepuasan pelanggan, loyalitas pelanggan, peningkatan bisnis yang berulang, peningkatan citra organisasi, perluasan sasaran pelanggan, dan meningkatnya pendapatan organisasi.

2. *Leadership*

Kepemimpinan dalam organisasi dapat menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Komitmen pemimpin pada setiap tingkatan merupakan hal penting dalam mendukung dan menciptakan pencapaian tujuan kualitas organisasi. Komitmen pemimpin dalam peningkatan mutu berperan dalam menerapkan strategi, kebijakan, proses, dan menyediakan sumber daya yang berguna untuk mencapai mutu pelayanan.

Kepemimpinan yang mendukung peningkatan mutu pelayanan dapat bermanfaat untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi dari tujuan mutu pelayanan, adanya koordinasi yang lebih baik terhadap proses dalam organisasi, meningkatkan komunikasi antar level dan fungsional dari organisasi, serta meningkatkan dan mengembangkan kemampuan organisasi.

3. *Engagement of people*

Penerimaan tujuan peningkatan mutu pelayanan terhadap seluruh anggota organisasi merupakan hal esensial yang dapat meningkatkan, menciptakan, serta memberikan nilai yang sesuai dengan tujuan tersebut. Kesadaran anggota organisasi dalam pentingnya peningkatan mutu pelayanan dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi dari strategi, kebijakan, proses, dan sumber daya yang ada pada organisasi.

Kesadaran dan penerimaan oleh anggota organisasi bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan mengenai peningkatan kualitas pelayanan dan meningkatkan motivasi untuk mencapai hal tersebut, meningkatkan keterlibatan dan perannya, meningkatkan pengembangan pribadi dan

kreatifitas, meningkatkan kepuasan pegawai, meningkatkan kepercayaan terhadap organisasi, serta meningkatkan perhatian terhadap nilai dan budaya organisasi.

4. *Process approach*

Hasil yang dapat diprediksi dan konsisten dapat dicapai dengan lebih efektif dan efisien dengan menggunakan pendekatan yang dipahami dan dikelola sebagai proses yang saling terkait. Pendekatan yang digunakan tersebut akan menjadi sebuah sistem yang koheren dalam organisasi. Sistem manajemen kualitas terdiri dari proses-proses yang saling berhubungan, pemahaman dan pengelolaan yang baik akan dapat memprediksi hasil yang akan diperoleh, sehingga dapat digunakan untuk mengantisipasi hasil yang tidak diinginkan oleh organisasi.

Pendekatan proses dapat bermanfaat bagi peningkatan kemampuan untuk memfokuskan usaha pada proses kunci dan kesempatan perbaikan, prediksi hasil dan konsistensi, mengoptimalkan kinerja, meningkatkan kepercayaan diri organisasi terhadap pihak-pihak yang berkepentingan.

5. *Improvement*

Organisasi yang berhasil memiliki fokus secara terus menerus pada pengembangan. Pengembangan merupakan hal esensial bagi organisasi untuk mengetahui tingkat kinerja organisasi, menentukan tindakan yang akan diambil apabila terdapat perubahan kondisi, serta untuk membuat peluang baru.

Manfaat pengembangan bagi organisasi yaitu untuk meningkatkan proses kinerja, kemampuan organisasi, serta kepuasan pelanggan. Selain itu, pengembangan organisasi juga bermanfaat untuk meningkatkan fokus pada penyelidikan akar masalah dan pencegahannya, antisipasi terhadap resiko dan peluang, meningkatkan pertimbangan solusi

perbaikan, meningkatkan pembelajaran dalam perbaikan, serta meningkatkan inovasi pada organisasi.

6. *Evidence-based decision making*

Pengambilan keputusan yang didasarkan pada analisis dan evaluasi data dan informasi akan menghasilkan keputusan yang sesuai dengan kebutuhan. Pengambilan keputusan yang didasarkan pada data dan informasi akan lebih sesuai dengan fakta yang terjadi, sehingga keputusan yang diambil akan lebih tepat dan akurat. Hal tersebut juga akan meningkatkan objektivitas dalam pengambilan keputusan.

Manfaat pengambilan keputusan berdasarkan bukti dan informasi yaitu untuk meningkatkan proses pengambilan keputusan, meningkatkan penilaian kinerja proses dan kemampuan pencapaian tujuan, meningkatkan efektifitas dan efisiensi operasional, peningkatan kemampuan mengulas dan mengubah pendapat dan keputusan, meningkatkan kemampuan mendemonstrasikan efektifitas keputusan sebelumnya.

7. *Relationship management*

Hubungan manajemen dengan pihak yang berkepentingan dapat meningkatkan kesuksesan yang berkelanjutan. Pihak yang berkepentingan dengan organisasi seperti *supplier* dapat meningkatkan kinerja organisasi. Kerja sama yang baik dan kepercayaan antar pihak dapat mengoptimalkan kinerja antar organisasi dalam mencapai tujuan bersama.

Manfaat kerja sama antar manajemen yaitu untuk meningkatkan kinerja organisasi dan pihak terkait mengenai tujuan bersama, pemahaman umum mengenai tujuan dan nilai bersama, peningkatan kemampuan untuk menciptakan nilai bagi pihak terkait dengan berbagi sumber daya dan kompetensi, serta adanya rantai pasokan yang baik dengan menyediakan arus barang dan jasa yang stabil.

2.1.3 Dimensi Mutu

Mutu merupakan konsep yang komprehensif dan multitafsir, oleh karena itu dirumuskan beberapa dimensi dari mutu. Berikut merupakan dimensi mutu menurut IOM (*Institute Of Medicine*) (2001):

1. *Safe*

Keamanan dalam memberikan pelayanan merupakan hal yang penting baik kemanan bagi petugas, pasien, maupun peralatan yang digunakan. *Safe* dalam mutu pelayanan kesehatan maksudnya adalah untuk menghindarkan pasien dari bahaya saat pemberian pelayanan kesehatan yang dimaksudkan untuk membantu pasien. Aman juga memiliki arti untuk meminimalkan resiko dari kesakitan, infeksi, efek samping membahayakan, atau bahaya lain yang berhubungan dengan pemberian pelayanan kesehatan.

2. *Effective*

Efektif dalam mutu pelayanan kesehatan yaitu bagaimana fasilitas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efektif sesuai dengan pengetahuan dan panduan klinis yang berlaku serta sesuai dengan norma agar pelayanan kesehatan tidak memberikan pelayanan yang tidak dibutuhkan oleh pasien.

3. *Patient Centered*

Mutu pelayanan kesehatan memberikan perawatan dengan menghormati dan merespon kebutuhan, preferensi, dan nilai pasien secara individu serta memastikan bahwa nilai nilai dan kebutuhan pasien sesuai dengan keputusan klinis.

4. *Timely*

Timely maksudnya adalah fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pelayanan yang dengan mengurangi waktu tunggu yang

terlalu lama dan penundaan pemberian pelayanan karena dapat berdampak pada adanya kemungkinan pengingkaran bahaya kesehatan bagi pasien.

5. *Efficiency*

Efisiensi dalam mutu pelayanan kesehatan yaitu dengan mengurangi pemborosan termasuk pemborosan peralatan, persediaan, dan energi sehingga fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan produk dan pelayanan yang terjangkau, serta karena adanya kesadaran akan keterbatasan sumber daya.

6. *Equitable*

Kemerataan merupakan dimensi yang penting karena pelayanan kesehatan seharusnya tidak memberikan pelayanan kesehatan dengan membeda-bedakan karakteristik individu, misalnya jenis kelamin, etnis, daerah asal, status sosial ekonomi, dan lainnya.

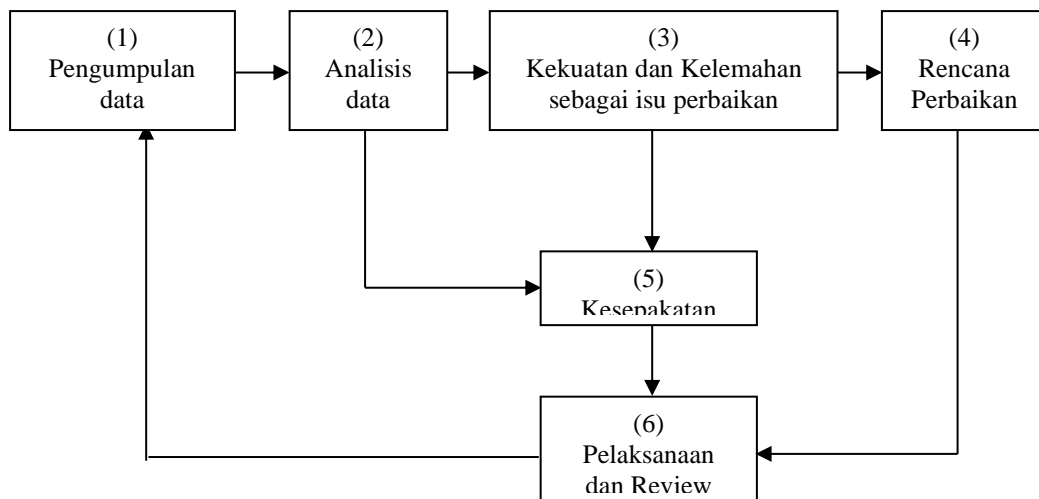
2.1.4 Sistem Penjaminan Mutu (*Quality Assurance*)

Supriyanto dan Wulandari (2011) mendefinisikan *Quality Assurance* (Penjamin Mutu Internal) adalah proses penetapan dan pemenuhan standar mutu pengelolaan secara konsisten dan berkelanjutan sehingga konsumen, pasien, produsen, dan pihak lain yang berkepentingan (*stakeholders*) memperoleh kepuasan. Debrina (2016) menjelaskan penjaminan mutu (*Quality Assurance*) merupakan semua tindakan terencana dan sistematis yang diimplementasikan dan didemonstrasikan guna memberikan kepercayaan yang cukup bahwa produk akan memuaskan kebutuhan untuk kualitas tertentu. ISO (2015) juga tentang *Quality Management System* (QMS) juga menjelaskan definisi *Quality Assurance* sebagai berikut.

“Quality assurance consists of that part of quality management focused on providing confidence that quality requirements will be fulfilled. The confidence provided by quality assurance is twofold—internally to management and externally to customers, government agencies, regulators, certifiers, and third parties.”

Definisi ISO mengenai penjaminan mutu menjelaskan bahwa penjaminan mutu merupakan bagian dari manajemen mutu yang berfokus pada dalam memberikan keyakinan bahwa persyaratan mutu akan terpenuhi. Penjaminan mengenai mutu dilakukan mulai dari *input* hingga *output* yang diharapkan serta pelaksanaannya dapat berasal dari internal maupun eksternal. Penjaminan mutu yang berasal dari internal yaitu dari manajemen dalam organisasi tersebut, sedangkan penjaminan mutu eksternal berasal dari pelanggan, lembaga pemerintah, regulator, pemberi sertifikasi, maupun pihak ketiga yang terkait.

Menurut Supriyanto dan Wulandari (2015) terdapat 3 kegiatan pokok dalam tim mutu fasilitas kesehatan, yaitu mereka yang tergabung dalam *utilization review*, *peer review*, dan *quality assessment*. *Utilization review* adalah ukuran mutu aspek manajemen yang meliputi efektifitas dan efisiensi, produktivitas kerja, dan ukuran finansial oleh manajemen. *Peer Review* merupakan suatu aktifitas observasi terhadap proses layanan kesehatan kelompok kerja oleh sekelompok petugas kesehatan lainnya. Kajian review dapat meliputi prosedur pemeriksaan, lama pengobatan, rindakan rasional, dan lainnya. *Quality assessment* merupakan penilaian sendiri pada suatu aspek pelayanan dan umumnya dikaitkan dengan ukuran tingkat kepuasan pelanggan. Tujuan *quality assessment* adalah untuk mengetahui kelemahan dalam pemberian pelayanan yang selanjutnya digunakan untuk perbaikan. Berikut merupakan gambar evaluasi diri pengelolaan mutu yang ditunjukkan pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Evaluasi Diri Pengelolaan Mutu
 Sumber : Supriyanto dan Wulandari (2011)

Pelaksanaan *quality assessment* dilaksanakan dengan pengumpulan data misalnya mengenai tingkat kepuasan pelanggan, kemudian dilanjutkan dengan analisis data. Hasil analisis data kemudian dikaitkan sebagai isu perbaikan dengan meningkatkan kelemahan dan memaksimalkan kekuatan. Analisis data dan perumusan kekuatan dan kelemahan dilaksanakan dengan melalui hasil kesepakatan bersama dan koordinasi pihak terkait. Setelah ketahu isu perbaikan kemudian dilanjutkan dengan melaksanakan rencana perbaikan dari hasil analisis tersebut. Setelah rencana perbaikan dirumuskan dengan baik kemudian rencana tersebut dilakukan sebagai bentuk tindak lanjut dari hasil assessment dan direview atau monitoring pelaksanaannya.

Pelaksanaan penjaminan mutu dilakukan melalui kegiatan monitoring, evaluasi, dan koreksi dengan konsep *Plan-Do-Check-Action* (PDCA) (Jonge, et al., 2011). Pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaan sistem penjaminan mutu dengan mengadopsi pendekatan proses pada saat menyusun, mengimplementasikan, dan memperbaiki keefektifan sistem manajemen mutu untuk meningkatkan kepuasan pelanggan. *Plan* (perencanaan) maksudnya adalah merencanakan tujuan dan proses yang dibutuhkan untuk menentukan hasil yang sesuai dengan tujuan yang ditetapkan, *do* (pelaksanaan) berarti melakukan perencanaan proses

yang telah ditetapkan sebelumnya, *check* (memeriksa) yaitu melakukan evaluasi terhadap sasaran dan proses serta melaporkan hasil yang telah dicapai, dan *action* (tindak lanjut) maksudnya adalah melakukan evaluasi total terhadap tujuan dan proses serta menindaklanjuti proses melalui perbaikan.

2.2 Klinik

Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2014 menyebutkan, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar atau spesialistik. Klinik dapat dibagi menjadi 2 jenis berdasarkan jenis pelayanannya, yaitu klinik pratama dan klinik utama. Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus, sedangkan klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik. Klinik harus dilengkapi dengan peralatan medis dan non medis yang harus memenuhi standar mutu, keamanan, dan keselamatan, yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.

Klinik berbeda dengan puskesmas, meskipun sama-sama termasuk dalam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Salah satu perbedaan klinik dan puskesmas adalah pada penyelenggaraannya. Puskesmas menyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan, sedangkan klinik hanya menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan.

Klinik menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dapat berbentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan satu hari (*one day care*) dan/ atau pelayanan *home care*. Pelayanan satu hari merupakan pelayanan yang dilakukan untuk pasien yang sudah ditegakkan diagnose secara definitif dan perlu mendapat tindakan atau perawatan semi intensif (observasi) setelah 6 – 24 jam, sedangkan pelayanan *home care* merupakan lanjutan dari pelayanan kesehatan yang

berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat mereka tinggal yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan dampak penyakit. Klinik juga dapat menyediakan pelayanan rawat inap sesuai dengan persyaratan dan ketentuan penyelenggaraan pelayanan rawat inap dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2014.

Klinik memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan non diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan klinik, maka dilakukan akreditasi klinik secara berkala paling sedikit 3 tahun sekali. Klinik juga harus melakukan audit medis, baik audit internal maupun eksternal. Setiap klinik yang telah memperoleh izin operasional dan telah beroperasi paling sedikit 2 (dua) tahun wajib mengajukan permohonan akreditasi oleh lembaga independen pelaksana akreditasi yang membidangi fasilitas pelayanan kesehatan.

2.3 Laboratorium Klinik

Laboratorium Klinik adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan (Depkes RI, 2010).

Laboratorium Klinik berdasarkan jenis pelayanannya terbagi menjadi:

1. Laboratorium Klinik Umum

Laboratorium klinik umum merupakan laboratorium yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik di bidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, dan imunologi klinik. Laboratorium klinik umum diklasifikasikan menjadi:

a. Laboratorium Klinik Umum Pratama

Laboratorium yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik dengan kemampuan pemeriksaan terbatas

dengan teknik sederhana. Pemeriksaan teknik sederhana adalah pemeriksaan laboratorium menggunakan alat fotometer, carik celup, pemeriksaan metode rapid, dan/atau mikroskopik sederhana yang memenuhi standar sesuai ketentuan yang berlaku.

b. **Laboratorium Klinik Umum Madya**

Laboratorium yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik dengan kemampuan pemeriksaan tingkat laboratorium klinik umum pratama dan pemeriksaan imunologi dengan teknik sederhana.

c. **Laboratorium Klinik Umum Utama**

Laboratorium yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik dengan kemampuan pemeriksaan lebih lengkap dari laboratorium klinik umum madya dengan teknik otomatis.

2. **Laboratorium Klinik Khusus**

Laboratorium klinik khusus merupakan laboratorium yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik pada 1 (satu) bidang pemeriksaan khusus dengan kemampuan tertentu terdiri atas:

- a. **Laboratorium Mikrobiologi Klinik**
- b. **Laboratorium Parasitologi Klinik**
- c. **Laboratorium Patologi Anatomi**

2.4 Akreditasi

2.4.1 Definisi Akreditasi

Pembangunan kesehatan nasional merupakan salah satu aspek yang telah digencarkan oleh pemerintah, dimana mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu tuntutan yang harus dipenuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Salah satu upaya dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan adalah dengan adanya akreditasi pelayanan kesehatan. Berikut merupakan beberapa definisi akreditasi pelayanan kesehatan.

1. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 :

“Akreditasi merupakan pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi”

Akreditasi adalah sebuah proses yang digunakan untuk mendapatkan pengakuan oleh lembaga independen yang telah ditunjuk menteri. Pengakuan yang diberikan merupakan pengakuan atas pencapaian hasil kinerja yang telah memenuhi standar-standar yang ditetapkan untuk akreditasi. Fasilitas pelayanan kesehatan yang telah terakreditasi menunjukkan bahwa fasilitas tersebut telah memiliki kualitas yang terjamin dan sama dengan fasilitas kesehatan lainnya, artinya fasilitas tersebut telah layak untuk digunakan.

2. Menurut *Australian Council Healthcare Standard (ACHS)*:

“Accreditation is public recognition by a health care accreditation body of the achievement of accreditation standards by a health care organization, demonstrated through an independent external peer assessment of that organization’s level of performance in relation to the standards.”

Definisi akreditasi menurut ACHS yaitu akreditasi merupakan pengakuan publik yang dilakukan oleh badan akreditasi pelayanan kesehatan. Proses pemberian pengakuan dilakukan melalui penilaian eksternal terhadap tingkat kinerja organisasi tersebut dibandingkan dengan standar akreditasi yang telah ditetapkan. Pemenuhan terhadap standar-standar akreditasi merupakan salah satu tujuannya yaitu untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan telah melaksanakan dan memenuhi harapan minimal dari sebuah pelayanan kesehatan.

3. Menurut *Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*:

“Accreditation is a process whereby a professional association or nongovernmental agency grants recognition to a school or health care

institution for demonstrated ability to meet predetermined criteria for established standards”

Definisi tersebut menjelaskan bahwa akreditasi pelayanan kesehatan merupakan sebuah proses dimana asosiasi profesional atau lembaga nonpemerintah memberikan pengakuan terhadap sekolah atau institusi pelayanan kesehatan mengenai kemampuan yang ditunjukkan oleh pelayanan kesehatan dalam memenuhi kriteria berdasarkan standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa akreditasi pelayanan kesehatan merupakan pengakuan publik oleh lembaga akreditasi independen terhadap kinerja pelayanan kesehatan dalam memenuhi kriteria berdasarkan standar yang telah ditentukan.

2.4.2 Tujuan Akreditasi

Tujuan pelaksanaan akreditasi pelayanan kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yaitu untuk :

1. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien
2. Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat, dan lingkungannya, serta puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagai institusi.
3. Meningkatkan kinerja puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi.

2.4.3 Pelaksanaan Akreditasi

Pelaksanaan akreditasi klinik di Indonesia dilakukan setiap 3 tahun sekali. Penyelenggaraan akreditasi klinik dilakukan melalui 2 tahapan, yaitu:

1. Survei Akreditasi

Survei Akreditasi merupakan kegiatan penilaian untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar akreditasi yang dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri. Surveior akreditasi klinik pratama terdiri dari surveior bidang administrasi manajemen, dan bidang upaya kesehatan perorangan.

2. Penetapan Akreditasi

Penetapan akreditasi merupakan hasil akhir survei akreditasi oleh surveior dan keputusan rapat lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri. Penetapan akreditasi ini dibuktikan dengan diterbitkannya sertifikat akreditasi. Penetapan status akreditasi klinik pratama dibagi menjadi :

- a. Tidak terakreditasi
- b. Terakreditasi dasar
- c. Terakreditasi madya
- d. Terakreditasi paripurna

Pelaksanaan akreditasi juga dilaksanakan dengan adanya pendampingan dan penilaian praakreditasi serta pascaakreditasi. Pendampingan praakreditasi merupakan rangkaian kegiatan penyiapan klinik pratama agar memenuhi standar akreditasi. Klinik pratama yang telah dilakukan pendampingan oleh tim pendamping akreditasi kemudian dilakukan penilaian praakreditasi. Penilaian praakreditasi merupakan kegiatan penilaian yang dilakukan setelah selesai pendampingan praakreditasi untuk mengetahui kesiapan klinik pratama dalam melaksanakan survei akreditasi. Penilaian praakreditasi digunakan untuk mengukur dan memperkirakan kesiapan klinik dalam menghadapi survei akreditasi, sehingga dapat dilakukan perbaikan dan penyempurnaan sebelum pelaksanaan survei akreditasi.

Pendampingan pascaakreditasi merupakan kegiatan untuk memelihara serta meningkatkan pencapaian standar akreditasi secara berkesinambungan sampai dilakukannya penilaian akreditasi selanjutnya. Pendampingan pascaakreditasi dilakukan oleh tim pendamping kepada klinik pratama yang telah dinyatakan terakreditasi oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi. Pendampingan tersebut dilakukan setiap 1 tahun untuk memelihara dan meningkatkan pencapaian standar akreditasi. Pendampingan pascaakreditasi dimaksudkan untuk meningkatkan dan memelihara sistem pelayanan klinis dan sistem manajemen mutu di klinik pratama serta untuk perbaikan proses pelayanan secara berkesinambungan dan konsisten.

BAB III

METODE DAN KEGIATAN MAGANG

3.1 Rancang Bangun Kegiatan

Kegiatan magang yang di PLK Universitas Airlangga dilakukan dengan menggunakan rancang bangun obsevasional. Pelaksanaan magang di PLK Universitas Airlangga dilaksanakan di PLK Kampus B dan Kampus C Universitas Airlangga, namun dalam laporan pelaksanaan yang disusun mencerminkan kesiapan PLK Kampus B dalam menghadapi akreditasi klinik pratama karena PLK Kampus B dan PLK Kampus C akan dinilai secara tersendiri dalam penilaian akreditasi klinik pratama serta karena adanya perbedaan pelaksanaan dan dokumen yang tersedia pada masing-maing klinik. Mahasiswa melakukan wawancara dan observasi kepada petugas terkait manajemen penunjang layanan klinis PLK Kampus B Universitas Airlangga dalam menghadapi akreditasi klinik pratama. Studi literatur digunakan untuk menemukan peraturan perundang-undangan dan panduan pelaksanaan akreditasi klinik pratama. Obeservasi dilakukan dengan panduan *assessment* dan telusur dokumen. Dokumen yang ditelusur sesuai dengan masing-masing elemen penilaian dari standar akreditasi klinik terkait manajemen penunjang layanan klinis PLK Kampus B Universitas Airlangga. Dokumen yang ditelusur terdiri dari dokumen internal dan dokumen eksternal. Dokumen internal meliputi kebijakan, pedoman, Standar Prosedur Operasional (SPO) yang terdapat di PLK Universitas Airlangga, sedangkan dokumen eksternal yaitu peraturan perundang-undangan dan pedoman di luar PLK Universitas Airlangga yang berlaku.

3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Kerja praktik atau magang ini dilaksanakan selama 6 (enam) minggu, dilaksanakan pada hari Senin – Jumat, dimulai tanggal 23 September – 31 Oktober 2019. Kegiatan magang dilakukan dengan mengikuti jam kerja PLK

Universitas Airlangga Surabaya yaitu pada pukul 07.15-16.00 WIB. Tabel 3.1 menunjukkan *timeline* pelaksanaan kegiatan magang:

Tabel 3.1 Timeline Pelaksanaan Magang

No	KEGIATAN	September				Oktober			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pembuatan Proposal	■	■						
2	Perizinan magang		■	■					
3	Penerimaan Pengenalan lingkungan PLK Universitas Airlangga				■				
4	Mempelajari gambaran umum di PLK Universitas Airlangga				■	■			
5	Memperlajari tim kendali mutu internal PLK Universitas Airlangga					■	■		
6	Mempelajari akreditasi PLK Universitas Airlangga					■	■	■	
7	Supervisi dosen pembimbing					■		■	
8	Pengumpulan data						■	■	■
9	Pembuatan laporan magang						■	■	■

3.3 Tempat Kerja Praktik

Pelaksanaan kegiatan kerja praktik atau magang ini diharapkan dapat dilaksanakan di Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga Surabaya yang memiliki 2 lokasi, yaitu :

1. Klinik PLK Universitas Airlangga Kampus B, Jalan Dharmawangsa No. 3 Surabaya

2. Klinik PLK Universitas Airlangga Kampus C, *Student Center*, Lantai 1
Kampus C Universitas Airlangga Mulyorejo, Surabaya

3.4 Metode Pelaksanaan Magang

Metode yang digunakan selama kegiatan magang di PLK Universitas Airlangga sebagai berikut :

1. Mendengarkan ceramah
Mahasiswa mendapatkan informasi dari pembimbing lapangan di PLK Universitas Airlangga yang disampaikan secara lisan melalui diskusi atau pengarahan langsung.
2. Partisipasi dan Observasi
Mahasiswa turut serta melaksanakan pengamatan dan berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan oleh tim kendali mutu internal di PLK Unair.
3. Wawancara dan Diskusi
Mahasiswa melakukan proses tanya jawab dan diskusi terhadap beberapa pihak untuk mendapatkan informasi yang tepat mengenai pelaksanaan akreditasi dan manajemen penunjang layanan klinis di PLK Universitas Airlangga.
4. Telusur Dokumen
Mahasiswa melakukan telusur dokumen untuk mendapatkan data sekunder untuk mendapatkan informasi terkait manajemen penunjang layanan klinis di PLK Universitas Airlangga.
5. Studi Literatur
Mahasiswa melakukan kegiatan pembelajaran melalui berbagai sumber referensi seperti buku, pedoman, dan perundang-undangan terkait pelaksanaan akreditasi klinik pratama pada manajemen penunjang layanan klinis PLK Universitas Airlangga.

3.5 Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan di PLK Universitas Airlangga dilakukan dengan cara :

1. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara dan observasi dengan petugas terkait akreditasi klinik pratama dan tim kendali mutu internal PLK Universitas Airlangga.

2. Data Sekunder

Pengumpul data sekunder dilakukan melalui pengumpulan dokumen seperti profil PLK Universitas Airlangga, *job description*, kuesioner penilaian kepuasan, dan lainnya.

3.5.2 Teknik Analisis data

Analisis data dilakukan dengan memberikan skor pada setiap elemen penilaian. Skor yang diberikan memiliki makna berdasarkan pedoman yaitu 0 (tidak terpenuhi), 5 (terpenuhi sebagian), dan 10 (terpenuhi). Hasil skor kemudian dijumlahkan dan dikategorikan dalam persentase sebagai berikut.

Tabel 3.2 Kategori pemenuhan kesiapan akreditasi

Nilai	Kategori
<20 %	Tidak terpenuhi
20 – 79 %	Terpenuhi sebagian
≥ 80 %	Terpenuhi

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum PLK Universitas Airlangga

Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan Universitas Airlangga. Gambaran Umum PLK Universitas Airlangga akan menjelaskan mengenai hal-hal yang terkait dengan PLK Universitas Airlangga secara umum. Pejelasan mengenai PLK Universitas Airlangga diperoleh dari dokumen *Company Profile* unit penunjang Universitas Airlangga. Berikut merupakan gambaran umum PLK Universitas Airlangga.

4.1.1 Profil Umum

Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga merupakan salah satu unit penunjang yang ada di Universitas Airlangga pada bidang kesehatan. PLK Universitas Airlangga terletak pada 2 lokasi pelayanan yang berada di lingkungan Universitas Airlangga kampus B dan kampus C, namun pusat manajemen PLK Universitas Airlangga adalah PLK Universitas Airlangga kampus B. PLK Universitas Airlangga merupakan salah satu strategi Universitas Airlangga dalam meningkatkan keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan di lingkungan Universitas Airlangga. Peningkatan pelayanan yang berkualitas dan aman di PLK Universitas Airlangga dimaksudkan untuk membantu seluruh civitas akademika dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

4.1.2 Sejarah

PLK Universitas Airlangga merupakan unit pelayanan kesehatan yang berada dibawah naungan rektor secara langsung dan sebelumnya bernama *Airlangga Healthcare Center* (AHCC). Tahun 2009, terbitlah SK Rektor

No.323/H3/KR/2009 tentang perubahan PPKM-UA/AHCC menjadi Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga yang kemudian menetapkan bahwa AHCC berganti nama menjadi Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga.

Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tanggal 1 Januari 2014, PLK Universitas Airlangga telah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) BPJS Kesehatan. Sejak tanggal 1 Maret 2016, PLK Universitas Airlangga juga telah bekerja sama dengan BPJS Ketenagakerjaan sehingga, PLK Universitas Airlangga tidak hanya menangani pasien dari kalangan mahasiswa dan civitas akademika saja, melainkan juga pasien peserta BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, serta pasien non peserta BPJS (mahasiswa Universitas Airlangga peserta asuransi kesehatan Universitas Airlangga dan masyarakat umum).

4.1.3 Visi dan Misi

Visi PLK Universitas Airlangga adalah menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik perguruan tinggi yang terbaik di Indonesia. PLK Universitas Airlangga juga memiliki misi untuk mencapai visi tersebut, yang meliputi:

1. Memberikan layanan kesehatan tingkat pertama kepada mahasiswa, peserta BPJS dan masyarakat umum secara professional.
2. Mengedepankan proses layanan dengan prinsip *managed care*.
3. Memfasilitasi proses pembelajaran mahasiswa, terkait layanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).
4. Menjalankan nilai dasar PLK Universitas Airlangga sebagai budaya kerja.

Misi PLK Universitas Airlangga yang ke-4 yaitu menjalankan nilai dasar PLK Universitas Airlangga sebagai budaya kerja telah dirumuskan dengan kata “BEST” yang merupakan singkatan kata yang terdiri dari:

B : *Based on morality* (berdasarkan moral dan etika).

E : *Empathy* (perhatian dan memahami kebutuhan pelanggan).

S : *Strong safety culture* (menerapkan budaya keselamatan bagi pasien dan karyawan).

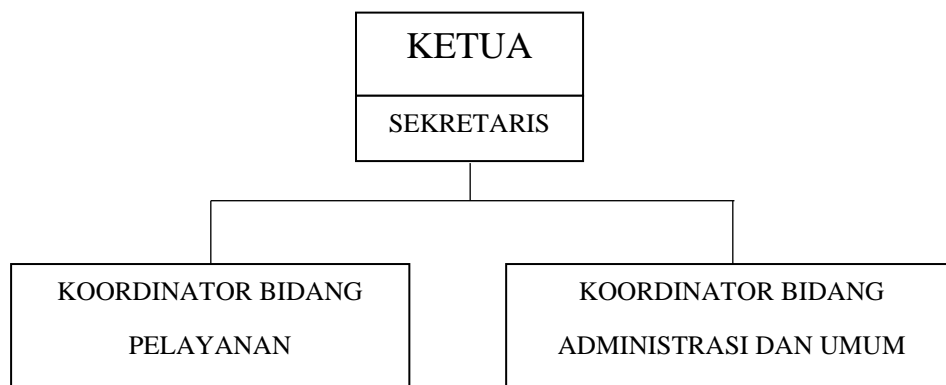
T : *Trust and teamwork* (kerjasama berdasarkan rasa saling percaya).

4.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas pokok dan fungsi PLK Universitas Airlangga berdasarkan SK Rektor No.323/H3/KR/2009 tentang perubahan PPKM-UA/AHCC menjadi Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga. Pada SK tersebut ditetapkan tugas pokok dan fungsi PLK Universitas Airlangga adalah memfasilitasi, melayani dan advokasi pemeliharaan kesehatan dan kebugaran civitas akademika Universitas Airlangga.

4.1.5 Struktur Organisasi

Struktur organisasi yang terdapat pada PLK Universitas Airlangga digambarkan sebagai berikut.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi PLK Universitas Airlangga 2019

Struktur Organisasi PLK Universitas Airlangga disusun berdasarkan kebutuhan di PLK Universitas Airlangga. Kepala PLK Universitas Airlangga dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh seorang sekretaris. Kepala PLK Universitas Airlangga membawahi Kelompok Staf Keperawatan, Kelompok Staf Medis, Tim Kendali Mutu Internal, Tata Usaha, Koordinator Bidang Pelayanan, dan Koordinator Bidang Penunjang Pelayanan. Kepala Tata Usaha membawahi Penata Arsiparis, Pengadministrasi Keuangan, Pengadministrasi SDM, Pelayanan Umum dan Sarana, serta Penata Aset. Koordinator Bidang Pelayanan membawahi 4 bidang, yaitu Pelayanan Kesehatan Umum, Pelayanan Kesehatan Gigi, Pelayanan KIA, serta Pelayanan Promotif-Preventif. Koordinator Bidang Penunjang membawahi 4 bidang, yaitu Pelayanan Inventory, Pelayanan Rekam Kesehatan, Pelayanan Pendaftaran, serta Pengadministrasi Kerja Sama

4.1.6 Ketenagaan

PLK Universitas Airlangga sebagai klinik rawat jalan memiliki ketenagaan yang terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sesuai dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik. Jenis dan jumlah tenaga kerja telah disesuaikan dengan kebutuhan PLK Universitas Airlangga. Berikut merupakan daftar ketenagaan di PLK Universitas Airlangga.

Tabel 4.1 Daftar Ketenagaan PLK Universitas Airlangga Tahun 2019

No	Nama	Jabatan
1.	Dr.Ernawaty,drg.,M.Kes	Ketua
2.	Dr.Muhammad Atoillah Isfandiari,dr.,M.kes.	Sekretaris
		Koordinator Bidang Pelayanan
		Ketua Tim Kendali Mutu
3.	Tito Yustiawan,drg.,M.Kes.	Koordinator Bidang Pelayanan Penunjang

No	Nama	Jabatan
4.	Iwan Setiawan,S.KM	Kepala Tata Usaha
		Bendahara pengeluaran
		Penanggung Jawab Pengadministrasi SDM
		Penanggung Jawab Penata Aset
5.	Yeni Rahmah H.,S.KM.	Penanggung Jawab Pelayanan Promotif-Preventif
		Pengadministrasi Kerjasama
6.	Enni Tri Murfianti	Penanggung Jawab Penata Arsiparis
		Penata Aset
		Bendahara Penerima Pembantu
		Anggota Tim Kendali Mutu
7.	Robi'atur Rosyidah,dr.	Kelompok Staf Medis / Dokter Umum
8.	Ruly Rianti,dr.	Kelompok Staf Medis / Dokter Umum
9.	Kokoh Wardoyo Armauer Hansen Prinasetya,drg.	Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan Gigi
		Kelompok Staf Medis / Dokter Gigi
10.	Astrid Ratnaningrum,drg.	Kelompok Staf Medis / Dokter Gigi
11.	Dwi Septivani,drg.	Kelompok Staf Medis / Dokter Gigi
12.	Arvia Diva F,drg.	Kelompok Staf Medis / Dokter Gigi
13.	Eki Rangga Tirani,A.Md Kes Gi	Kelompok Staf Keperawatan Gigi
14.	Elli Marini,A.Md Kes Gi	Kelompok Staf Keperawatan Gigi
15.	Putri Ayunda Friskawanti Purwanto,A.Md Kes. Gi	Kelompok Staf Keperawatan Gigi
16.	Fitrotunyasiroh,A.Md.Kes.Gi.	Kelompok Staf Keperawatan Gigi
17.	M.Akhsanul Khuluq,A.Md.Kep	Kelompok Staf Keperawatan Umum
		Anggota Tim Kendali Mutu

No	Nama	Jabatan
18.	Dyah Astuti,A.Md.Kep.	Kelompok Staf Keperawatan Umum
19.	Falid Prasetyo Raharjo,A.Md.Kep	Kelompok Staf Keperawatan Umum
20.	Yanuar Helmi Trisnawan,A.Md.Kep	Kelompok Staf Keperawatan Umum
21.	Elok Wulandari	Pelayanan Pendaftaran
		Pelayanan Rekam Kesehatan
		Penanggung Jawab Pelayanan Inventory
22.	Eri Virgiani	Pelayanan Pendaftaran
		Pelayanan Rekam Kesehatan
23.	Andigna Puspita P,S.KM	Pelayanan Pendaftaran
		Pelayanan Rekam Kesehatan
24.	Nesqia Pridanar,A.Md.RMIK	Pelayanan Pendaftaran
		Pelayanan Rekam Kesehatan
25.	Novan Rigianto	Pengadministrasi Umum
26.	Andika Fredy Artanto	Pengadministrasi Umum

Tabel 4.1 menunjukkan tenaga kerja yang ada di PLK Universitas Airlangga berjumlah 26 orang dan terdapat 42 jabatan. Berdasarkan tabel tersebut diketahui terdapat 11 orang tenaga yang memiliki beban tugas tambahan untuk merangkap jabatan lain. Sekretaris PLK Uiversitas Airlangga diberikan tugas tambahan yaitu sebagai koordinator bidang pelayanan yang membawahi 4 bidang lainnya, yaitu Pelayanan Kesehatan Umum, Pelayanan Kesehatan Gigi, Pelayanan KIA, serta Pelayanan Promotif-Preventif.

Tenaga PJ Pelayanan Promotif-Preventif merangkap jabatan sebagai PJ Pengadministrasi Kerjasama. Adanya jabatan ganda yang diemban dapat meningkatkan beban kerja dan membutuhkan koordinasi serta komunikasi yang baik karena tenaga tersebut memiliki 2 atasan langsung yang berbeda

untuk setiap tugasnya yaitu kepada Koordinator Bidang Pelayanan dan Koordinator Bidang Penunjang Pelayanan. Tenaga penanggung jawab Tata Usaha yang membawahi 5 bidang juga memiliki rangkap jabatan sebagai penanggung jawab 3 bidang di bawahnya, yaitu sebagai PJ Pengadministrasi Keuangan, PJ Pengadministrasi SDM, dan PJ Penata Aset. Pelaksanaan tugas bidang tata usaha lebih banyak dilaksanakan dan dikelola oleh satu orang tenaga yaitu PJ Tata Usaha, hal tersebut memiliki keuntungan yaitu dapat meningkatkan koordinasi dalam bidang tata usaha, namun hal tersebut juga memiliki kerugian yaitu dapat meningkatkan beban kerja hanya kepada seorang tenaga. Tenaga PJ Arsiparis juga memiliki rangkap jabatan sebagai anggota penata aset dan anggota Tim Kendali Mutu Internal, sehingga tenaga tersebut memiliki 2 atasan yaitu PJ Tim Kendali Mutu Internal dan PJ Tata Usaha.

Tenaga PJ Tim Kendali Mutu Internal merangkap 4 jabatan yang berbeda, yaitu sebagai pelayanan pendaftaran, PJ Pelayanan Inventory, Pelayanan Rekam Kesehatan, serta Pembantu Pengadministrasi Kerja Sama. Adanya rangkap jabatan yang diemban oleh PJ Tim Kendali Mutu Internal memerlukan koordinasi dan komunikasi yang baik karena petugas bertanggung jawab langsung kepada 2 atasan yang berbeda, yaitu kepada Kepala PLK Universitas Airlangga dan Koordinator Pelayanan Penunjang. Adanya rangkap jabatan yang diemban akan meningkatkan beban kerja petugas dan mempengaruhi kinerja petugas baik secara langsung maupun tidak langsung.

Tenaga medis dan keperawatan di PLK Universitas Airlangga juga memiliki rangkap jabatan, yaitu 2 orang tenaga medis dan 1 orang tenaga keperawatan. Satu orang tenaga medis memiliki rangkap jabatan sebagai PJ Pelayanan Kesehatan Umum dan melaksanakan tugas sebagai staf medis, sedangkan satu orang tenaga medis lainnya memiliki 3 rangkap jabatan, yaitu sebagai PJ Pelayanan Kesehatan Gigi, Anggota Tim Kendali Mutu Internal, dan melaksanakan tugas sebagai staf medis. Seluruh tenaga

Pelayanan Pendaftaran memiliki rangkap jabatan sebagai tenaga Pelayanan Rekam Kesehatan karena dalam pelaksanaan tugasnya memiliki hubungan yang saling berkaitan. Terdapat salah satu tenaga pendaftaran yang juga merangkap sebagai PJ Pelayanan Inventory dan pengadministrasi kerja sama, sehingga dalam pelaksanaannya meskipun memiliki 4 jabatan yang berbeda, tenaga tersebut memiliki 1 atasan yang sama, yaitu Koordinator Bidang Penunjang Pelayanan.

4.1.7 Fasilitas

Fasilitas memiliki peranan penting dalam suatu pelayanan kesehatan. Fasilitas ialah unsur yang penting dalam menunjang kegiatan pelayanan kepada pasien. PLK Universitas Airlangga sebagai klinik pratama yang mampu melayani pasien berupaya untuk terus meningkatkan fasilitas yang dimiliki, baik fasilitas pelayanan medis maupun penunjang medis. Keberadaan fasilitas yang memadai ini dapat menunjang pelayanan untuk pengobatan dan keperawatan pasien, dan meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien. Jam pelayanan Klinik PLK Universitas Airlangga Kampus B dan Kampus C adalah sebagai berikut :

- a. Hari Senin-Jumat : 07.30-19.30 WIB
- b. Hari Sabtu : 07.30-16.30 WIB

Klinik PLK Universitas Airlangga tidak hanya melayani pasien BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan, tetapi juga melayani pasien umum dan mahasiswa Universitas Airlangga sehingga diperlukan penentuan tarif untuk pelayanan tertentu. Tarif yang diberlakukan dapat berubah sewaktu-waktu. Adapun tarif dasar yang tercatat di dokumen *company profile* (2016) sebagai berikut:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| a. Pemeriksaan Poli Umum Pasien Umum | Rp 25.000 |
| b. Pemeriksaan Poli Gigi Pasien Umum | Rp 15.000 |
| c. Tidak termasuk obat | |
| d. Tindakan di luar pelayanan dasar | (<i>cost sharing</i>) |

(Sesuai Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Tarif Layanan Kesehatan di Universitas Airlangga)

PLK Universitas Airlangga memiliki berbagai fasilitas diantaranya :

1. Poli Umum, berupa pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP). Selain itu, Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spessialistik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di Fasilitas tingkat pertama sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) dari yang berlaku.
2. Poli Gigi, berupa pelayanan gigi yang diberikan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan yang diberikan berupa konsultasi medis, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis non spesialistik pada gigi. (*Company Profile*, 2016).
3. Bidan
PLK Universitas Airlangga bekerja sama dengan bidan dalam menyediakan pelayanan ANC, KIA, persalinan, imunisasi dan juga ikut membuat pelaporan persalinan untuk pengklaiman ke PLK Universitas Airlangga.
4. Apotek
PLK Universitas Airlangga bekerja sama dengan Apotek Farmasi Airlangga, salah satunya untuk *supply* obat terutama ke PLK Universitas Airlangga Kampus C.
5. Laboratorium
PLK Universitas Airlangga yang bekerja sama dengan Laboratorium Klinik Kimia Farma dalam menyediakan pemeriksaan laboratorium bagi pasien BPJS Kesehatan dan pasien BPJS Ketenagakerjaan, masyarakat umum, dan mahasiswa. Laboratorium juga ikut melaporkan klaim tiap bulan pasien BPJS ke PLK Universitas Airlangga.

4.2 Gambaran Umum Manajemen Penunjang Layanan Klinis, Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga

Manajemen penunjang layanan klinis di PLK Universitas Airlangga merupakan salah satu kegiatan manajemen yang ada di PLK Universitas Airlangga untuk memberikan pelayanan penunjang klinis yang bermutu sesuai standar. Penjelasan mengenai manajemen pelayanan penunjang klinis di PLK Universitas Airlangga diperoleh melalui wawancara. Terdapat 2 (dua) jenis pelayanan penunjang yang tersedia di PLK Universitas Airlangga, yaitu pelayanan laboratorium dan pelayanan farmasi.

PLK Universitas Airlangga menyediakan pelayanan laboratorium dengan kemampuan pemeriksaan terbatas dengan teknik sederhana. Untuk pemeriksaan laboratorium selain pelayanan laboratorium dengan teknik sederhana, maka PLK Universitas Airlangga mengadakan perjanjian kerjasama berupa *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan Laboratorium di luar PLK Universitas Airlangga. Sedangkan untuk memberikan pelayanan farmasi kepada pasien, PLK Universitas Airlangga bekerja sama dengan Apotek Farmasi Airlangga. Pasien yang telah diperiksa oleh dokter, akan mendapat resep obat dan dapat menebus obat tersebut di Apotek Airlangga tanpa dipungut biaya apapun.

4.3 Manajemen Pelayanan Laboratorium PLK Universitas Airlangga

4.3.1 Pelayanan Laboratorium yang Tersedia di PLK Universitas Airlangga

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik, menyatakan bahwa laboratorium klinik umum pratama merupakan laboratorium yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik dengan kemampuan pemeriksaan terbatas dengan teknik sederhana dan yang dimaksud dengan pemeriksaan teknik sederhana adalah pemeriksaan laboratorium menggunakan alat fotometer, carik celup, pemeriksaan metode rapid, dan/atau mikroskopik sederhana yang memenuhi standar sesuai ketentuan yang berlaku, maka pelayanan laboratorium yang dapat disediakan oleh PLK Universitas Airlangga adalah

pemeriksaan Gula darah, Asam urat, dan Cholesterol menggunakan metode rapid.

4.3.2 Pelayanan Laboratorium Jejaring PLK Universitas Airlangga

Dalam menjawab tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang tepat, akurat, dan professional, maka PLK Universitas Airlangga menyediakan layanan penunjang laboratorium yang bekerjasama dengan Laboratorium Klinik Kimia Farma. Berdasarkan perjanjian kerjasama Nomor.126/UN3/DN/2019 antara PLK Universitas Airlangga dengan Laboratorium Klinik Kimia Farma tentang Kerjasama Rujukan Pelayanan Diagnostik Klinik Laboratorium, didapatkan kesepakatan kerjasama 17 (tujuh belas) pelayanan diagnostik klinik laboratorium tingkat dasar yang diberikan kepada pasien, meliputi:

1. Pemeriksaan Darah Lengkap
2. Pemeriksaan Urine Lengkap / Rutin
3. Pemeriksaan BTA Pewarnaan
4. Pemeriksaan Widal
5. Pemeriksaan Thorax PA (film dan bacaan dokter spesialis)
6. Pemeriksaan Plano *Test*
7. Pemeriksaan Hb (*Haemoglobin*)
8. Pemeriksaan LED (Laju Endap Darah)
9. Pemeriksaan SGOT
10. Pemeriksaan SGPT
11. Pemeriksaan HBsAg
12. Pemeriksaan *Faeces* Rutin
13. Pemeriksaan *Uric Acid* / Asam Urat
14. Pemeriksaan Cholesterol Total
15. Pemeriksaan TG (Trigliserida)
16. Pemeriksaan Albumin (Urine)
17. Pemeriksaan LDL *Direct*

Berdasarkan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan PLK Universitas Airlangga Nomor.231/UN3.21/DN/2019 tentang

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan, jenis pemeriksaan laboratorium yang tingkat pertama yang wajib diberikan kepada pasien adalah sebagai berikut:

URINALISIS		HEMOSTASIS	
1	Makroskopis	26	Masa Pendarahan
2	pH	27	Masa Pembekuan
3	Berat Jenis	28	Pencobaan Pembendungan
4	Glukosa	29	Golongan Darah ABO+Rhesus
5	Protein		
6	Urobilinogen	KIMIA KLINIK	
7	Bilirubin	30	Protein Lemak
8	Darah Samar	31	Albumin
9	Badan Keton	32	Globulin
10	Sedimen	33	Bilirubin
		34	SGOT
		35	SGPT
TINJA		36	Ureum
11	Makroskopis	37	Kreatinin
12	Mikroskopis, Telur Cacing	38	Asam Urat
13	Mikroskopis, Amoeba	39	Trigliserida
14	Mikroskopis, Sisa Makanan	40	Cholesterol Total
15	Darah Samar	41	Glukosa
HEMATOLOGI		IMUNOLOGI	
16	Kadar Hemoglobin	42	Tes Kehamilan
17	Nilai Hematokrit		
18	Hitung Leukosit	MIKROBIOLOGI	
19	Hitung Eritrosit	43	Mikroskopis
20	Hitung Eosinofil	44	Malaria
21	Pemeriksaan sediaan hapusan	45	Filarial
22	Jenis Leukosit	46	Jamur
23	Laju Endap Darah	47	<i>Corynebacterium sp.</i>
24	Hitung Retikulosit	48	BTA
25	Hitung Trombosit	49	Pewarnaan Gram

Berdasarkan keterangan diatas, masih terdapat beberapa jenis layanan diagnostik laboratorium yang belum tersedia dalam perjanjian kerjasama antara PLK Universitas Airlangga dengan Laboratorium Klinik Kimia Farma untuk memenuhi pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta program jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan.

Tabel 4.2 Perbandingan Jenis Pemeriksaan Laboratorium Jejaring di PLK Universitas Airlangga dan Kerjasama BPJS Kesehatan tanggal 1 Oktober 2019

No	Jenis Pemeriksaan Ketentuan BPJS Kesehatan	Jenis Pemeriksaan di PLK	
		Ada	Tidak
	URINALISIS		
1	Makroskopis	✓	
2	pH	✓	
3	Berat Jenis	✓	
4	Glukosa	✓	
5	Protein	✓	
6	Urobilinogen	✓	
7	Bilirubin	✓	
8	Darah Samar		✓
9	Badan Keton		✓
10	Sedimen	✓	
	TINJA		
11	Makroskopis	✓	
12	Mikroskopis, Telur Cacing	✓	
13	Mikroskopis, Amoeba	✓	
14	Mikroskopis, Sisa Makanan	✓	
15	Darah Samar		✓
	HEMATOLOGI		
16	Kadar Hemoglobin	✓	
17	Nilai Hematokrit	✓	
18	Hitung Leukosit	✓	
19	Hitung Eritrosit	✓	
20	Hitung Eosinofil		✓
21	Pemeriksaan sediaan hapusan		✓
22	Jenis Leukosit		✓
23	Laju Endap Darah		✓
24	Hitung Retikulosit		✓
25	Hitung Trombosit	✓	
	HEMOSTASIS		
26	Masa Pendarahan		✓
27	Masa Pembekuan		✓
28	Pencobaan Pembendungan		✓
29	Golongan Darah ABO+Rhesus		✓
	KIMIA KLINIK		
30	Protein Lemak		✓
31	Albumin		✓
32	Globulin		✓

No	Jenis Pemeriksaan Ketentuan BPJS Kesehatan	Jenis Pemeriksaan di PLK	
		Ada	Tidak
33	Bilirubin		✓
34	SGOT	✓	
35	SGPT	✓	
36	Ureum		✓
37	Kreatinin		✓
38	Asam Urat	✓	
39	Trigliserida	✓	
40	Cholesterol Total	✓	
41	Glukosa	✓	
	IMUNOLOGI		
42	HBsAg	✓	
43	Widal	✓	
44	Tes Kehamilan	✓	
	MIKROBIOLOGI		
45	Mikroskopis		✓
46	Malaria		✓
47	Filarial		✓
48	Jamur		✓
49	<i>Corynebacterium sp.</i>		✓
50	BTA	✓	
51	Pewarnaan Gram		✓

4.4 Pelaksanaan Manajemen Penunjang Layanan Klinis Menghadapi Akreditasi Klinik Pratama

Tujuan utama akreditasi adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan klinis, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi. Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan dalam pelayanan klinis.

4.4.1 Identifikasi Elemen Penilaian Akreditasi Manajemen Penunjang Layanan Klinis

Elemen-elemen dalam laporan ini mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Identifikasi penilaian ini dilakukan dengan cara membandingkan elemen penilaian dengan hasil observasi dan wawancara dari fakta yang terjadi di lapangan.

Tabel 4.3 Identifikasi Akreditasi Manajemen Penunjang Layanan Klinis di PLK Universitas Airlangga

NO EP	Indikator dalam Permenkes No. 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi		Hasil Identifikasi		Prediksi Skor	Rekomendasi
	Elemen Penilaian	Dokumen	Ada	Tidak Ada		

KRITERIA 3.1.1.

EP 1	1. Ditetapkan jenis-jenis pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan di Fasilitas Kesehatan	SK tentang jenis-jenis pemeriksaan laboratorium yang tersedia, SOP pemeriksaan laboratorium, brosur pelayanan laboratorium		✓	0	SOP pemeriksaan laboratorium
EP 2	2. Tersedia jenis dan jumlah petugas kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan dan jam buka pelayanan	Pola ketenagaan, persyaratan kompetensi, ketentuan jam buka pelayanan: perhatikan apakah jenis dan jumlah tenaga sesuai dengan yang ada pada pola ketenagaan		✓	0	
EP 3	3. Pemeriksaan laboratorium dilakukan oleh analis/petugas yang terlatih dan berpengalaman	SK tentang profesi pemberi pelayanan laboratorium		✓	0	
EP 4	4. Interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium	SK tentang profesi pemberi pelayanan laboratorium		✓	0	

NO EP	Indikator dalam Permenkes No. 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi		Hasil Identifikasi		Prediksi Skor	Rekomendasi
	Elemen Penilaian	Dokumen	Ada	Tidak Ada		
	dilakukan oleh petugas yang terlatih dan berpengalaman					

KRITERIA 3.1.2.

EP 1	1. Tersedia kebijakan dan prosedur untuk permintaan pemeriksaan, penerimaan spesimen, pengambilan dan penyimpan spesimen	Kebijakan/panduan pelayanan laboratorium dan SOP permintaan pemeriksaan, penerimaan spesimen, pengambilan dan penyimpanan specimen		✓	0	
EP 2	2. Tersedia prosedur pemeriksaan laboratorium	SOP pemeriksaan laboratorium		✓	0	SOP pemeriksaan laboratorium
EP 3	3. Dilakukan pemantauan secara berkala terhadap pelaksanaan prosedur tersebut	Bukti monitoring kepatuhan terhadap prosedur pelayanan lab, dan tindak lanjutnya	✓		10	
EP 4	4. Dilakukan evaluasi terhadap ketepatan waktu penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	Bukti hasil evaluasi dan tindak lanjut hasil evaluasi		✓	0	

NO EP	Indikator dalam Permenkes No. 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi		Hasil Identifikasi		Prediksi Skor	Rekomendasi
	Elemen Penilaian	Dokumen	Ada	Tidak Ada		
EP 5	5. Tersedia kebijakan dan prosedur pemeriksaan di luar jam kerja (pada Fasilitas Kesehatan rawat inap atau pada Fasilitas Kesehatan yang menyediakan pelayanan di luar jam kerja)	Kebijakan pelayanan lab (didalamnya termasuk kebijakan pelayanan di luar jam kerja) dan SOP pelayanan di luar jam kerja		✓	0	
EP 6	6. Ada kebijakan dan prosedur untuk pemeriksaan yang berisiko tinggi (misalnya spesimen sputum, darah dan lainnya)	Kebijakan pelayanan lab (didalamnya termasuk kebijakan pemeriksaan lab yang berisiko tinggi) SOP pemeriksaan laboratorium yang berisiko tinggi		✓	0	
EP 7	7. Tersedia prosedur kesehatan dan keselamatan kerja, dan alat pelindung diri bagi petugas laboratorium	Kebijakan pelayanan lab (didalamnya termasuk kebijakan keselamatan kerja, dan kewajiban penggunaan APD) SOP kesehatan dan keselamatan kerja bagi petugas		✓	0	

NO EP	Indikator dalam Permenkes No. 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi		Hasil Identifikasi		Prediksi Skor	Rekomendasi
	Elemen Penilaian	Dokumen	Ada	Tidak Ada		
EP 8	8. Dilakukan pemantauan terhadap penggunaan alat pelindung diri dan pelaksanaan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja	Bukti monitoring penggunaan APD dan tindak lanjutnya	✓		10	
EP 9	9. Tersedia prosedur pengelolaan bahan berbahaya dan beracun, dan limbah medis hasil pemeriksaan laboratorium	SOP pengelolaan bahan berbahaya dan beracun, SOP pengelolaan limbah hasil pemeriksaan laboratorium		✓	0	
EP 10	10. Tersedia prosedur pengelolaan reagen di laboratorium	SOP pengelolaan reagen		✓	0	
EP 11	11. Dilakukan pemantauan dan tindak lanjut terhadap pengelolaan limbah medis apakah sesuai dengan prosedur	SOP pengelolaan limbah Bukti monitoring dan tindak lanjut thd pengelolaan limbah	✓		10	

KRITERIA 3.1.3.

EP 1	1. Pimpinan Fasilitas Kesehatan menetapkan waktu	Kebijakan pelayanan lab memuat waktu penyampaian		✓	0	
------	--	--	--	---	---	--

NO EP	Indikator dalam Permenkes No. 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi		Hasil Identifikasi		Prediksi Skor	Rekomendasi
	Elemen Penilaian	Dokumen	Ada	Tidak Ada		
	yang diharapkan untuk laporan hasil pemeriksaan.	laporan hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan lab cito				
EP 2	2. Ketepatan waktu melaporkan hasil pemeriksaan yang urgen/gawat darurat diukur.	Bukti hasil pemantauan pelaporan hasil pemeriksaan lab yang urgen/gawat darurat		✓	0	
EP 3	3. Hasil laboratorium dilaporkan dalam kerangka waktu guna memenuhi kebutuhan pasien	Monitoring pada aplikasi TPK, PLK Universitas Airlangga	✓		10	

KRITERIA 3.1.4.

EP 1	1. Metode kolaboratif digunakan untuk mengembangkan prosedur untuk pelaporan hasil yang kritis dan pemeriksaan diagnostik	SOP pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium yang kritis, Bukti pertemuan kolaboratif untuk menentukan kriteria hasil lab yang kritis, dan menyusun prosedur pelaporan hasil lab kritis		✓	0	
------	---	--	--	---	---	--

NO EP	Indikator dalam Permenkes No. 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi		Hasil Identifikasi		Prediksi Skor	Rekomendasi
	Elemen Penilaian	Dokumen	Ada	Tidak Ada		
EP 2	2. Prosedur tersebut menetapkan nilai ambang kritis untuk setiap tes	Panduan/SOP pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium yang kritis memuat nilai ambang kritis untuk tiap tes		✓	0	
EP 3	3. Prosedur tersebut menetapkan oleh siapa dan kepada siapa hasil yang kritis dari pemeriksaan diagnostik harus dilaporkan	Panduan/SOP pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium yang kritis, memuat siapa dan kepada siapa hasil kritis dilaporkan		✓	0	
EP 4	4. Prosedur tersebut menetapkan apa yang dicatat di dalam rekam medis pasien	Panduan/SOP pelaporan hasil lab kritis menyebutkan bagaimana pencatatan hasil lab kritis tersebut pada rekam medis		✓	0	
EP 5	5. Proses dimonitor untuk memenuhi ketentuan dan dimodifikasi berdasarkan hasil monitoring	Bukti monitoring pemeriksaan hasil lab kritis, tindak lanjut monitoring, rapat-rapat mengenai monitoring		✓	0	

NO EP	Indikator dalam Permenkes No. 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi		Hasil Identifikasi		Prediksi Skor	Rekomendasi
	Elemen Penilaian	Dokumen	Ada	Tidak Ada		
		pelaksanaan pelayanan laboratorium				

KRITERIA 3.1.5.

EP 1	1. Ditetapkan reagensia esensial dan bahan lain yang harus tersedia	Kebijakan pelayana lab memuat juga kebijakan tentang jenis reagensia esensial dan bahan lain yang harus tersedia		✓	0	
EP 2	2. Reagensia esensial dan bahan lain tersedia, dan ada proses untuk menyatakan jika reagen tidak tersedia	Kebijakan pelayanan lab memuat juga tentang menyatakan kapan reagensia tidak tersedia (<i>batas buffer stock</i> untuk melakukan order)		✓	0	
EP 3	3. Semua reagensia disimpan dan didistribusi sesuai pedoman dari produsen atau instruksi penyimpanan dan distribusi yang ada pada kemasan	SOP penyimpanan dan distribusi reagensia		✓	0	

NO EP	Indikator dalam Permenkes No. 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi		Hasil Identifikasi		Prediksi Skor	Rekomendasi
	Elemen Penilaian	Dokumen	Ada	Tidak Ada		
EP 4	4. Tersedia pedoman tertulis yang dilaksanakan untuk mengevaluasi semua reagensia agar memberikan hasil yang akurat dan presisi	Panduan tertulis untuk evaluasi reagensi,		✓	0	
EP 5	5. Semua reagensia dan larutan diberi label secara lengkap dan akurat	Kelengkapan Pelabelan reagensia sesuai prosedur		✓	0	

KRITERIA 3.1.6.

EP 1	1. Kepala Fasilitas Kesehatan menetapkan nilai/rentang nilai rujukan untuk setiap pemeriksaan yang dilaksanakan	Kebijakan tentang rentang nilai yang menjadi rujukan hasil pemeriksaan laboratorium		✓	0	
EP 2	2. Rentang nilai rujukan ini harus disertakan dalam catatan klinis pada waktu hasil pemeriksaan dilaporkan	Bukti form laporan hasil pemeriksaan lab mencantumkan rentang nilai	✓		10	

NO EP	Indikator dalam Permenkes No. 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi		Hasil Identifikasi		Prediksi Skor	Rekomendasi
	Elemen Penilaian	Dokumen	Ada	Tidak Ada		
EP 3	3. Pemeriksaan yang dilakukan oleh laboratorium luar harus mencantumkan rentang nilai	Mewajibkan lab yang bekerja sama untuk mencantumkan rentang nilai (lihat pada dokumen PKS) Laporan hasil pemeriksaan laboratorium luar	✓		10	
EP 4	4. Rentang nilai dievaluasi dan direvisi berkala seperlunya	Bukti pelaksanaan dan Hasil evaluasi rentang nilai dan tindak lanjut		✓	0	

KRITERIA 3.1.7.

EP 1	1. Tersedia kebijakan dan prosedur pengendalian mutu pelayanan laboratorium	Kebijakan/panduan pelayanan lab memuat ketentuan tentang pengendalian mutu laboratorium. SOP pengendalian mutu laboratorium (prosedur PMI, prosedur PME, dan Prosedur PDCA)		✓	0	
------	---	---	--	---	---	--

NO EP	Indikator dalam Permenkes No. 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi		Hasil Identifikasi		Prediksi Skor	Rekomendasi
	Elemen Penilaian	Dokumen	Ada	Tidak Ada		
EP 2	2. Dilakukan kalibrasi atau validasi instrumen/alat ukur tepat waktu dan oleh pihak yang kompeten sesuai prosedur	Bukti pelaksanaan kalibrasi dan catatan validasi instrumen	✓		10	
EP 3	3. Terdapat bukti dokumentasi dilakukannya kalibrasi atau validasi, dan masih berlaku	Bukti-bukti catatan/dokumentasi pelaksanaan kalibrasi atau validasi	✓		10	
EP 4	4. Apabila ditemukan penyimpangan dilakukan tindakan perbaikan	Bukti pelaksanaan perbaikan	✓		10	
EP 5	5. Dilakukan pemantapan mutu eksternal terhadap pelayanan laboratorium oleh pihak yang kompeten	Bukti pelaksanaan PME		✓	0	
EP 6	6. Terdapat mekanisme rujukan spesimen dan pasien bila pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan di Fasilitas	SOP rujukan laboratorium Bukti pelaksanaan rujukan lab	✓		10	

NO EP	Indikator dalam Permenkes No. 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi		Hasil Identifikasi		Prediksi Skor	Rekomendasi
	Elemen Penilaian	Dokumen	Ada	Tidak Ada		
	Kesehatan, dan Fasilitas Kesehatan memastikan bahwa pelayanan tersebut diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien					
EP 7	7. Terdapat bukti dokumentasi dilakukannya pemantapan mutu internal dan eksternal	Bukti pelaksanaan PMI dan PME		✓	0	

KRITERIA 3.1.8.

EP 1	1. Terdapat program keselamatan/keamanan laboratorium yang mengatur risiko keselamatan yang potensial di laboratorium dan di area lain yang mendapat pelayanan laboratorium.	Kerangka acuan/rencana program keselamatan/keamanan laboratorium, Bukti pelaksanaan program		✓	0	
EP 2	2. Program ini adalah bagian dari program keselamatan di Fasilitas Kesehatan	Program mutu Fasilitas Kesehatan dan Keselamatan Pasien di Fasilitas Kesehatan didalamnya memuat program		✓	0	

NO EP	Indikator dalam Permenkes No. 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi		Hasil Identifikasi		Prediksi Skor	Rekomendasi
	Elemen Penilaian	Dokumen	Ada	Tidak Ada		
		keselamatan/keamanan laboratorium				
EP 3	3. Petugas laboratorium melaporkan kegiatan pelaksanaan program keselamatan kepada pengelola program keselamatan di Fasilitas Kesehatan sekurang-kurangnya setahun sekali dan bila terjadi insiden keselamatan	SOP pelaporan program keselamatan dan SOP pelaporan insiden keselamatan pasien di laboratorium,. bukti pelaporan pelaksanaan program keselamatan pelayanan lab		✓	0	
EP 4	4. Terdapat kebijakan dan prosedur tertulis tentang penanganan dan pembuangan bahan berbahaya	Kebijakan pelayanan lab didalamnya memuat kebijakan penanganan dan pembuangan bahan berbahaya. SOP tentang penanganan dan pembuangan bahan berbahaya		✓	0	

NO EP	Indikator dalam Permenkes No. 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi		Hasil Identifikasi		Prediksi Skor	Rekomendasi
	Elemen Penilaian	Dokumen	Ada	Tidak Ada		
EP 5	5. Dilakukan identifikasi, analisis dan tindak lanjut risiko keselamatan di laboratorium	Bukti pelaksanaan manajemen risiko di laboratorium (bukti pelaksanaan FMEA dan adanya risk register pelayanan lab)		✓	0	
EP 6	6. Staf laboratorium diberikan orientasi untuk prosedur dan praktik keselamatan/keamanan kerja	Bukti pelaksanaan orientasi untuk prosedur dan praktik keselamatan/keamanan kerja		✓	0	
EP 7	7. Staf laboratorium mendapat pelatihan/pendidikan untuk prosedur baru dan penggunaan bahan berbahaya yang baru, maupun peralatan yang baru.	Bukti pelaksanaan pendidikan dan pelatihan bagi petugas lab jika ada prosedur baru atau penggunaan bahan berbahaya atau peralatan yang baru		✓	0	
	Total		10	36	100	
	Persentase total (%)		21,74%	78,26%	21,74%	

Standar akreditasi yang terkait dengan manajemen penunjang layanan klinis PLK Universitas Airlangga terdiri dari 46 Elemen Penilaian (EP). Penilaian akreditasi klinik pratama dilakukan dengan menilai pelaksanaan dan dokumen yang tersedia sesuai Permenkes No.46 tahun 2015 tentang Akreditasi Klinik Pratama. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan sebanyak 19,57% dokumen sudah terpenuhi oleh PLK Universitas Airlangga, tetapi sebanyak 80,43% dokumen belum terpenuhi.

Penilaian akreditasi juga dilakukan dengan memberikan skor terhadap ketersediaan dokumen di PLK Universitas Airlangga. Prediksi skor berdasarkan kondisi yang ada di lapangan terhadap manajemen penunjang layanan klinis PLK Universitas Airlangga adalah sebesar 19,57% dan termasuk dalam kategori “Tidak Terpenuhi”. Pencapaian tersebut karena masih banyak dokumen yang belum terpenuhi. Berikut daftar dokumen dalam EP Akreditasi Klinik Pratama yang belum terpenuhi di PLK Universitas Airlangga:

1. SK tentang jenis-jenis pemeriksaan laboratorium yang tersedia
2. SK tentang pola ketenagaan
3. SK tentang profesi pemberi pelayanan laboratorium
4. Kebijakan / panduan pelayanan laboratorium
5. SOP pemeriksaan laboratorium
6. Bukti hasil evaluasi dan tindak lanjut evaluasi
7. Kebijakan pelayanan laboratorium di luar jam kerja
8. Kebijakan pelayanan laboratorium tentang kesehatan dan keselamatan kerja
9. SOP pengelolaan bahan berbahaya dan beracun
10. SOP pengelolaan reagen
11. SOP pengelolaan limbah
12. Kebijakan pelayanan laboratorium tentang waktu penyampaian hasil pemeriksaan
13. Bukti hasil pemantauan pelaporan hasil pemeriksaan lab yang urgen/gawat darurat
14. SOP pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium yang kritis

15. Panduan/SOP pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium yang kritis memuat nilai ambang kritis untuk tiap tes
16. Panduan/SOP pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium yang kritis, memuat siapa dan kepada siapa hasil kritis dilaporkan
17. Panduan/SOP pelaporan hasil lab kritis menyebutkan bagaimana pencatatan hasil lab kritis tersebut pada rekam medis
18. Bukti monitoring pemeriksaan hasil lab kritis, tindak lanjut monitoring, rapat-rapat mengenai monitoring pelaksanaan pelayanan laboratorium
19. Kebijakan pelayanan laboratorium memuat juga kebijakan tentang jenis reagensia esensial dan bahan lain yang harus tersedia
20. Kebijakan pelayanan lab memuat juga tentang menyatakan kapan reagensia tidak tersedia
21. SOP penyimpanan dan distribusi reagensia
22. Panduan tertulis untuk evaluasi reagensia,
23. Kelengkapan Pelabelan reagensia sesuai prosedur
24. Kebijakan tentang rentang nilai yang menjadi rujukan hasil pemeriksaan laboratorium
25. Bukti pelaksanaan dan hasil evaluasi rentang nilai dan tindak lanjut
26. Kebijakan/panduan pelayanan lab memuat ketentuan tentang pengendalian mutu laboratorium
27. Bukti pelaksanaan PME
28. Kerangka acuan/rencana program keselamatan/keamanan laboratorium
29. Program mutu Fasilitas Kesehatan dan Keselamatan Pasien di Fasilitas Kesehatan
30. SOP pelaporan program keselamatan dan SOP pelaporan insiden keselamatan pasien di laboratorium
31. Kebijakan pelayanan lab didalamnya memuat kebijakan penanganan dan pembuangan bahan berbahaya
32. Bukti pelaksanaan manajemen risiko di laboratorium
33. Bukti pelaksanaan orientasi untuk prosedur dan praktik keselamatan/keamanan kerja

34. Bukti pelaksanaan pendidikan dan pelatihan bagi petugas laboratorium jika ada prosedur baru atau penggunaan bahan berbahaya atau peralatan yang baru

4.4.2 Rekomendasi *Standar Operational Procedure* (SOP)

Berdasarkan hasil penilaian, diketahui bahwa terdapat 80,43% dokumen masih belum terpenuhi di PLK Universitas Airlangga. Berikut merupakan beberapa usulan SOP yang diajukan, yang terdapat pada lampiran 1:

SOP pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari:

- a. SOP pemeriksaan glukosa sewaktu
- b. SOP pemeriksaan glukosa puasa
- c. SOP pemeriksaan glukosa 2jpp
- d. SOP pemeriksaan asam urat
- e. SOP pemeriksaan kolesterol

4.5 Kegiatan Tambahan Mandiri Magang di PLK Universitas Airlangga

Pelaksanaan Survei Kepuasan Pelanggan

Survei kepuasan pelanggan merupakan salah satu cara pengukuran mutu fasilitas kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No 46 Tahun 2015 menjelaskan bahwa pengukuran mutu secara kuantitatif dilakukan dengan mengukur indikator klinik dan survei kepuasan pasien, sedangkan pengukuran mutu secara kualitatif dilakukan dengan deskripsi pengalaman pasien/ keluarga pasien, pendapat, dan persepsi pasien terhadap pelayanan. Pelaksanaan survei kepuasan pasien digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terkait pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Pelaksanaan survei kepuasan pasien juga dapat digunakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan evaluasi terkait pelayanan yang diberikan berdasarkan perspektif pasien. Indikator penilaian kepuasan pasien yang memiliki skor paling rendah perlu dilakukan kajian ulang dan evaluasi dalam proses penyampaian pelayanan.

Survei kepuasan pelanggan di PLK Universitas Airlangga dilakukan setiap 6 bulan sekali secara terus menerus untuk mengetahui tren kepuasan pelanggan.

Responden yang terlibat dalam survei kepuasan pelanggan ini merupakan pasien yang telah menerima pelayanan dari PLK Universitas Airlangga baik poli gigi maupun poli umum. Pelaksanaan magang dengan membantu survei kepuasan pelanggan dilakukan di PLK Universitas Airlangga Kampus B dan C dengan jumlah responden masing-masing berjumlah 100 orang. Responden yang terlibat merupakan pasien mahasiswa, pasien peserta BPJS, dan pasien non peserta BPJS (pasien umum dan pasien mahasiswa yang membayar asuransi).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari pelaksanaan kegiatan magang di PLK Universitas Airlangga mengenai Manajemen Penunjang Layanan Klinis adalah sebagai berikut:

1. PLK Universitas Airlangga merupakan salah satu fasilitas penunjang yang dimiliki oleh Universitas Airlangga sebagai sebuah klinik pratama yang menyediakan pelayanan rawat jalan yang meliputi pelayanan umum, pelayanan gigi, pelayanan laboratorium, dan pelayanan obat.
2. PLK Universitas Airlangga sebagai klinik pratama melayani pasien Mahasiswa Aktif Universitas Airlangga, Pasien Umum, Peserta BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan.
3. Dalam memberikan pelayanan laboratorium, terdapat beberapa pemeriksaan yang belum tersedia sesuai perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk pelayanan laboratorium klinik pratama.
4. Sebanyak 80,43% dokumen Elemen Penilaian Manajemen Penunjang Layanan Klinis di PLK Universitas Airlangga belum terpenuhi dan prediksi skor kesiapan akreditasi klinik pratama untuk pelayanan laboratorium adalah sebesar 19,57% yang termasuk dalam kategori “Tidak Terpenuhi”.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dari pelaksanaan kegiatan magang di PLK Universitas Airlangga adalah sebagai berikut:

1. Hasil identifikasi kesiapan akreditasi klinik pratama untuk manajemen penunjang layanan klinis PLK Universitas Airlangga dapat digunakan sebagai tindak lanjut untuk melengkapi dokumen yang belum terpenuhi dan mengevaluasi persiapan akreditasi klinik pratama untuk manajemen penunjang layanan klinis.

2. Rekomendasi SOP untuk pelayanan laboratorium dapat segera dilakukan pengkajian dan pengesahan agar dapat melengkapi kebutuhan akreditasi manajemen penunjang layanan klinis PLK Universitas Airlangga.

DAFTAR PUSTAKA

- ASQ Audit Division & Russell, J., 2012. *What Are Quality Assurance and Quality Control*.
- Australian Council On Healthcare Standard, 2018. *What is accreditation?*.
- Debrina, 2016. *Total Quality Management*.
- Institute of Medicine , 2001. *Crossing The Quality Chasm : A New Health System for the 21st Century*.
- ISO, 2015. *Quality Management Principles*.
- ISO, 2015. *Quality Management System-Requirement*.
- Jonge, V. d., Nicholaas, J. S., Leerdam, M. E. V. & Kuipers, E. J., 2011. *Overview or the quality Assurance Movement in Health Care*.
- Mosby, 2017. *Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*.
- Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Dasar Tahun 2015
- Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 11 Tahun 2005 Tentang Pelayanan Publik di Jawa Timur
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
- PLK UNAIR. 2016. *Company Profile PLK UNAIR 2015*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- PLK UNAIR. 2016. *Job Description PLK UNAIR*. Surabaya : Universitas Airlangga.



Setyaningsih, W., Adriani, R. B. & Prihatini, E., 2012. Mutu Pelayanan dan Tingkat Kepuasan Pasien di Klinik Terpadu Politeknik Kesehatan Surakarta

Subekti, D. S. M. P., 2013. Manajemen Komplain Pelanggan dalam Rangka Peningkatan Pelayanan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. .

Supriyanto, S. & Wulandari, R. D., 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Cetakan Pertama ed. Surabaya: Percetakan Pohon Cahaya.

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Lampiran 1

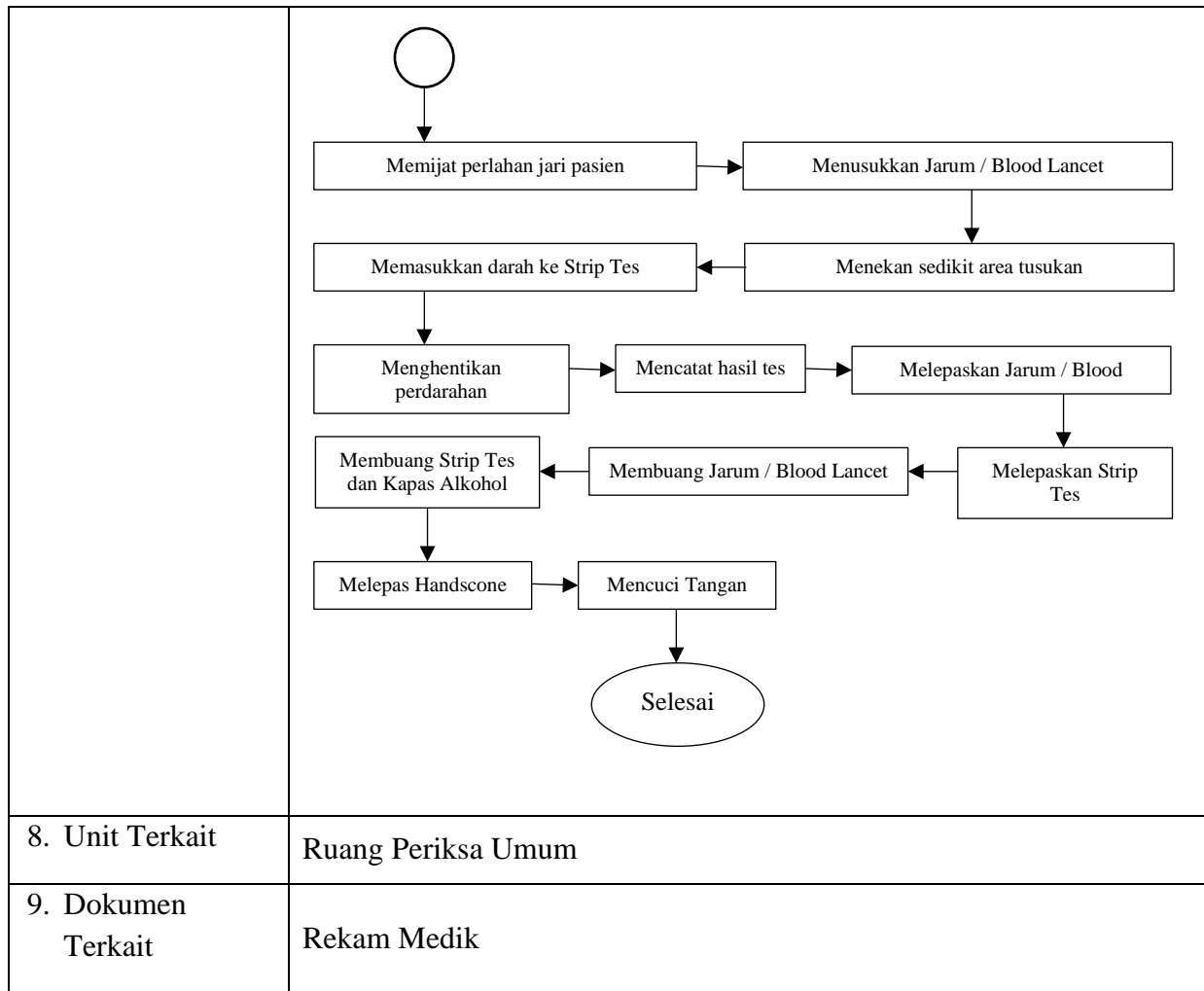
	PEMERIKSAAN LABORATORIUM GLUKOSA DARAH SEWAKTU			
	SOP	No. Dokumen :		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit :		
Halaman :				
Klinik Pratama PLK-UA Kampus B UNAIR	Tanda Tangan:		<u>Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.</u> NIP. 196604201992032002	

1. Pengertian	Pemeriksaan Laboratorium Glukosa Darah Sewaktu (GDS) adalah salah satu jenis pemeriksaan laboratorium sederhana yang digunakan untuk mengetahui kadar gula darah pasien tanpa puasa.
2. Tujuan	Sebagai pedoman atau acuan yang berisi urutan dan alur kerja terhadap petugas yang terkait.
3. Kebijakan	
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411 Tahun 2014 tentang Laboratorium Klinik 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
5. Alat dan Bahan	<p>Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Handscone</i> 2. Glukometer (Alat Monitor Kadar Glukosa Darah) 3. Strip Tes Glukosa Darah 4. <i>Autoclick</i> 5. Jarum / <i>Blood Lancet</i> 6. Kapas Alkohol / <i>Alcohol Swab</i> 7. Tempat Sampah Medis 8. <i>Safety Box</i> <p>Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Darah Kapiler / Whole Blood
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada pasien, 2. Perawat mencuci tangan, 3. Perawat memakai <i>Handscone</i> sebelum memulai tindakan, 4. Perawat memasang Stip Tes Pemeriksaan Glukosa Darah pada

Lampiran 1



	<p>Glukometer,</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Perawat memasang Jarum / <i>Blood Lancet</i> pada <i>Autoclick</i>, mengatur kedalaman tusukan, 6. Perawat melakukan desinfeksi dengan Kapas Alkohol / <i>Alkohol Swab</i> pada jari pasien yang akan ditusuk, 7. Perawat memijat perlahan jari pasien yang akan ditusuk ke arah ujung jari dan membendung area tusukan, 8. Perawat menusukkan Jarum / <i>Blood Lancet</i> menggunakan <i>Autoclick</i> pada area tusukan yang telah dibendung sebelumnya, 9. Perawat memberi sedikit tekanan pada area tusukan untuk mengeluarkan sampel darah, 10. Perawat memasukkan sampel darah kapiler pada Strip Tes Glukosa Darah yang telah dipasang pada Glukometer sebelumnya, 11. Perawat mengusap area tusukan dengan Kapas Alkohol / <i>Alkohol Swab</i> untuk menghentikan perdarahan, 12. Perawat mencatat hasil tes yang tertera pada Glukometer, 13. Perawat melepaskan Jarum / <i>Blood Lancet</i> dari <i>Autoclick</i>, 14. Perawat melepaskan Strip Tes Glukosa Darah dari Glukometer, 15. Perawat membuang Jarum / <i>Blood Lancet</i> ke dalam <i>Safety Box</i> kuning untuk limbah jarum, 16. Perawat membuang Strip Tes Glukosa Darah, dan Kapas Alkohol / <i>Alkohol Swab</i> yang telah terpakai ke dalam Tempat Sampah Medis dengan kantong plastik berwarna kuning, 17. Perawat melepas <i>Handscone</i> dan membuang ke dalam Tempat Sampah Medis dengan kantong plastik berwarna kuning, 18. Perawat mencuci tangan setelah menyelesaikan tindakan.
<p>7. Diagram alir</p>	<pre> graph TD A([Mulai]) --> B[Menjelaskan prosedur tindakan] B --> C[Mencuci Tangan] C --> D[Memakai Handscone] D --> E[Memasang Strip Tes] E --> F[Memasang Jarum / Blood Lancet] F --> G[Melakukan desinfeksi] G --> H(()) </pre>

Lampiran 1



10. Rekaman Historis Perubahan

NO	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	PEMERIKSAAN LABORATORIUM GLUKOSA DARAH PUASA (GDP)		 PUSAT LAYANAN KESEHATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
	SOP	No. Dokumen : _____	
		No. Revisi : _____	
		Tanggal Terbit : _____	
	Halaman : _____		
Klinik Pratama PLK-UA Kampus B UNAIR	Tanda Tangan:		<u>Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.</u> NIP. 196604201992032002



1. Pengertian	Pemeriksaan Glukosa Darah Puasa (GDP) adalah salah satu jenis pemeriksaan laboratorium sederhana yang digunakan untuk mengetahui kadar gula darah pasien puasa terlebih dahulu selama 10-12 jam.
2. Tujuan	Sebagai pedoman atau acuan yang berisi urutan dan alur kerja terhadap petugas yang terkait.
3. Kebijakan	
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411 Tahun 2014 tentang Laboratorium Klinik 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
5. Alat dan Bahan	Alat : <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Handscone</i> 2. Glukometer (Alat Monitor Kadar Glukosa Darah) 3. Strip Tes Glukosa Darah 4. <i>Autoclick</i> 5. Jarum / <i>Blood Lancet</i> 6. Kapas Alkohol / <i>Alcohol Swab</i> 7. Tempat Sampah Medis 8. <i>Safety Box</i> Bahan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Darah Kapiler / Whole Blood
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada pasien, 2. Perawat meminta kepada pasien untuk puasa selama 10-12 jam pada malam hari sebelum diperiksa glukosa darah puasa, 3. Pasien sudah puasa selama 10-12 jam, dan perawat siap

	<p>melakukan prosedur pemeriksaan glukosa darah puasa,</p> <ol style="list-style-type: none">4. Perawat mencuci tangan,5. Perawat memakai <i>Handscone</i> sebelum memulai tindakan,6. Perawat memasang Strip Tes Glukosa Darah pada Glukometer,7. Perawat memasang Jarum / <i>Blood Lancet</i> pada <i>Autoclick</i>, mengatur kedalaman tusukan,8. Perawat melakukan desinfeksi dengan Kapas Alkohol / <i>Alkohol Swab</i> pada jari pasien yang akan ditusuk,9. Perawat memijat perlahan jari pasien yang akan ditusuk ke arah ujung jari dan membendung area tusukan,10. Perawat menusukkan Jarum / <i>Blood Lancet</i> menggunakan <i>Autoclick</i> pada area tusukan yang telah dibendung sebelumnya,11. Perawat memberi sedikit tekanan pada area tusukan untuk mengeluarkan sampel darah,12. Perawat memasukkan sampel darah kapiler pada Strip Tes Glukosa Darah yang telah dipasang pada Glukometer sebelumnya,13. Perawat mengusap area tusukan dengan Kapas Alkohol / <i>Alkohol Swab</i> untuk menghentikan perdarahan,14. Perawat mencatat hasil tes yang tertera pada Glukometer,15. Perawat melepaskan Jarum / <i>Blood Lancet</i> dari <i>Autoclick</i>,16. Perawat melepaskan Strip Tes Glukosa Darah dari Glukometer,17. Perawat membuang Jarum / <i>Blood Lancet</i> ke dalam <i>Safety Box</i> kuning untuk limbah jarum,18. Perawat membuang Strip Tes Glukosa Darah, dan Kapas Alkohol / <i>Alkohol Swab</i> yang telah terpakai ke dalam Tempat Sampah Medis dengan kantong plastik berwarna kuning,19. Perawat melepas <i>Handscone</i> dan membuang ke dalam Tempat Sampah Medis dengan kantong plastik berwarna kuning,20. Perawat mencuci tangan setelah menyelesaikan tindakan.
--	--

7. Diagram alir	<pre> graph TD Start([Mulai]) --> A[Menjelaskan prosedur tindakan] A --> B[Mencuci Tangan] B --> C[Memakai Handscone] C --> D[Memasang Strip Tes] D --> E[Memasang Jarum / Blood Lancet] E --> F[Melakukan desinfeksi] F --> G[Memijat perlahan jari pasien] G --> H[Menusukkan Jarum / Blood Lancet] H --> I[Menekan sedikit area tusukan] I --> J[Memasukkan darah ke Strip Tes] J --> K[Menghentikan perdarahan] K --> L[Mencatat hasil tes] L --> M[Melepaskan Jarum / Blood Lancet] M --> N[Melepaskan Strip Tes] N --> O[Membuang Jarum / Blood Lancet] O --> P[Membuang Strip Tes dan Kapas Alkohol] P --> Q[Melepas Handscone] Q --> R[Mencuci Tangan] R --> End([Selesai]) </pre>
8. Unit Terkait	Ruang Periksa Umum
9. Dokumen Terkait	Rekam Medik

10. Rekaman Historis Perubahan

NO	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	PEMERIKSAAN LABORATORIUM GLUKOSA DARAH PUASA 2JPP			
	SOP	No. Dokumen :		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit :		
Halaman :				
Klinik Pratama PLK-UA Kampus B UNAIR	Tanda Tangan:		<u>Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.</u> NIP. 196604201992032002	

1. Pengertian	Pemeriksaan Laboratorium Glukosa Darah Puasa 2 Jam <i>Post Prandial</i> (GDP 2JPP) adalah salah satu jenis pemeriksaan laboratorium sederhana yang digunakan untuk mengetahui kadar gula darah. Pasien puasa terlebih dahulu selama 10-12 jam dan ditambah puasa setelah makan selama 2 jam.
2. Tujuan	Sebagai pedoman atau acuan yang berisi urutan dan alur kerja terhadap petugas yang terkait.
3. Kebijakan	
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411 Tahun 2014 tentang Laboratorium Klinik 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
5. Alat dan Bahan	<p>Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Handscope</i> 2. Glukometer (Alat Monitor Kadar Glukosa Darah) 3. Strip Tes Glukosa Darah 4. <i>Autoclick</i> 5. Jarum / <i>Blood Lancet</i> 6. Kapas Alkohol / <i>Alcohol Swab</i> 7. Tempat Sampah Medis 8. <i>Safety Box</i> <p>Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Darah Kapiler / Whole Blood
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada pasien, 2. Perawat meminta kepada pasien untuk puasa selama 10-12 jam pada malam hari sebelum diperiksa glukosa darah puasa,



3. Pasien sudah puasa selama 10-12 jam, dan perawat siap melakukan prosedur pemeriksaan glukosa darah puasa,
4. Perawat mencuci tangan,
5. Perawat memakai *Handscone* sebelum memulai tindakan,
6. Perawat memasang Strip Tes Pemeriksaan Glukosa Darah pada Glukometer,
7. Perawat memasang Jarum / *Blood Lancet* pada *Autoclick*, mengatur kedalaman tusukan,
8. Perawat melakukan desinfeksi dengan Kapas Alkohol / *Alkohol Swab* pada jari pasien yang akan ditusuk,
9. Perawat memijat perlahan jari pasien yang akan ditusuk ke arah ujung jari dan membendung area tusukan,
10. Perawat menusukkan Jarum / *Blood Lancet* menggunakan *Autoclick* pada area tusukan yang telah dibendung sebelumnya,
11. Perawat memberi sedikit tekanan pada area tusukan untuk mengeluarkan sampel darah,
12. Perawat memasukkan sampel darah kapiler pada Strip Tes Glukosa Darah yang telah dipasang pada Glukometer sebelumnya,
13. Perawat mengusap area tusukan dengan Kapas Alkohol / *Alkohol Swab* untuk menghentikan perdarahan,
14. Perawat mencatat hasil tes yang tertera pada Glukometer sebagai hasil tes glukosa puasa yang pertama,
15. Perawat melepaskan Jarum / *Blood Lancet* dari *Autoclick*,
16. Perawat melepaskan Strip Tes Glukosa Darah dari Glukometer,
17. Perawat membuang Jarum / *Blood Lancet* ke dalam *Safety Box* kuning untuk limbah jarum,
18. Perawat membuang Strip Tes Glukosa Darah, dan Kapas Alkohol / *Alkohol Swab* yang telah terpakai ke dalam Tempat Sampah Medis dengan kantong plastik berwarna kuning,
19. Perawat melepas *Handscone* dan membuang ke dalam Tempat Sampah Medis dengan kantong plastik berwarna kuning,
20. Perawat mencuci tangan,
21. Perawat menjelaskan kepada pasien untuk segera makan, dan meminta kepada pasien untuk puasa kembali selama 2 jam setelah menyelesaikan makan lalu dicek kembali kadar gula darahnya,
22. Pasien sudah puasa selama 2 jam setelah makan, dan perawat siap melakukan prosedur pemeriksaan glukosa darah puasa 2 jam setelah makan,
23. Perawat mencuci tangan,

24. Perawat memakai *Handscone* sebelum memulai tindakan,
25. Perawat memasang Strip Tes Pemeriksaan Glukosa Darah pada Glukometer,
26. Perawat memasang Jarum / *Blood Lancet* pada *Autoclick*, mengatur kedalaman tusukan,
27. Perawat melakukan desinfeksi dengan Kapas Alkohol / *Alkohol Swab* pada jari pasien yang akan ditusuk,
28. Perawat memijat perlahan jari pasien yang akan ditusuk ke arah ujung jari dan membendung area tusukan,
29. Perawat menusukkan Jarum / *Blood Lancet* menggunakan *Autoclick* pada area tusukan yang telah dibendung sebelumnya,
30. Perawat memberi sedikit tekanan pada area tusukan untuk mengeluarkan sampel darah,
31. Perawat memasukkan sampel darah kapiler pada Strip Tes Glukosa Darah yang telah dipasang pada Glukometer sebelumnya,
32. Perawat mengusap area tusukan dengan Kapas Alkohol / *Alkohol Swab* untuk menghentikan perdarahan,
33. Perawat mencatat hasil tes yang tertera pada Glukometer sebagai hasil tes glukosa puasa 2 jam setelah makan,
34. Perawat melepaskan Jarum / *Blood Lancet* dari *Autoclick*,
35. Perawat melepaskan Strip Tes Glukosa Darah dari Glukometer,
36. Perawat membuang Jarum / *Blood Lancet* ke dalam *Safety Box* kuning untuk limbah jarum,
37. Perawat membuang Strip Tes Glukosa Darah, dan Kapas Alkohol / *Alkohol Swab* yang telah terpakai ke dalam Tempat Sampah Medis dengan kantong plastik berwarna kuning,
38. Perawat melepas *Handscone* dan membuang ke dalam Tempat Sampah Medis dengan kantong plastik berwarna kuning,
39. Perawat mencuci tangan setelah menyelesaikan tindakan.

7. Diagram Alir	<pre> graph TD Start([Mulai]) --> A[Menjelaskan prosedur tindakan] A --> B[Mencuci Tangan] B --> C[Memakai Handscone] C --> D[Memasang Strip Tes] D --> E[Memasang Jarum / Blood Lancet] E --> F[Melakukan desinfeksi] F --> G[Memijat perlahan jari pasien] G --> H[Menusukkan Jarum / Blood Lancet] H --> I[Menekan sedikit area tusukan] I --> J[Memasukkan darah ke Strip Tes] J --> K[Menghentikan perdarahan] K --> L[Mencatat hasil tes] L --> M[Melepaskan Jarum / Blood Lancet] M --> N[Melepaskan Strip Tes] N --> O[Membuang Jarum / Blood Lancet] O --> P[Membuang Strip Tes dan Kapas Alkohol] P --> Q[Melepas Handscone] Q --> R[Mencuci Tangan] R --> End([Selesai]) </pre>
8. Unit Terkait	Poli Umum
9. Dokumen Terkait	Rekam Medik

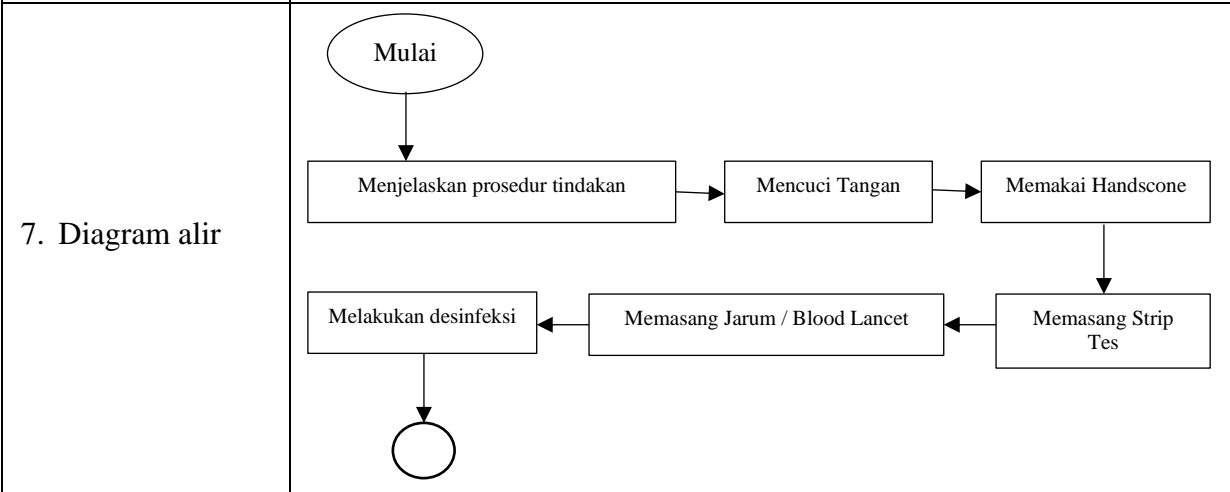
10. Rekaman Historis Perubahan

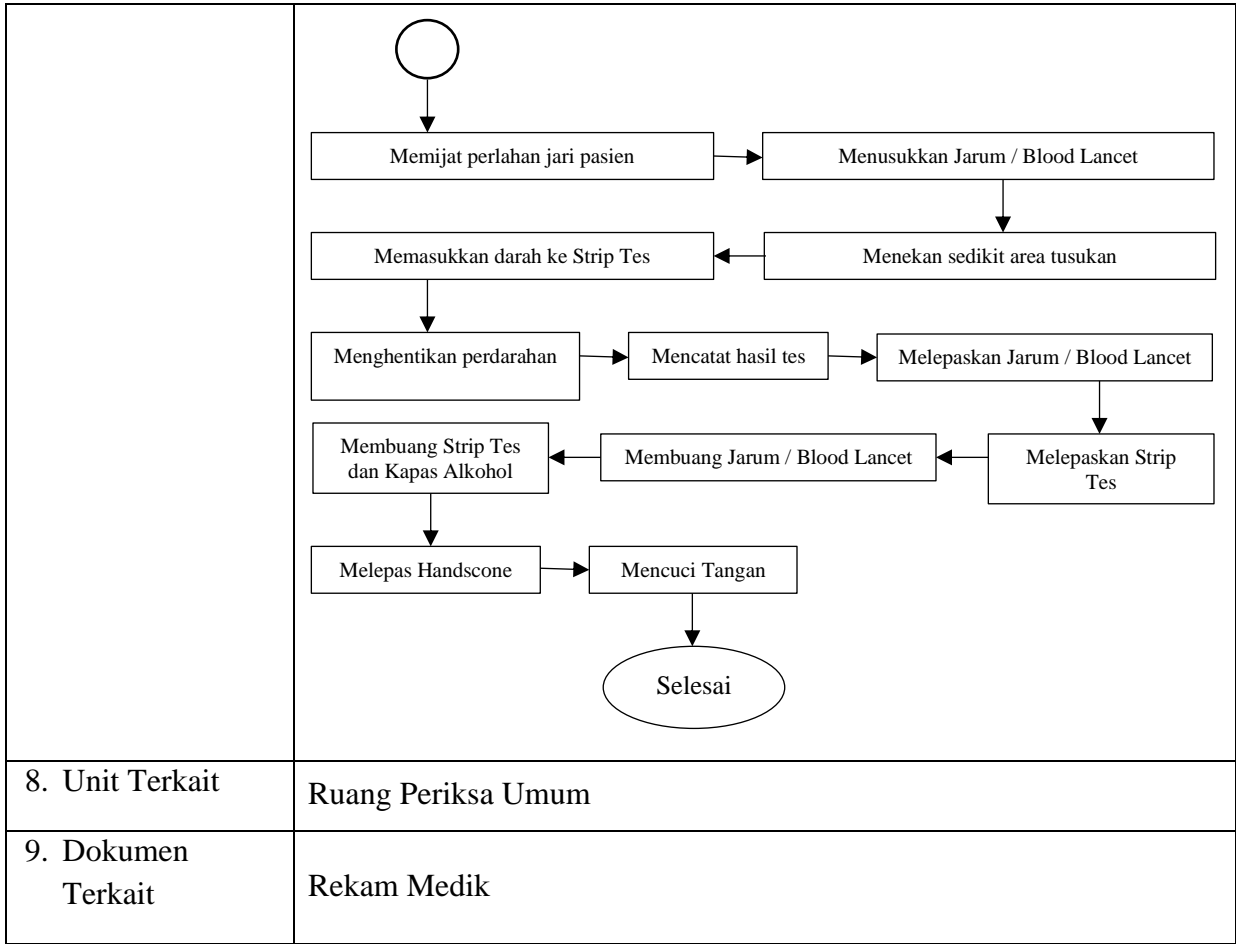
NO	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	PEMERIKSAAN LABORATORIUM ASAM URAT		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
	Halaman :		
Klinik Pratama PLK-UA Kampus B UNAIR	Tanda Tangan:	<u>Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.</u> NIP. 196604201992032002	

1. Pengertian	Pemeriksaan Laboratorium Asam Urat adalah salah satu jenis pemeriksaan laboratorium sederhana yang digunakan untuk mengetahui kadar asam urat dalam darah pasien tanpa puasa.
2. Tujuan	Sebagai pedoman atau acuan yang berisi urutan dan alur kerja terhadap petugas yang terkait.
3. Kebijakan	
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411 Tahun 2014 tentang Laboratorium Klinik 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
5. Alat dan Bahan	<p>Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Handscone</i> 2. Alat Monitor Kadar Asam Urat 3. Strip Tes Asam Urat 4. <i>Autoclick</i> 5. Jarum / <i>Blood Lancet</i> 6. Kapas Alkohol / <i>Alcohol Swab</i> 7. Tempat Sampah Medis 8. <i>Safety Box</i> <p>Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Darah Kapiler / Whole Blood
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada pasien, 2. Perawat mencuci tangan, 3. Perawat memakai <i>Handscone</i> sebelum memulai tindakan, 4. Perawat memasang Strip Tes Pemeriksaan Asam Urat pada Alat Monitor Kadar Asam Urat,



5. Perawat memasang Jarum / *Blood Lancet* pada *Autoclick*, mengatur kedalaman tusukan,
6. Perawat melakukan desinfeksi dengan Kapas Alkohol / *Alkohol Swab* pada jari pasien yang akan ditusuk,
7. Perawat memijat perlahan jari pasien yang akan ditusuk ke arah ujung jari dan membendung area tusukan,
8. Perawat menusukkan Jarum / *Blood Lancet* menggunakan *Autoclick* pada area tusukan yang telah dibendung sebelumnya,
9. Perawat memberi sedikit tekanan pada area tusukan untuk mengeluarkan sampel darah,
10. Perawat memasukkan sampel darah kapiler pada Strip Tes Asam Urat yang telah dipasang pada Alat Monitor Kadar Asam Urat sebelumnya,
11. Perawat mengusap area tusukan dengan Kapas Alkohol / *Alkohol Swab* untuk menghentikan perdarahan,
12. Perawat mencatat hasil tes yang tertera pada Alat Monitor Kadar Asam Urat,
13. Perawat melepaskan Jarum / *Blood Lancet* dari *Autoclick*,
14. Perawat melepaskan Strip Tes Asam Urat dari Alat Monitor Kadar Asam Urat,
15. Perawat membuang Jarum / *Blood Lancet* ke dalam *Safety Box* kuning untuk limbah jarum,
16. Perawat membuang Strip Tes Asam Urat, dan Kapas Alkohol / *Alkohol Swab* yang telah terpakai ke dalam Tempat Sampah Medis dengan kantong plastik berwarna kuning,
17. Perawat melepas *Handscone* dan membuang ke dalam Tempat Sampah Medis dengan kantong plastik berwarna kuning,
18. Perawat mencuci tangan setelah menyelesaikan tindakan.





10. Rekaman Historis Perubahan

NO	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	PEMERIKSAAN LABORATORIUM CHOLESTEROL		
	SOP	No. Dokumen : _____	
		No. Revisi : _____	
		Tanggal Terbit : _____	
	Halaman : _____		
Klinik Pratama PLK-UA Kampus B UNAIR	Tanda Tangan:		<u>Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.</u> NIP. 196604201992032002

1. Pengertian	Pemeriksaan Cholesterol adalah salah satu jenis pemeriksaan laboratorium sederhana yang digunakan untuk mengetahui kadar kolesterol dalam darah, pasien puasa terlebih dahulu selama 10-12 jam.
2. Tujuan	Sebagai pedoman atau acuan yang berisi urutan dan alur kerja terhadap petugas yang terkait.
3. Kebijakan	
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411 Tahun 2014 tentang Laboratorium Klinik 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
5. Alat dan Bahan	Alat : <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Handscone</i> 2. Alat Monitor Kadar Cholesterol 3. Strip Tes Cholesterol 4. <i>Autoclick</i> 5. Jarum / <i>Blood Lancet</i> 6. Kapas Alkohol / <i>Alcohol Swab</i> 7. Tempat Sampah Medis 8. <i>Safety Box</i> Bahan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Darah Kapiler / Whole Blood
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada pasien, 2. Perawat meminta kepada pasien untuk puasa selama 10-12 jam pada malam hari sebelum diperiksa kolesterol, 3. Pasien sudah puasa selama 10-12 jam, dan perawat siap

	<p>melakukan prosedur pemeriksaan kolesterol,</p> <ol style="list-style-type: none">4. Perawat mencuci tangan,5. Perawat memakai <i>Handscope</i> sebelum memulai tindakan,6. Perawat memasang Strip Tes Kolesterol pada Alat Monitor Kadar Kolesterol,7. Perawat memasang Jarum / <i>Blood Lancet</i> pada <i>Autoclick</i>, mengatur kedalaman tusukan,8. Perawat melakukan desinfeksi dengan Kapas Alkohol / <i>Alkohol Swab</i> pada jari pasien yang akan ditusuk,9. Perawat memijat perlahan jari pasien yang akan ditusuk ke arah ujung jari dan membendung area tusukan,10. Perawat menusukkan Jarum / <i>Blood Lancet</i> menggunakan <i>Autoclick</i> pada area tusukan yang telah dibendung sebelumnya,11. Perawat memberi sedikit tekanan pada area tusukan untuk mengeluarkan sampel darah,12. Perawat memasukkan sampel darah kapiler pada Strip Tes Kolesterol yang telah dipasang pada Alat Monitor Kadar Kolesterol sebelumnya,13. Perawat mengusap area tusukan dengan Kapas Alkohol / <i>Alkohol Swab</i> untuk menghentikan perdarahan,14. Perawat mencatat hasil tes yang tertera pada Alat Monitor Kadar Kolesterol,15. Perawat melepaskan Jarum / <i>Blood Lancet</i> dari <i>Autoclick</i>,16. Perawat melepaskan Strip Tes Kolesterol dari Alat Monitor Kadar Kolesterol,17. Perawat membuang Jarum / <i>Blood Lancet</i> ke dalam <i>Safety Box</i> kuning untuk limbah jarum,18. Perawat membuang Strip Tes Kolesterol, dan Kapas Alkohol / <i>Alkohol Swab</i> yang telah terpakai ke dalam Tempat Sampah Medis dengan kantong plastik berwarna kuning,19. Perawat melepas <i>Handscope</i> dan membuang ke dalam Tempat Sampah Medis dengan kantong plastik berwarna kuning,20. Perawat mencuci tangan setelah menyelesaikan tindakan.
--	---

<p>7. Diagram alir</p>	<pre> graph TD Start([Mulai]) --> A[Menjelaskan prosedur tindakan] A --> B[Mencuci Tangan] B --> C[Memakai Handscone] C --> D[Memasang Strip Tes] D --> E[Memasang Jarum / Blood Lancet] E --> F[Melakukan desinfeksi] F --> G[Memijat perlahan jari pasien] G --> H[Menusukkan Jarum / Blood Lancet] H --> I[Menekan sedikit area tusukan] I --> J[Memasukkan darah ke Strip Tes] J --> K[Menghentikan perdarahan] K --> L[Mencatat hasil tes] L --> M[Melepaskan Jarum / Blood Lancet] M --> N[Melepaskan Strip Tes] N --> O[Membuang Jarum / Blood Lancet] O --> P[Membuang Strip Tes dan Kaps Alkohol] P --> Q[Melepas Handscone] Q --> R[Mencuci Tangan] R --> End([Selesai]) </pre>
<p>8. Unit Terkait</p>	<p>Ruang Periksa Umum</p>
<p>9. Dokumen Terkait</p>	<p>Rekam Medik</p>

10. Rekaman Historis Perubahan

NO	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan