



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS KESEHATAN
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
LABORATORIUM KESEHATAN

Jalan Sederhana No. 3 – 5, Telp. (022) 2033918, 2033517 Fax. (022) 2033717
Website : <http://www.labkes.jabarprov.go.id>; e-mail : labkes@jabarprov.go.id
BANDUNG – 40161

KEPUTUSAN KEPALA UPTD LABORATORIUM KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT
NOMOR : 4894 /KPG.03.01.01/LABKES

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PADA UNIT LAYANAN DI LINGKUNGAN LABORATORIUM
KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN 2025

KEPALA UPTD LABORATORIUM KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT,

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan sesuai asas-asas pemerintahan yang baik, perlu menetapkan Keputusan Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat tentang Standar Pelayanan pada Unit Layanan di Lingkungan Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut
<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

1AC5EDEF44

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 672);

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- KESATU : Standar Pelayanan sebagaimana tercantum dalam Lampiran sebagai bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat ini, meliputi :
- a. standar pelayanan pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik;
 - b. standar pelayanan pemeriksaan Laboratorium Mikrobiologi Klinik;
 - c. standar pelayanan pemeriksaan Laboratorium Kimia Kesehatan Lingkungan;
 - d. standar pelayanan pemeriksaan Laboratorium Biomolekuler;
 - e. standar pelayanan pemeriksaan Pendaftaran, Penunjang diagnostik dan Flebotomi;
 - f. standar pelayanan Penyelenggaraan Uji Profisiensi;
 - g. standar pelayanan Laboratorium Kalibrasi dan RMC;
 - h. standar pelayanan Mutu
 - i. standar pelayanan Diklat, Magang dan Penelitian;
 - j. standar pelayanan Administrasi (Kepegawaian, Keuangan, Urusan Informasi dan Teknologi, penyusunan DPA,);
 - k. standar pelayanan Bagian Aset Pelayanan Penerimaan dan Pengeluaran Barang;
 - l. standar pelayanan SMK 3
 - m. standar pelayanan bagian Kerja sama
- KEDUA : Pembiayaan yang diperlukan dalam pelaksanaan Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU, bersumber dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran Kegiatan Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan / atau sumber lain yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- KETIGA : Keputusan Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.



Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 22 Desember 2025

KEPALA UPTD LABORATORIUM KESEHATAN
PROVINSI JAWA BARAT

Ditandatangani secara elektronik oleh:
KEPALA UPTD LABORATORIUM KESEHATAN
UPTD LABORATORIUM KESEHATAN
PROVINSI JAWA BARAT,

dr. RYAN BAYUSANTIKA RISTANDI, Sp.PK.,MMRS.
Pembina, IV/a



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

**STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM
PATOLOGI KLINIK**

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor RI nomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan. 3. Permenkes No.411/Menkes/Per/IV/2010 tentang Pelayanan Laboratorium Kesehatan 4. Permenkes Nomor 43 tahun 2013 tentang cara penyelenggaraan laboratorium klinik yang baik 5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 605/Menkes/Sk/VII/2008 tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan Dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan 6. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 139/KEP/M.PAN/11/2003 tentang jabatan fungsional dokter dan angka kreditnya 7. Keputusan Menteri Kesehatan No.370 tahun 2007 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan 8. Permenkes No. 42 tahun 2015 tentang Surat izin praktek Ahli teknologi laboratorium klinik 9. Peraturan Gubernur Nomor 71 tahun 2017 tentang Tugas pokok, Fungsi, rincian tugas unit dan Tata Kerja unit pelaksana daerah di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 10. Peraturan Gubernur Nomor 09 tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (Berita Daerah Provinsi Jawa Barat tahun 2013 Nomor 9 seri E) 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut
<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

1AC5EDEF44

2	Persyaratan Pelayanan	- Form Permintaan Pemeriksaan dari dokter umum / dokter spesialis / fasyankes lain - Bukti pembayaran pemeriksaan - Pasien/ Spesimen memenuhi syarat persiapan pasien / spesimen sesuai jenis pemeriksaan yang diminta
3	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Penanganan Spesimen Patologi klinik 1. Petugas sampling mengambil spesimen sesuai dengan formulir permintaan dan persyaratan spesimen, sedangkan untuk spesimen yang dibawa oleh pelanggan maka petugas penerima melakukan pemeriksaan terhadap spesimen apakah memenuhi persyaratan atau tidak. Petugas sampling menjaga kondisi spesimen sampai spesimen diterima di laboratorium. 2. Petugas Laboratorium menerima spesimen, memeriksa ulang persyaratan spesimen, bila sesuai maka membubuhkan paraf pada buku ekspedisi spesimen tetapi bila tidak sesuai maka dikembalikan ke petugas sampling untuk pengambilan spesimen baru. 3. Manajer sampel laboratorium memeriksa ulang persyaratan spesimen, bila spesimen tidak memenuhi syarat, spesimen dikembalikan ke bagian sampling, bila memenuhi syarat spesimen didistribusikan ke masing-masing divisi sesuai dengan jenis pemeriksaan lalu dicatat pada logbook. 4. Pelaksana teknis melakukan pengelolaan dan preparasi spesimen sesuai metode pemeriksaan. Spesimen dilakukan pemeriksaan sesuai dengan parameter yang diminta dan dikerjakan sesuai instruksi kerja. 5. Pelaksana teknis mencatat hasil ke logbook untuk pemeriksaan manual, sedangkan untuk pemeriksaan yang telah terkoneksi dengan sistem LIS, dilakukan pemeriksaan ulang (<i>crosscheck</i>) dari alat ke LIS. 6. Verifikator / penyelia melakukan verifikasi hasil pemeriksaan, jika sesuai maka dilanjutkan dengan proses validasi, jika tidak maka dikonfirmasi kembali ke hasil pencatatan. 7. Dokter Spesialis Patologi Klinik melakukan validasi hasil. 8. Petugas administrasi menyiapkan hasil dan memberikan kepada petugas hasil 9. Sisa spesimen disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan persyaratan stabilitas spesimen dan dicatat pada buku. 10. Menyetujui untuk memusnahkan sisa spesimen sesuai prosedur, membubuhkan tanggal pemusnahan dan paraf petugas.



4	Jangka waktu penyelesaian	Jangka waktu penyelesaian untuk permintaan pemeriksaan dengan parameter hematologi dan atau urinalisis yang datang ke laboratorium patologi klinik sebelum jam 11.00, hasil dapat di ambil jam 13.00, diluar ketentuan diatas hasil diambil jam 16.00, sedangkan untuk spesimen imunoserologi yang menggunakan alat immunoalyzer dan diterima laboratorium setelah jam 14.00 maka hasil keluar esok hari.
5	Biaya/Tarif	- Sesuai pola tarif yang tercantum pada Peraturan Gubernur No. 9 Tahun 2023 - Jika parameter pemeriksaan belum terdapat tarif, maka tarif dikeluarkan oleh peraturan BLUD.
6	Produk Pelayanan	Pemeriksaan Hematologi - Darah Rutin (Hemoglobin, Leukosit, Trombosit, Eritrosit, Hematokrit, MCV, MCH, MCHC) - Darah lengkap (Hemoglobin, Leukosit, Trombosit, Eritrosit, Hematokrit, MCV, MCH, MCHC, hitung jenis leukosit, LED) - Laju Endap Darah (LED) - Golongan Darah (A,B,O dan rhesus) - Waktu Pembekuan - Waktu Pendarahan - Hitung jenis - Morfologi Darah Tepi - Retikulosit - Prothrombin Time (PT) - Activated Partial Thromboplastin (aPTT) - Agregasi Trombosit - Analisa Hb - D-Dimer. Pemeriksaan Kimia Darah - Glukosa Puasa/ sewaktu/ 2 jam post prandial - HbA1c - Kolesterol total - Trigliserida - Kolesterol HDL - Kolesterol LDL - Asam Urat - Ureum - Creatinin - SGOT - SGPT - Gamma GT



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

		- Globulin - Total Protein - Alkali Fosfatase - Bilirubin Total - Bilirubin Direk - Bilirubin Indirek - Natrium - Kalium - Kalsium - Fe serum - TIBC - UIBC - Creatinine Clearance - eGFR. Pemeriksaan Immunoserologi : - Anti HIV - RPR - TPHA - TP Syphilis - Widal - ASTO - CRP - RF - Dengue IgG/IgM - NS1 - Salmonella IgG/IgM - Tes Kehamilan - HbsAg - Anti HBs - Anti HCV - IgM Anti HAV - Toxoplasma IgG/IgM - Rubella IgG/IgM - CMV IgG/IgM - HSV IgG/IgM - TSH - T3 - T4 - FT4 - TPSA - TB IGRA
--	--	---



		- NT-pro BNP - IgE Total - CEA - Vitamin D - Ferritin. Pemeriksaan Urine - Pemeriksaan Urine Rutin (Glukosa, Protein, Bilirubin, Urobilinogen, Leukosit, Darah, pH, Berat Jenis, Keton, Nitrit, Sedimen). - Mikroalbumin urin - Albumin creatinine ratio. Narkoba Urine - Marijuana (THC), Benzodiazepines (BZO), Morphine (MOP), Amphetamin (AMP), Metamphetamin (MET), Cocaine (COC), MDMA, Barbiturat. Pemeriksaan Feses - Pemeriksaan Feses Rutin									
7	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	Laboratorium Patologi Klinik harus menjamin kondisi lingkungan yang dipersyaratkan untuk melakukan pemeriksaan termasuk ruangan, ketersediaan peralatan dan bahan habis pakai sesuai dengan standar pelayanan dan pedoman penyelenggaraan laboratorium yang baik dan benar FASILITAS RUANG <table><tr><td>1</td><td>Ruang Administrasi Laboratorium</td><td>Ruang yang terpisah dari laboratorium</td></tr><tr><td>2</td><td>Ruang kerja pemeriksaan laboratorium Kimia Klinik, Hematologi dan Imunoserologi, dan Urinalisis</td><td>ruangan luas dengan ukuran luas sesuai dengan volume dan banyaknya alat</td></tr><tr><td>3</td><td>Sumber air bersih tersedia, kualitas baik</td><td>Sesuai yang dipersyaratkan untuk pemeriksaan</td></tr></table>	1	Ruang Administrasi Laboratorium	Ruang yang terpisah dari laboratorium	2	Ruang kerja pemeriksaan laboratorium Kimia Klinik, Hematologi dan Imunoserologi, dan Urinalisis	ruangan luas dengan ukuran luas sesuai dengan volume dan banyaknya alat	3	Sumber air bersih tersedia, kualitas baik	Sesuai yang dipersyaratkan untuk pemeriksaan
1	Ruang Administrasi Laboratorium	Ruang yang terpisah dari laboratorium									
2	Ruang kerja pemeriksaan laboratorium Kimia Klinik, Hematologi dan Imunoserologi, dan Urinalisis	ruangan luas dengan ukuran luas sesuai dengan volume dan banyaknya alat									
3	Sumber air bersih tersedia, kualitas baik	Sesuai yang dipersyaratkan untuk pemeriksaan									



	4	UPS untuk semua peralatan	Sesuai dengan yang dipersyaratkan alat
	5	Papan penunjuk arah, papan Identitas ruang di laboratorium dan Papan Peringatan tersedia dan mudah dilihat	tersedia
	6	Penempatan AC sesuai dengan kebutuhan	Sesuai dengan yang dipersyaratkan alat
	7	Tersedia pengolahan limbah cair (IPAL) laboratorium	Tersedia sesuai dengan yang dipersyaratkan
	8	Penerangan menggunakan lampu	Sesuai dengan pedoman
	9	Sarana keselamatan tersedia meliputi APAR, safety box, tempat sampah sesuai dengan jenisnya, cairan antiseptik dan pintu darurat.	Sesuai pedoman

FASILITAS PERALATAN

1	Hematologi Analyzer	3
2	Alat LED Starrsed RS	1
3	Alat Agregasi Trombosit	1
4	Automated Coagulation Analyzer CS 2500 System SET plus UPS	1
5	Auto Analyzer Kimia Klinik	3
6	Auto Analyzer HBA1C D-10	1
7	Alat Elektrolit	1
8	Alat Immunologi Analyzer	4
9	Alat Bio-Rad D-10 Hemoglobin Testing System (KSO)	1
10	Urine Analyzer	3
11	Centrifuge	5



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

		<table> <tr> <td>12</td><td>Alat Blood Roller Mixer Hematologi</td><td>2</td></tr> <tr> <td>13</td><td>Counter cell.</td><td>1</td></tr> <tr> <td>14</td><td>rotator</td><td>2</td></tr> <tr> <td>15</td><td>Mikropipet dengan berbagai ukuran</td><td>44</td></tr> <tr> <td>16</td><td>Mikroskop Binokuler</td><td>4</td></tr> <tr> <td>17</td><td>Tabung reaksi</td><td>Sesuai yang dibutuhkan</td></tr> <tr> <td>18</td><td>Blue tip dan yellow tip (miringkan)</td><td>Sesuai yang dibutuhkan</td></tr> <tr> <td>19</td><td>Refrigerator/freezer (miringkan)</td><td>7</td></tr> <tr> <td>20</td><td>Peralatan pendukung lainnya.</td><td>Cukup</td></tr> </table>	12	Alat Blood Roller Mixer Hematologi	2	13	Counter cell.	1	14	rotator	2	15	Mikropipet dengan berbagai ukuran	44	16	Mikroskop Binokuler	4	17	Tabung reaksi	Sesuai yang dibutuhkan	18	Blue tip dan yellow tip (miringkan)	Sesuai yang dibutuhkan	19	Refrigerator/freezer (miringkan)	7	20	Peralatan pendukung lainnya.	Cukup
12	Alat Blood Roller Mixer Hematologi	2																											
13	Counter cell.	1																											
14	rotator	2																											
15	Mikropipet dengan berbagai ukuran	44																											
16	Mikroskop Binokuler	4																											
17	Tabung reaksi	Sesuai yang dibutuhkan																											
18	Blue tip dan yellow tip (miringkan)	Sesuai yang dibutuhkan																											
19	Refrigerator/freezer (miringkan)	7																											
20	Peralatan pendukung lainnya.	Cukup																											
		<table> <tr> <td colspan="3">FASILITAS PENUNJANG LAINNYA</td></tr> <tr> <td>1</td><td>LIS</td><td>ada</td></tr> <tr> <td>2</td><td>komputer</td><td>12</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Printer</td><td>3</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Lemari penyimpanan dokumen</td><td>ada</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Link Internet</td><td>Ada</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Meja tulis</td><td>18</td></tr> <tr> <td>7</td><td>Kursi</td><td>22</td></tr> </table>	FASILITAS PENUNJANG LAINNYA			1	LIS	ada	2	komputer	12	3	Printer	3	4	Lemari penyimpanan dokumen	ada	5	Link Internet	Ada	6	Meja tulis	18	7	Kursi	22			
FASILITAS PENUNJANG LAINNYA																													
1	LIS	ada																											
2	komputer	12																											
3	Printer	3																											
4	Lemari penyimpanan dokumen	ada																											
5	Link Internet	Ada																											
6	Meja tulis	18																											
7	Kursi	22																											
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter penanggung jawab : Dokter Spesialis Patologi Klinik , memiliki STR dan SIP 2. Pelaksana Teknis : - Pranata Labkes Terampil : Minimal D-3 Analis Kesehatan, memiliki STR dan SIP - Pranata Labkes Ahli : Minimal D-4 Analis Kesehatan, memiliki STR dan SIP 3. Pramu Laboratorium Kualifikasi : Minimal SMA 4. Administrasi Lab : Kualifikasi minimal SMA																											
9	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. KTK Patologi klinik																											
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Kotak Saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. Website resmi : https://www.labkesprovjabar.id/ 4. Email : labkes@jabarprov.go.id Whatsapp Labkes Prov Jabar : 085179543338																											



11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik ahli muda : 2 Orang 2. Pranata Labkes Terampil : 5 orang 3. Pranata Labkes Ahli : 7 orang 4. Administrasi : 1 orang 5. Pramur lab : 1 orang 6. Cleaning service : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Adanya SPM 2. Adanya Prosedur Mutu termasuk SOP 3. Sertifikasi Akreditasi KALK (Terakreditasi PENUH) oleh Komite Akreditasi UPTD Laboratorium Kesehatan. 4. Sertifikasi Akreditasi SNI ISO IEC 15189 : 2021 (ISO/IEC 15189 : 2021 LM-082-IDN) sebagai Laboratorium Medik oleh Komite Akreditasi Nasional. 5. Sertifikasi pelatihan penggunaan dan pemeliharaan alat
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Fasilitas sesuai standar 2. Peralatan Laboratorium dikalibrasi secara berkala baik kalibrasi internal maupun eksternal 3. Penggunaan <i>Certified Reference Material</i> untuk pemantauan mutu internal setiap pengujian 4. Dilaksanakan Uji Profisiensi antar Laboratorium untuk memastikan kualitas hasil pengujian 5. Dilaksanakan oleh SDM yang kompeten baik dari sisi pengetahuan, sikap, maupun keterampilan sesuai kriteria yang telah ditetapkan 6. Semua prosedur sesuai dengan SOP
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi capaian kinerja dilakukan setiap bulan dan tahunan apakah pelayanan mencapai target kinerja yang ditetapkan. Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar dengan indikator : 1. Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium, 100% 2. Kepuasan pelanggan > 80% 3. Ketersediaan reagen dan bahan penunjang, 100% 4. Pelaporan hasil kritis < 1 jam



STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM MIKROBIOLOGI KLINIK

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang Kesehatan No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan 2. Peraturan Pemerintah No.96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 835 Tahun 2009 Pedoman Keselamatan Dan Keamanan Laboratorium Mikrobiologik Dan Biomedik 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411 Tahun 2010 Tentang Laboratorium Klinik 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan 7. Pedoman ISO/IEC 15189:2022 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1801 Tahun 2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat
2	Persyaratan Pelayanan	1. Formulir permohonan pengujian, persyaratan sampel, jenis sampel, transportasi sampel, penanganan sampel, Turn Around Time pemeriksaan, berita acara pengambilan sampel 2. Bukti pembayaran



3	Sistem Mekanisme dan Prosedur	A. Pengambilan Sampel Dilakukan Secara Mandiri 1. Pemohon datang ke Labkes Jabar dengan membawa sampel yang akan diuji. 2. Petugas pendaftaran memberikan salam lalu menerima dan membaca surat permintaan pemeriksaan ataupun surat keterangan lainnya dan mendaftarkan sampel 3. Pemohon melunasi pembayarannya. 4. Petugas pendaftaran mengantarkan sampel ke laboratorium melalui bagian administrasi laboratorium mikrobiologi. 5. Bagian administrasi laboratorium mendistribusikan sampel kepada petugas teknis laboratorium sesuai dengan permintaan pemohon 6. Selesai pemeriksaan hasil diberikan ke bagian hasil B. Pengambilan Sampel Dilakukan Oleh Petugas sampling Labkes Jabar 1. Pemohon mengajukan surat permohonan pemeriksaan yang akan diuji kepada Labkes Jabar. 2. Petugas pendaftaran memberikan salam lalu menerima dan membaca surat permintaan pemeriksaan tersebut 3. Pemohon mendaftarkan sampel di loket pendaftaran dan melunasi pembayarannya. 4. Petugas pendaftaran memberikan formulir pemeriksaan kepada petugas sampling untuk pengambilan sampling 5. Petugas sampling mempersiapkan peralatan dan mengambil sampel yang sesuai dengan parameter pengujian yang dimaksud 6. Petugas sampling mengantar sampel ke laboratorium mikrobiologi klinik 7. Bagian administrasi laboratorium mendistribusikan sampel kepada petugas laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan 8. Selesai pemeriksaan hasil diberikan ke bagian hasil
---	-------------------------------	--



4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu hasil pemeriksaan Pengujian Mikrobiologi tergantung permintaan pemeriksaaanya (mikroskopis 3 hari, kultur dan resistensi non Tbc 7 – 10 hari kerja dan kultur resistensi Tb 30 – 60 hari kerja)
5	Biaya/Tarif	Sesuai pola tarif yang tercantum pada Peraturan Gubernur No. 9 Tahun 2023
6	Produk Pelayanan	1. Pemeriksaan Mikroskopis mikroorganisme 2. Pemeriksaan Kultur mikroorganisme 3. Pemeriksaan Kejadian Luar Biasa (KLB)
7	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	Peralatan : 1. Laboratorium Mikrobiologi harus menjamin ketersediaan peralatan dan daftar keseluruhan peralatan (alat ukur, piranti lunak, standar pengukuran, bahan acuan, data acuan, reagen, bahan habis pakai dan perangkat pendukung) Laboratorium yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan pengambilan contoh uji dan Pengujian di dalam ruang lingkupnya; 2. Laboratorium Mikrobiologi harus membuat prosedur pengendalian peralatan yang tidak berada dalam pengendalian langsung Laboratorium dan prosedur penanganan, transportasi, penggunaan dan perencanaan pemeliharaan peralatan; 3. Laboratorium Mikrobiologi harus memastikan keabsahan hasil kegiatan Laboratorium dengan membuat dokumentasi spesifikasi (akurasi atau ketidakpastian) peralatan yang berpengaruh terhadap hasil kegiatan Laboratorium dan membuat prosedur pelaksanaan verifikasi kesesuaian peralatan dengan spesifikasi yang telah ditetapkan beserta rekaman verifikasi peralatan untuk membuktikan bahwa seluruh peralatan Laboratorium memenuhi spesifikasi (akurasi atau ketidakpastian) yang dipersyaratkan; 4. Laboratorium Mikrobiologi harus membuat prosedur kalibrasi dan interval atau program kalibrasi termasuk verifikasi rutin dan pengecekan antara dari setiap jenis peralatan yang akurasi atau ketidakpastiannya berpengaruh terhadap keabsahan hasil kegiatan Laboratorium yang diperlukan untuk menjamin ketertelusuran metrologi;



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

	5. Informasi tentang status kalibrasi peralatan di Laboratorium Mikrobiologi harus dilakukan; 6. Laboratorium Mikrobiologi harus menggunakan evaluasi faktor koreksi yang diperoleh dari hasil kalibrasi peralatan dan membuat prosedur untuk mencegah penyetelan peralatan oleh personel yang tidak berwenang; 7. Laboratorium Mikrobiologi harus melakukan pengelolaan rekaman peralatan dan informasi yang disimpan dalam rekaman peralatan Laboratorium; 8. Peralatan dan piranti lunak yang digunakan untuk pengambilan contoh uji dan/atau Pengujian Parameter Kualitas Mikrobiologi harus mampu menghasilkan akurasi yang diperlukan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku Fasilitas dan Kondisi Lingkungan : 1. Laboratorium Mikrobiologi harus memiliki fasilitas yang memadai untuk melaksanakan kegiatan pengambilan contoh uji dan Pengujian di dalam ruang lingkungnya (bangunan, jumlah ruangan pengujian dan penyimpanan dalam fasilitas permanen Laboratorium, dan bila relevan fasilitas bergerak atau sarana transportasi bila Laboratorium Lingkungan melakukan kegiatan di fasilitas bergerak atau di lokasi pelanggan); 2. Laboratorium Mikrobiologi harus memiliki ruangan yang memenuhi persyaratan sesuai peruntukannya, antara lain: a. Biosafety Laboratorium (BSL) yang khusus digunakan untuk pekerjaan dengan tingkat penularan yang tinggi. Adapun peralatan pendukung untuk Biosafety Laboratorium (BSL), meliputi : i. <i>Biosafety Cabinet</i> (BSC). BSC dibuat untuk melindungi penggunaanya dan lingkungan sekitar dari bahan infeksius, juga melindungi kultur dan spesimen dari kontaminasi.
--	---



		ii. <i>Centrifuge</i> Biocontainment. Aerosol dapat dihasilkan saat proses centrifugasi. Maka, prosedur keamanan harus selalu diterapkan ketika menggunakan <i>centrifuge</i>. Selama proses centrifugasi, <i>centrifuge</i> harus selalu tertutup rapat. Penggunaan <i>seal</i> yang tidak berpori dapat memastikan bahwa <i>centrifuge</i> tertutup rapat. <i>Centrifuge</i> tidak boleh dibuka sampai rotor berhenti berputar. Rotor yang sesuai memiliki tutup pengaman pada tiap slot. Tutup pengaman pada setiap <i>bucket</i> dan tabung harus tertutup rapat sebelum <i>centrifuge</i> dinyalakan. Untuk mencegah aerosol, kita harus mengisi dan membuka <i>bucket</i> berisi tabung di dalam BSC. Untuk melakukan kultur TBC direkomendasikan menggunakan <i>refrigerated centrifuge</i> dengan <i>swinging bucket</i>. iii. Autoklaf. Autoklaf yang menggunakan uap tersaturasi dibawah tekanan memiliki efisiensi yang lebih baik untuk sterilisasi instrumen, alat gelas, larutan media, dan dekontaminasi bahan biologis (seperti kultur <i>mycobacterium</i>). Dua faktor yang penting untuk autoklaf berfungsi secara optimal: (1) semua udara di dalam <i>chamber</i> autoklaf harus tergantikan oleh uap; dan (2) suhu harus mencapai 121°C. iv. Inkubator. Inkubator digunakan untuk menginkubasi bakteri seperti Mikobakterium pada media biakan dengan menyediakan suhu yang tepat untuk pertumbuhan Mikobakterium secara optimum. v. Timbangan analitik. Timbangan analitik digunakan untuk mempersiapkan media. Timbangan dapat juga digunakan untuk kalibrasi, rekalisasi dan pemeliharaan
--	--	--



		mikropipet yang digunakan di laboratorium, khususnya biologi molekuler. Variasi temperatur dan listrik statis dapat menyebabkan eror pada tampilan timbangan analitik. Oleh karena itu, timbangan analitik harus digunakan pada permukaan rata dan antistatik, dalam ruangan dengan suhu dan kelembapan (>65%) yang konstan. vi. Medical Refrigerator. Untuk menyimpan media, reagensia yang memerlukan suhu dingin, dan penyimpanan sampel untuk mencegah tumbuhnya kontaminasi. vii. Freezer. Freezer ini digunakan untuk menyimpan kuman kontrol, enzim dan reagen lain yang sensitif terhadap suhu. viii. MGIT. Laboratorium Mikrobiologi yang mengerjakan pemeriksaan TBC dapat menggunakan Instrumen BACTEC MGIT yang merupakan instrumen in vitro diagnostik untuk deteksi cepat mycobacteria dan uji kepekaan obat dari spesimen klinis. ix. Laminar Air Flow. Laminar air flow didesain untuk menjamin kebersihan udara dengan kelas 100 (ISO 5). Laminar digunakan pada laboratorium mikrobiologi khususnya laboratorium TBC untuk persiapan media, pengenceran OAT untuk mencegah terjadinya kontaminasi. x. Mikropipet. Mikropipet digunakan untuk mengukur atau mentransfer reagen dengan volume yang sedikit dengan presisi yang tinggi. xi. Inspisator / Oven. Hot air oven atau oven Inspisator digunakan untuk pembuatan
--	--	---



		media LJ, dan juga untuk mensterilisasi alat gelas. Peralatan ini khusus disediakan untuk pemeriksaan biakan dan uji kepekaan TBC menggunakan metode padat (LJ) dan cair (MGIT). xii. Mikroskop. Mikroskop binokuler dibutuhkan untuk mendeteksi bakteri seperti basil tahan asam (BTA) pada sediaan dan materi lain yang digunakan laboratorium TB program, maupun bakteri lainnya. xiii. BD Phoenix. Laboratorium mikrobiologi yang melakukan menggunakan alat ini untuk identifikasi dan pola resistensi mikroorganisme. xiv. Vitek MS. Alat untuk identifikasi mikroorganisme termasuk bakteri dan jamur dengan cepat dan akurat. b. ruang penyimpanan contoh uji termasuk contoh uji arsip disesuaikan dengan kebutuhan dengan suhu dibawah -70 °C, sampai dengan suhu 6°C; c. ruang timbang yang bebas debu dilengkapi meja bebas getar dengan suhu ruangan 20°C ± 3°C dan kelembaban 45% (empat puluh lima persen) sampai dengan 65% (enam puluh lima persen), serta disarankan untuk menggunakan pintu ganda; d. ruang preparasi/pembuatan media dilengkapi meja dengan ukuran minimal lebar 90 (sembilan puluh) cm, tinggi 80 (delapan puluh) cm dan panjang disesuaikan kebutuhan; e. ruang instrumen dengan suhu ruangan 20°C ± 3°C dan kelembaban kelembaban 45% (empat puluh lima persen) sampai dengan 65% (enam puluh lima persen), misalnya untuk: i. ruang mikrobiologi yang dilengkapi dengan ruang steril dan bebas debu (Biosafety cabinet) untuk Pengujian mikroorganisme;
--	--	--



		ii. ruang penyimpanan bahan kimia atau standar acuan atau bahan acuan dengan suhu ruangan dan kelembaban disesuaikan dengan persyaratan; iii. lemari asam harus digunakan untuk preparasi menggunakan bahan kimia pekat atau pelarut organik yang mudah menguap dan harus dilengkapi scrubber. 3. Jarak minimum antar meja kerja harus dipertimbangkan untuk kenyamanan dalam melakukan kegiatan Laboratorium. Posisi meja kerja sedapat mungkin tidak mengganggu kegiatan personel lain. Adapun jarak antar meja kerja, disarankan sebagai berikut: a. pekerja di salah satu sisi meja, tidak ada pekerja lain yang lewat dibelakangnya maka jarak minimum 1020 (seribu dua puluh) mm; b. pekerja di salah satu sisi meja, namun ada pekerja lain yang lewat dibelakangnya maka jarak minimum 1200 (seribu dua ratus) mm; c. pekerja di salah satu sisi meja pada dua meja yang sejajar, tidak ada pekerja lain yang lewat dibelakangnya maka jarak minimum 1350 (seribu tiga ratus lima puluh) mm; d. pekerja di salah satu sisi meja pada dua meja yang sejajar, namun ada pekerja lain yang lewat dibelakangnya maka jarak minimum 1800 (seribu delapan ratus) mm.
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Pranata Laboratorium Kesehatan Kualifikasi : DIV – Ahli Teknologi Laboratorium Medik, , DIII – Analisis Kesehatan 3. Pramu Laboratorium Kualifikasi : Minimal SMA



9	Pengawasan Internal	1. KTK Laboratorium Mikrobiologi
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Kotak Saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. Website resmi : https://www.labkesprovjabar.id/ 4. Email : labkes@jabarprov.go.id 5. Whatsapp Labkes Prov Jabar : 085179543338
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik : 1 2. Pramu Laboratorium : 1 orang 3. Pranata Laboratorium Kesehatan : 19 orang 4. Pengadministrasi Umum : 2 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Sertifikasi ISO 15189 : 2022 2. Sertifikasi Akreditasi Nasional Laboratorium Klinik 3. Sertifikasi Pelatihan Penggunaan dan Pemeliharaan Alat 4. Sertifikasi Pelatihan Estimasi Ketidakpastian Hasil Pengujian
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Peralatan Laboratorium dikalibrasi secara berkala baik kalibrasi internal maupun eksternal 2. Dilaksanakan pemantauan mutu internal laboratorium 3. Dilaksanakan Uji Profisiensi antar Laboratorium untuk memastikan kualitas hasil pengujian 4. Dilaksanakan oleh SDM yang kompeten baik dari sisi pengetahuan, sikap, maupun keterampilan sesuai kriteria yang telah ditetapkan
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi capaian kinerja dilakukan setiap bulan dan tahunan apakah pelayanan mencapai target kinerja yang ditetapkan.



STANDAR PELAYANAN
KIMIA KESEHATAN LINGKUNGAN

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia No: P.68/Menlhk-Setjen/2016 Tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Lampiran VI 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan 4. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2021 Tentang Baku Mutu Emisi Mesin Dengan Pembakaran Dalam 5. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja 6. SNI 7313:2024 Batas Maksimum Residu Pestisida pada Komoditas Pertanian Asal Tumbuhan 7. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia No. 22 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Penggunaan Bahan Tambahan Pangan Perisa (Parameter Sianida) 8. SNI7282:2009 Batas Maksimum Cemaran Logam Berat dalam Pangan (Arsen dan Logam Berat) 9. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2022 Tentang Batas Maksimum Cemaran Logam Berat dalam Pangan Olahan (Logam Berat) 10. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia No. 10 Tahun 2024 Tentang Batas Maksimum Cemaran dalam Pangan Segar di Peredaran (Logam Berat) 11. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2019 Tentang Bahan Tambahan Pangan (Nitrit) 12. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2013 Tentang Batas



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan teknologi Tanda Tangan Elektronik (BSeE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi Verifikasi Dokumen Elektronik (AVDE) atau mengunjungi portal verifikasi <https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

		Maksimum Penggunaan Bahan Tambahan Pangan Pengawet (Pengawet) 13. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia No. 29 Tahun 2021 Tentang Persyaratan Bahan Tambahan Pangan Campuran 14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096 Tahun 2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasa boga 15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
2	Persyaratan Pelayanan	1. Formulir permohonan pengujian, rencana pengujian, informasi lokasi pengambilan sampel, berita acara pengambilan sampel. 2. Bukti pembayaran
3	Sistem Mekanisme dan Prosedur	A. Pengambilan Sampel Dilakukan Secara Mandiri 1. Pemohon datang ke Labkes Jabar dengan membawa sampel yang akan diuji. 2. Pemohon melakukan pengisian identitas sampel dan rencana pengujian sampel 3. Pemohon mendaftarkan sampel di loket pendaftaran dan telah dilunasi pembayarannya. 4. Petugas pendaftaran memberikan salam lalu menerima dan membaca surat permintaan pemeriksaan tersebut yang telah terlampir tanda bukti pembayaran ataupun surat keterangan lainnya. 5. Petugas lalu mencatat no lab, nama pemohon, lokasi pengambilan sampel, jenis pemeriksaan. 6. Petugas pendaftaran mengantarkan sampel ke laboratorium melalui bagian administrasi laboratorium di kimia kesehatan lingkungan. 7. Bagian administrasi laboratorium mendistribusikan sampel kepada petugas laboratorium beserta rencana pemeriksaan sampel sesuai dengan permintaan pemohon 8. Selesai pemeriksaan pemohon diinformasikan mengenai pengambilan hasil pemeriksaan.



	B. Pengambilan Sampel Dilakukan Oleh Petugas Pengambil Contoh Uji Labkes Jabar 1. Pemohon mengajukan surat permohonan pengambilan sampel beserta keterangan parameter yang akan diuji kepada Labkes Jabar. 2. Petugas pendaftaran mendisposisi surat permohonan kepada KTK Kimia Kesehatan Lingkungan 3. KTK Kimia Kesehatan Lingkungan menjadwalkan pengambilan sampel sesuai dengan parameter yang akan dilakukan pengujian 4. Petugas pengambil contoh uji mempersiapkan peralatan yang sesuai dengan parameter pengujian yang dimaksud 5. Petugas pengambilan contoh uji datang ke lokasi dan berkoordinasi dengan pemohon terkait lokasi pengambilan sampel yang sesuai dengan surat permohonan. 6. Petugas pengambilan contoh uji melakukan pengujian lapangan di lokasi pengambilan contoh uji dan melakukan kodefikasi terhadap sampel uji. 7. Petugas pengambil contoh uji melakukan pengawetan dan pengemasan sampel uji dan membawanya ke laboratorium untuk dilakukan pengujian parameter laboratorium 8. Petugas pengambil contoh uji mendaftarkan sampel di bagian pendaftaran dan memberikan formulir permohonan pengujian, rencana pengujian, informasi lokasi pengambilan sampel, berita acara pengambilan sampel. 9. Petugas lalu mencatat no lab, nama pemohon, lokasi pengambilan sampel, jenis pemeriksaan. 10. Petugas pendaftaran mengantarkan sampel ke laboratorium melalui bagian administrasi laboratorium di kimia kesehatan lingkungan. 11. Bagian administrasi laboratorium mendistribusikan sampel kepada petugas laboratorium beserta rencana pemeriksaan sampel sesuai dengan permintaan pemohon 12. Selesai pemeriksaan pemohon diinformasikan mengenai pengambilan hasil pemeriksaan.
--	--



4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu hasil pemeriksaan Pengujian Kimia Kesehatan Lingkungan air limbah, mikrobiologi dan makanan adalah 10 hari kerja Waktu tunggu hasil pemeriksaan Pengujian Kimia Kesehatan Lingkungan air minum, air bersih dan air kolam renang adalah 6 hari kerja
5	Biaya/Tarif	Sesuai pola tarif yang tercantum pada Peraturan Gubernur No. 9 Tahun 2023
6	Produk Pelayanan	1. Pemeriksaan Kualitas Air Bersih 2. Pemeriksaan Kualitas Air Minum 3. Pemeriksaan Kualitas Air Limbah 4. Pemeriksaan Kualitas Air Kolam Renang 5. Pemeriksaan Kualitas Air Badan Air 6. Pemeriksaan Makanan dan Minuman 7. Pemeriksaan Toksikologi : Pestisida, KLB 8. Pemeriksaan Biomonitoring : logam dalam darah, fenol 9. Pemeriksaan Udara ambien 10. Pemeriksaan Udara emisi
7	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	Peralatan : 1. Laboratorium Lingkungan harus menjamin ketersediaan peralatan dan daftar keseluruhan peralatan (alat ukur, piranti lunak, standar pengukuran, bahan acuan, data acuan, reagen, bahan habis pakai dan perangkat pendukung) Laboratorium yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan pengambilan contoh uji dan Pengujian di dalam ruang lingkupnya; 2. Laboratorium Lingkungan harus membuat prosedur pengendalian peralatan yang tidak berada dalam pengendalian langsung Laboratorium dan prosedur penanganan, transportasi, penggunaan dan perencanaan pemeliharaan peralatan; 3. Laboratorium Lingkungan harus memastikan keabsahan hasil kegiatan Laboratorium dengan membuat dokumentasi spesifikasi (akurasi atau ketidakpastian) peralatan yang berpengaruh terhadap hasil kegiatan Laboratorium dan



7		membuat prosedur pelaksanaan verifikasi kesesuaian peralatan dengan spesifikasi yang telah ditetapkan beserta rekaman verifikasi peralatan untuk membuktikan bahwa seluruh peralatan Laboratorium memenuhi spesifikasi (akurasi atau ketidakpastian) yang dipersyaratkan; 4. Laboratorium Lingkungan harus membuat prosedur kalibrasi dan interval atau program kalibrasi termasuk verifikasi rutin dan pengecekan antara dari setiap jenis peralatan yang akurasi atau ketidakpastiannya berpengaruh terhadap keabsahan hasil kegiatan Laboratorium yang diperlukan untuk menjamin ketertelusuran metrologi; 5. Informasi tentang status kalibrasi peralatan di Laboratorium Lingkungan harus dilakukan; 6. Laboratorium Lingkungan harus menggunakan evaluasi faktor koreksi yang diperoleh dari hasil kalibrasi peralatan dan membuat prosedur untuk mencegah penyetelan peralatan oleh personel yang tidak berwenang; 7. Laboratorium Lingkungan harus melakukan pengelolaan rekaman peralatan dan informasi yang disimpan dalam rekaman peralatan Laboratorium; 8. Peralatan dan piranti lunak yang digunakan untuk pengambilan contoh uji dan/atau Pengujian Parameter Kualitas Lingkungan harus mampu menghasilkan akurasi yang diperlukan berdasarkan peraturan perundang-undangan terkait lingkungan hidup. Fasilitas dan Kondisi Lingkungan : 1. Laboratorium Lingkungan harus memiliki fasilitas yang memadai untuk melaksanakan kegiatan pengambilan contoh uji dan Pengujian di dalam ruang lingkungannya (bangunan, jumlah ruangan pengujian dan penyimpanan dalam fasilitas permanen Laboratorium, dan bila relevan fasilitas bergerak atau sarana transportasi bila Laboratorium Lingkungan melakukan kegiatan di fasilitas bergerak atau di lokasi pelanggan);
---	--	---



		2. Laboratorium Lingkungan harus memiliki ruangan yang memenuhi persyaratan sesuai peruntukannya, antara lain: a. ruang penyimpanan contoh uji termasuk contoh uji arsip disesuaikan dengan kebutuhan dengan suhu diatas 0°C, dibawah atau sama dengan 6°C; b. ruang timbang yang bebas debu dilengkapi meja bebas getar dengan suhu ruangan 20°C ± 3°C dan kelembaban 45% (empat puluh lima persen) sampai dengan 65% (enam puluh lima persen), serta disarankan untuk menggunakan pintu ganda; c. ruang preparasi contoh uji dilengkapi meja dengan ukuran minimal lebar 90 (sembilan puluh) cm, tinggi 80 (delapan puluh) cm dan panjang disesuaikan kebutuhan; d. ruang instrumen dengan suhu ruangan 20°C ± 3°C dan kelembaban kelembaban 45% (empat puluh lima persen) sampai dengan 65% (enam puluh lima persen), misalnya untuk: i. Spektrofotometer UV-Vis disarankan berukuran minimal 6 (enam) m²; ii. AAS/ICP/Hg-analyzer disarankan berukuran minimal 7,5 (tujuh dan lima) m² yang dilengkapi dengan exhaust fan dan penyimpanan gas harus berada di luar ruangan; iii. GC/GC-MS/HPLC/IC disarankan berukuran minimal 6 (enam) m² yang dilengkapi dengan exhaust fan dan penyimpanan gas harus berada di luar ruangan; iv. ruang mikrobiologi yang dilengkapi dengan ruang steril dan bebas debu (Laminar Air Flow Cabinet) untuk Pengujian mikroorganisme; v. ruang penyimpanan bahan kimia atau standar acuan atau bahan acuan dengan suhu ruangan dan kelembaban disesuaikan dengan persyaratan; vi. lemari asam harus digunakan untuk preparasi menggunakan bahan kimia pekat atau pelarut organik yang mudah menguap dan harus dilengkapi scrubber.
--	--	--



		3. Jarak minimum antar meja kerja harus dipertimbangkan untuk kenyamanan dalam melakukan kegiatan Laboratorium. Posisi meja kerja sedapat mungkin tidak mengganggu kegiatan personel lain. Adapun jarak antar meja kerja, disarankan sebagai berikut: - pekerja di salah satu sisi meja, tidak ada pekerja lain yang lewat dibelakangnya maka jarak minimum 1020 (seribu dua puluh) mm; - pekerja di salah satu sisi meja, namun ada pekerja lain yang lewat dibelakangnya maka jarak minimum 1200 (seribu dua ratus) mm; - pekerja di salah satu sisi meja pada dua meja yang sejajar, tidak ada pekerja lain yang lewat dibelakangnya maka jarak minimum 1350 (seribu tiga ratus lima puluh) mm; - pekerja di salah satu sisi meja pada dua meja yang sejajar, namun ada pekerja lain yang lewat dibelakangnya maka jarak minimum 1800 (seribu delapan ratus) mm.
8	Kompetensi Pelaksana	- Pranata Laboratorium Kesehatan Kualifikasi : DIV – Ahli Teknologi Laboratorium Medik, S1 – Kimia, DIII – Analisis Kesehatan - Pramu Laboratorium Kualifikasi : Minimal SMA
9	Pengawasan Internal	KTG Kimia Kesehatan Lingkungan
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	- Kotak Saran - Survey Kepuasan Masyarakat - Website resmi : https://www.labkesprovjabar.id/ - Email : labkes@jabarprov.go.id - Whatsapp Labkes Prov Jabar : 085179543338
11	Jumlah Pelaksana	- Pramu Laboratorium 1 orang - Pranata Laboratorium Kesehatan : 13



12	Jaminan Pelayanan	1. Sertifikasi ISO 17025 : 2017 2. Sertifikasi Pelatihan Penggunaan dan Pemeliharaan Alat 3. Sertifikasi Pelatihan Estimasi Ketidakpastian Hasil Pengujian 4. Standar Nasional Indonesia terkait metode pengujian parameter sesuai dengan matriks 5. APHA 6. Standar Method
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Peralatan Laboratorium dikalibrasi secara berkala baik kalibrasi internal maupun eksternal 2. Penggunaan <i>Certified Reference Material</i> untuk setiap pengujian yang terakreditasi 3. Dilaksanakan Uji Profisiensi antar Laboratorium untuk memastikan kualitas hasil pengujian 4. Dilaksanakan oleh SDM yang kompeten baik dari sisi pengetahuan, sikap, maupun keterampilan sesuai kriteria yang telah ditetapkan
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi capaian kinerja dilakukan setiap bulan dan tahunan apakah pelayanan mencapai target kinerja yang ditetapkan.



STANDAR PELAYANAN
LABORATORIUM BIOMOLEKULER

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang baik 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 6. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2020 Tentang Laboratorium Lingkungan 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/313/2020 Tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Medik 9. Peraturan Pemerintah No.96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 10.Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
2	Persyaratan Pelayanan	1. Formulir permohonan pengujian 2. Invoice Parameter Pemeriksaan 3. Bukti pembayaran



3	Sistem, mekanisme, dan prosedur	A. Pengambilan Sampel Dilakukan Secara Mandiri. BAGIAN PENDAFTARAN MENDAFTARKAN SAMPEL PADA LIS SESUAI PERMINTAAN PEMERIKSAAN PASIEN SAMPEL DISERAHKAN PADA BAGIAN PENERIMAAN SAMPEL BAGIAN PENERIMAAN SAMPEL : MELIHAT KESESUAIAN IDENTITAS SAMPEL DAN SPESIMEN MELABELI SAMPEL MENCATAT SAMPEL MENDISTRIBUSIKAN SAMPEL SERAH TERIMA SAMPEL BIOMOLEKULER PROSES Pengerjaan sampel sesuai dengan permintaan pemeriksaan VALIDASI HASIL CETAK HASIL SERAH TERIMA HASIL DENGAN BAGIAN HASIL B. Pengambilan Sampel Dilakukan Oleh Petugas Labkes Jabar. PASIEN DATANG KE BAGIAN PENDAFTARAN DENGAN MEMBAWA SURAT RUJUKAN PEMERIKSAAN BAGIAN PENDAFTARAN MENDAFTARKAN SESUAI DENGAN IDENTITAS DAN PERMINTAAN PEMERIKSAAN YANG TERTERA PADA FORMULIR PEMERIKSAAN PASIEN MELAKUKAN PEMBAYARAN DAN MENDAPATKAN BUKTI PEMBAYARAN PASIEN DIPANGGIL OLEH BAGIAN PENGAMBILAN SAMPEL UNTUK SELANJUTNYA DILAKUKAN PENGAMBILAN SAMPEL SESUAI DENGAN JENIS PEMERIKSAAN YANG DIMINTA SETELAH PENGAMBILAN SAMPEL, PASIEN DIINFORMASIKAN LAMA WAKTU PEMERIKSAAN DAN WAKTU PENGAMBILAN HASIL
4	Jangka waktu Pelayanan	Waktu tunggu hasil pemeriksaan laboratorium biomolekuler tergantung dengan jenis sampel. Sampel klinis membutuhkan waktu 1 – 3 hari kerja, sedangkan sampel lingkungan membutuhkan waktu 3 – 4 hari kerja.



5	Biaya/tarif	Sesuai pola tarif yang tercantum pada Peraturan Daerah Jawa Barat No.9 Tahun 2023 tentang Pajak daerah dan restribusi daerah.
6	Produk pelayanan	1. Pemeriksaan PCR MTB/MDR/XDR 2. Pemeriksaan PCR MTB 3. Pemeriksaan PCR Panel Malaria 4. Pemeriksaan PCR dengue Cikungunya 5. Pemeriksaan PCR Panel Pneumonia 6. Pemeriksaan PCR Panel Virus Flu Musiman 7. Pemeriksaan PCR HPV 8. Pemeriksaan PCR COVID-19 9. Pemeriksaan TCM COVID-19 10. Pemeriksaan PCR Legionella 11. Pemeriksaan PCR Difteri 12. Pemeriksaan PCR Gastrointestinal Tract Infection
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan/apresiasi	1. Kotak Saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. Website resmi : https://www.labkesprovjabar.id/ 4. Email : labkes@jabarprov.go.id 5. Whatsapp Labkes Prov Jabar : 085179543338
8	Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas	Sarana dan prasarana: a. Peralatan: a. Laboratorium Biomolekuler harus menjamin ketersediaan peralatan dan daftar keseluruhan peralatan (alat ukur, piranti lunak, standar pengukuran, bahan acuan, data acuan, reagen, bahan habis pakai dan perangkat pendukung) Laboratorium yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan pengambilan contoh uji dan Pengujian di dalam ruang lingkupnya; b. Laboratorium Biomolekuler harus memastikan keabsahan hasil kegiatan Laboratorium dengan membuat dokumentasi spesifikasi peralatan yang berpengaruh terhadap hasil kegiatan Laboratorium dan membuat prosedur pelaksanaan verifikasi kesesuaian peralatan dengan spesifikasi yang telah



		ditetapkan beserta rekaman verifikasi peralatan untuk membuktikan bahwa seluruh peralatan Laboratorium memenuhi spesifikasi yang dipersyaratkan; c. Laboratorium Biomolekuler harus membuat jadwal kalibrasi termasuk verifikasi rutin dan pengecekan antara dari setiap jenis peralatan yang berpengaruh terhadap keabsahan hasil kegiatan Laboratorium; d. Informasi tentang status kalibrasi peralatan di Laboratorium Biomolekuer harus dilakukan; e. Laboratorium Biomolekuler harus melakukan pengelolaan rekaman peralatan dan informasi yang disimpan dalam rekaman peralatan Laboratorium; b. Fasilitas dan Kondisi Lingkungan a. Laboratorium Biomolekuler harus memiliki fasilitas yang memadai untuk melaksanakan kegiatan pengambilan sampel uji, pengujian dan penyimpanan dalam fasilitas permanen Laboratorium. b. Laboratorium Biomolekuler harus memiliki ruangan yang memenuhi persyaratan sesuai peruntukannya, antara lain: a. Ruangan ekstraksi yang tergolong Biosafety Laboratorium (BSL) level dua. Adapun peralatan pendukungnya meliputi: i. Biosafety Cabinet (BSC). BSC dibuat untuk melindungi penggunaanya dan lingkungan sekitar dari bahan infeksius, juga melindungi kultur dan spesimen dari kontaminasi. Tipe BSC yang digunakan adalah BSC 2 atau 2+. ii. Centrifuge. Selama proses centrifugasi, centrifuge harus selalu tertutup rapat. Penggunaan seal yang tidak berpori dapat memastikan bahwa centrifuge tertutup rapat. Centrifuge tidak boleh dibuka sampai rotor berhenti berputar. Rotor yang sesuai memiliki
--	--	--



		tutup pengaman pada tiap slot. iii. Dry heat block. Pemanas kering dengan suhu maximal 100°C. Digunakan pada berbagai tahapan ekstraksi materi genetik patogen. iv. Vortex mixer. Bertujuan untuk menghomogenisasi larutan atau campuran larutan dalam kapasitas kecil. v. Mesin Ekstraksi DNA/RNA otomatis. vi. Inkubator. Inkubator digunakan untuk menginkubasi bakteri pada media biakan dengan menyediakan suhu yang tepat. vii. Timbangan analitik. Timbangan analitik digunakan untuk mempersiapkan media. Timbangan analitik harus digunakan pada permukaan rata dan antistatik, dalam ruangan dengan suhu dan kelembapan (>65%) yang konstan. viii. Refrigerator (-2 sd 4°C). Untuk menyimpan media, reagen yang memerlukan suhu dingin, dan penyimpanan sampel untuk mencegah tumbuhnya kontaminasi. ix. Freezer. Freezer ini digunakan untuk menyimpan enzim dan reagen lain yang sensitif terhadap suhu. x. Mikropipet. Mikropipet digunakan untuk mengukur atau mentransfer reagen dengan volume yang sedikit dengan presisi yang tinggi. xi. Autoklaf. Autoklaf yang menggunakan uap tersaturasi dibawah tekanan memiliki efisiensi yang lebih baik untuk sterilisasi instrumen, alat gelas, larutan media, dan dekontaminasi bahan biologis (seperti kultur bakteri). b. Ruangan persiapan reagen PCR. Adapun peralatan pendukungnya meliputi:
--	--	--



		i. Laminar Air Flow. Laminar air flow didesain untuk menjamin kebersihan udara dengan kelas 100 (ISO 5). ii. Vortex mixer. Bertujuan untuk menghomogenisasi larutan atau campuran larutan dalam kapasitas kecil. iii. Low-speed Centrifuge. Bertujuan untuk menurunkan sisa larutan reagen yang berada di dinding tabung. iv. Refrigerator (-2 sd 4°C). Untuk menyimpan media, reagensia yang memerlukan suhu dingin, dan penyimpanan sampel untuk mencegah tumbuhnya kontaminasi. v. Freezer. Freezer ini digunakan untuk menyimpan enzim dan reagen lain yang sensitif terhadap suhu. vi. Mikropipet. Mikropipet digunakan untuk mengukur atau mentransfer reagen dengan volume yang sedikit dengan presisi yang tinggi. c. Ruangan penambahan sampel. Bertujuan untuk mencampurkan isolat DNA/RNA dengan mastermix. Seluruh peralatan pendukung ruangan ini sama seperti di ruangan persiapan reagen PCR. d. Ruangan Instrumen/Mesin. Ruangan khusus untuk mesin PCR, Sequencer dan komputer untuk pengoperasiannya. Ruangan ini memiliki suhu 20°C ± 3°C dan kelembaban kelembaban 30% (tiga puluh persen) sampai dengan 75% (tujuh puluh lima persen). e. Ruangan Biorepositori. Terdiri dari Kulkas khusus biorepositori Otomatis (Biobank Arktik). f. Ruangan Administrasi. Bertujuan untuk menyiapkan dokumen pendukung pekerjaan laboratorium. Baik print, upload dokumen atau
--	--	---



		penyimpanan offline pada binder.
10	Kompetensi pelaksana	1. Ketua Tim Kerja (KTK) Biomolekuler Kualifikasi : S-2 Bioteknologi 2. Pelaksana Teknis : - Pranata Labkes Terampil: D-3 Ahli Teknologi Laboratorium Medik - Pramu Labkes Ahli : D-4 Ahli Teknologi Laboratorium Medik, S-1 Biologi, S-1 Mikrobiologi 3. Administrasi
11	Pengawasan internal	KTK Laboratorium Biomolekuler
12	Jumlah Pelaksana	1. Pranata Labkes Terampil : 2 Orang 2. Pranata Labkes Ahli : 7 Orang 3. Pengadministrasi Umum : 1 orang
13	Jaminan pelayanan	1. Sertifikasi ISO 17025 : 2017 2. Sertifikasi Pelatihan Penggunaan dan Pemeliharaan Alat 3. SDM yang kompeten dibidangnya 4. Melakukan pemantapan mutu internal harian
14	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Peralatan Laboratorium dikalibrasi secara berkala baik kalibrasi internal maupun eksternal. 2. Penggunaan <i>Certified Reference Material</i> untuk setiap pengujian. 3. Dilaksanakan Uji Profisiensi antar Laboratorium untuk memastikan kualitas hasil pengujian. 4. Dilaksanakan oleh SDM yang kompeten baik dari sisi pengetahuan, sikap, maupun keterampilan sesuai kriteria yang telah ditetapkan
15	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi capaian kinerja dilakukan setiap bulan dan tahunan apakah pelayanan mencapai target kinerja yang ditetapkan.



STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN,
PENUNJANG DIAGNOSTIK DAN FLEBOTOMI

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Undang - undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Peraturan Pemerintah No.96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No: 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor RI nomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan. 7. Permenkes No.411/Menkes/Per/IV/2010 tentang Pelayanan Laboratorium Kesehatan 8. Permenkes Nomor 43 tahun 2013 tentang cara penyelenggaraan laboratorium klinik yang baik 9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 605/Menkes/Sk/VII/2008 tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan Dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan 10.Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 139/KEP/M.PAN/11/2003 tentang jabatan fungsional dokter dan angka kreditnya 11.Keputusan Menteri Kesehatan No.370 tahun 2007 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan 12.Permenkes No. 42 tahun 2015 tentang Surat ijin praktek Ahli teknologi laboratorium klinik 13.Peraturan Menteri Kesehatan No.24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik; 14.Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 2008 tentang Perizinan Sumber Radiasi Pengion dan Bahan Nuklir (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 4839) 54. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sistem tanda tangan elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut <https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

1AC5EDEF44

2	Persyaratan Pelayanan	1. Formulir permintaan pemeriksaan dengan keterangan klinis yang jelas dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter spesialis gigi dan dokter sub spesialis. 2. Bukti pembayaran.
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Mesin Antrian : Antrian A : untuk yang telah memiliki rujukan Dokter Antrian B : untuk yang belum memiliki rujukan Dokter Antrian Online langsung melakukan check in pada aplikasi (Ceklist) ↓ Antrian B : melakukan konsultasi Dokter Antrian A dan antrian online : langsung menunggu panggilan pada loket pendaftaran ↓ Loket Pendaftaran → Pembayaran ke bank BJB → Menunggu panggilan pada masing-masing ruang pemeriksaan 1. Pasien mengambil nomor antrian pada mesin antrian : • Antrian A : untuk yang telah memiliki rujukan Dokter • Antrian B : untuk yang belum memiliki rujukan Dokter • Antrian online langsung melakukan check in pada aplikasi Ceklist. 2. Pasien dengan Antrian B melakukan konsultasi Dokter. 3. Pasien Antrian A dan antrian online langsung menunggu panggilan pada loket pendaftaran. 4. Pasien melakukan pendaftaran pada loket pendaftaran. 5. Pasien melakukan pembayaran ke Bank BJB. 6. Pasien menunggu panggilan pada masing-masing ruang pemeriksaan. 7. Petugas pengambil sampel darah (flebotomi) / petugas Radiologi / dokter umum / dokter Spesialis Radiologi akan memanggil pasien sesuai antrian. 8. Petugas pengambil sampel darah (flebotomi) / petugas Radiologi / dokter umum / dokter Spesialis Radiologi memberikan salam lalu menerima dan membaca surat permintaan pemeriksaan tersebut yang telah terlampir tanda bukti pembayaran ataupun surat keterangan lainnya.



		9. Petugas mengidentifikasi pasien untuk dilakukan pemeriksaan sesuai dengan surat permintaan pemeriksaan dan memberikan penjelasan mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan. 10. Apabila pemeriksaan pasien telah selesai, pasien diinformasikan mengenai pengambilan hasil pemeriksaan.
4.	Jangka waktu penyelesaian	- Jangka waktu penyelesaian untuk permintaan pemeriksaan dengan parameter hematologi dan atau urinalisis yang diambil sampel sebelum jam 10.00, hasil dapat di ambil jam 14.00, diluar ketentuan diatas hasil diambil jam 16.00, sedangkan untuk spesimen imunoserologi yang menggunakan alat immunoalyzer dan sampel pemeriksaan vitamin D yang diambil setelah jam 12.00 maka hasil keluar esok hari. - Jangka waktu penyelesaian untuk permintaan pemeriksaan radiologi adalah jam 16.00 hari yang sama, kecuali bila ada hasil pemeriksaan kritis atau kasus-kasus khusus yang membutuhkan hasil yang lebih cepat. - Hasil pemeriksaan EKG diberikan kepada pasien segera setelah pemeriksaan EKG dilakukan.
5	Biaya/Tarif	Sesuai pola tarif yang tercantum pada Peraturan Gubernur No. 9 Tahun 2023.
6	Produk Pelayanan	Pengambilan sampel darah (flebotomi), Pemeriksaan Rontgen, Ultrasonografi (USG), dan EKG.
7	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	Peralatan : 1. Peralatan flebotomi : holder, jarum suntik, plester bulat, alcohol swab, kassa kering, tabung darah, tourniquette, trombophob, sample container, wadah urine, rak tabung. 2. USG 2 Dimensi Transducer linier dan curve/sektoral 2,5 - 10 mHz, Monitor dan printer - 2 Unit 3. Digital Radiography X-Ray Fixed Unit; generator X-ray tube dengan kapasitas 150 KV dan 125mA, Meja stasioner dengan bucky dan bucky stand 4. Peralatan Proteksi Radiasi Lead apron, tebal 0,25 – 0,5 mmPb; 5. Perlengkapan Proteksi radiasi : TLD (Thermoluminance Dosimetri) - 4 Buah 6. Cardioline ECG 200+



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

	7. EKG Nihon Koheden 8. Tensimeter Omron 9. Stetoskop 10. Penlight 11. Palu reflex 12. Timbangan 13. Pengukur tinggi badan. Gedung: 1. Khusus untuk ruangan X-Ray, ketebalan dinding : Bata merah dengan ketebalan 25 cm (duapuluh lima sentimeter) dan kerapatan jenis 2,2 g/cm³ (dua koma dua gram per sentimeterkubik) atau beton dengan ketebalan 20 cm (duapuluh sentimeter) atau serta dengan 2 mm (dua millimeter) timah hitam (Pb) sehingga tingkat radiasi di sekitar ruangan pesawat Sinar- X tidak melampaui Nilai Batas Dosis 1 mSv/tahun (satu milisievert pertahun). 2. Khusus untuk ruangan X-Ray, pintu dan ventilasi : a. Pintu Ruang Pesawat Sinar-X dilapisi dengan timah hitam dengan ketebalan tertentu sehingga tingkat radiasi disekitar ruangan pesawat sinar-X tidak melampaui Nilai Batas Dosis 1 mSv/tahun (1 milisievert pertahun). b. Diatas pintu masuk ruang pemeriksaan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaran (lampu peringatan tanda bahaya radiasi). c. Ruang dilengkapi dengan sistem pengaturan udara sesuai dengan kebutuhan. 3. Jenis dan ukuran ruangan : a. Ruang sampel darah / flebotomi : terdiri dari 4 ruangan pengambilan sampel darah / flebotomi. b. Ruang Penyinaran/ Ruang X-Ray : ukuran ruangan sesuai kebutuhan/besarnya alat. c. Ruang Ultrasonografi (USG) 1) Ukuran : 4m (p) x 3m (l) x 2,7m (t) 2) Dinding terbuat dari batu bata, tanpa Pb. 3) Perlengkapan : meja/tempat tidur pemeriksaan, kursi pasien
--	--



		d. Ruang Baca dokter Spesialis Radiologi 1) Terpisah dengan ruang pemeriksaan X-Ray 2) Luas disesuaikan dengan kebutuhan minimal 2m (p) x 2m (l) x2,7m (t), dapat menampung : a) buah meja kerja b) 2 buah kursi c) 1 buah lemari d) Perlengkapan --> Light box e. Ruang Ganti Pakaian f. Ruang Pemeriksaan EKG : • Bed pasien • Kursi • Meja • Selimut dan bantal g. Ruang Konsultasi Dokter e. Ruang Administrasi untuk tim flebotomi dan penunjang diagnostik
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Kualifikasi : Spesialis Radiologi 2. Radiografer Kualifikasi : Minimal D-III Radiodiagnostik 3. PPR (Petugas Proteksi Radiasi) Kualifikasi : Memiliki SIB dikeluarkan oleh BAPETEN 4. Dokter Umum Kualifikasi : Dokter Umum 5. ATLM Kualifikasi : minimal D-III Ahli Teknologi Laboratorium Medik.
9	Pengawasan Internal	1. KTK Pelayanan
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Kotak Saran 2. Survey Kepuasan Masyarakat 3. Website resmi : https://www.labkesprovjabar.id/ 4. Email : labkes@jabarprov.go.id 5. Whatsapp Labkes Prov Jabar : 085179543338
11	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis : 1 orang 2. Radiografer : 3 orang 3. Dokter Umum : 4 orang 4. ATLM : 6 orang



12	Jaminan Pelayanan	1. Sertifikasi Kompetensi Dokter Spesialis Radiologi 2. Sertifikasi Kompetensi Dokter Umum 3. Sertifikasi Pelatihan EKG 4. Sertifikasi Kompetensi Radiografer 5. Sertifikasi Kompetensi ATLM.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Sertifikat Kepala BAPETEN tentang izin pemanfaatan alat Radiologi 2. Uji Kesesuaian Alat Radiologi 3. Hasil evaluasi TLD 4. Peralatan Radiologi dikalibrasi secara berkala 5. Dilaksanakan oleh SDM yang kompeten baik dari sisi pengetahuan, sikap, maupun keterampilan sesuai kriteria yang telah ditetapkan.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi capaian kinerja dilakukan setiap bulan dan tahunan apakah pelayanan mencapai target kinerja yang ditetapkan.



STANDAR PELAYANAN PENYELENGGARA
UJI PROFISIENSI

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor RI nomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan. 4. Permenkes No.411/Menkes/Per/IV/2010 tentang Pelayanan Laboratorium Kesehatan 5. Permenkes Nomor 43 tahun 2013 tentang cara penyelenggaraan laboratorium klinik yang baik 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 605/Menkes/Sk/VII/2008 tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan Dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan 7. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 139/KEP/M.PAN/11/2003 tentang jabatan fungsional dokter dan angka kreditnya 8. Keputusan Menteri Kesehatan No.370 tahun 2007 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan 9. Permenkes No. 42 tahun 2015 tentang Surat ijin praktek Ahli teknologi laboratorium klinik 10. Peraturan Gubernur Nomor 71 tahun 2017 tentang Tugas pokok, Fungsi, rincian tugas unit dan Tata Kerja unit pelaksana daerah di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 11. Peraturan Gubernur Nomor 09 tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (Berita Daerah Provinsi Jawa Barat tahun 2013 Nomor 9 seri E) 12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut <https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

2	Persyaratan Pelayanan	- Pendaftaran calon peserta melalui website Penyelenggaraan Uji Profisiensi (PUP) di Aplikasi Sistem Penyelenggaraan Uji Profisiensi (SIPUPI) - Pelayanan kegiatan PUP setiap tahun dilaksanakan sesuai dengan Desain Skema PUP yang dibuat dan di Upload di Aplikasi SIPUPI sebelum Peserta melakukan pendaftaran. - Pembayaran peserta melalui Virtual Account yang diterbitkan penyelenggara
3	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Pelayanan 1. Laboratorium Kesehatan Prov Jabar memberikan informasi Pelaksanaan Kegiatan Penyelenggaraan Uji Profisiensi (PUP) melalui Media Sosial dan Website https://ujiprof.labkesprovjabar.id/ tentang pelaksanaan kegiatan PUP, sistem pendaftaran, aturan kegiatan, mekanisme pelaksanaan , biaya, parameter, syarat keikutsertaan dll. 2. Laboratorium Kesehatan Prov Jabar mengupload Desain Skema Uji Profisiensi yang berisi aturan dan mekanisme kegiatan PUP pada Website https://ujiprof.labkesprovjabar.id/ 3. Calon peserta mendaftarkan diri melewati website https://ujiprof.labkesprovjabar.id/ Masuk website > Masuk halaman utama > layanan > Uji profisiensi > Calon Peserta Login/ sign up. 4. Peserta memilih bidang uji yang akan diikuti dan jumlah biaya akan dapat dilihat secara otomatis sesuai dengan parameter yang diikuti. 5. Peserta melakukan pembayaran dengan Virtual Account yang diterbitkan penyelenggara 6. Penyelenggara mengkonfirmasi keikutsertaan peserta dan mengupdate status kepesertaan di website https://ujiprof.labkesprovjabar.id/ 7. Penyelenggara mendistribusikan sampel/ Objek Uji Profisiensi (OUP) ke peserta 8. Analisis Sampel UP dilakukan peserta serentak pada tanggal yang sudah ditentukan dengan tim teknis masing-masing bidang 9. Peserta mengisi hasil uji melalui website Uji Profisiensi sesuai dengan batang tanggal yang ditentukan 10. Rekapitulasi dan evaluasi hasil uji oleh penyelenggara 11. Hasil evaluasi disampaikan kepada peserta 12. Penyelenggara memberikan masa banding kepada peserta 13. Penyelenggara menjawab banding Peserta apabila ada banding 14. Penyelenggara melakukan penyusunan laporan akhir 15. Penerbitan laporan akhir dan sertifikat melalui website .



4	Jangka waktu penyelesaian	- Kegiatan PUP dilaksanakan 2 Siklus setiap Tahun - Jangka waktu penyelesaian dari mulai pendaftaran hingga penerbitan laporan akhir siklus I dan sertifikat melalui website yaitu selama 6 bulan.
5	Biaya/Tarif	Sesuai pola tarif yang tercantum pada Peraturan Gubernur No. 9 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
6	Produk Pelayanan	Bidang Hematologi - Leukosit - Eritrosit - Hemoglobin - Hematokrit - Trombosit Bidang Kimia Klinik - Bilirubin Total - Kolesterol - Trigliserida - Glukosa - Protein Total - Albumin - SGOT - SGPT - Ureum - Kreatinin - Asam Urat - Calcium Bidang Urinallisis - Berat Jenis - pH - Leukosit Esterase - Nitrit - Protein - Glukosa - Keton - Urobilinogen - Bilirubin - Darah Samar (Eritrosit/Hb) - Kehamilan Bidang Imunoserologi - Anti HIV - HbsAg



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

		Bidang Mikrobiologi - BTA - Telur Cacing Bidang Biomolekular - Tes Cepat Molekular MTB (Micobacterium tuberculosis) Bidang Kimia Kesehatan Lingkungan - Fe (Besi) - Mn (Mangan) - pH - Fluorida																					
7	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	Penyelenggara Uji Profisiensi harus menjamin kondisi lingkungan yang dipersyaratkan untuk melakukan pengiriman Objek Uji Profisiensi (OUP) termasuk Packing, jasa ekspedisi, homogenitas dan stabilitas OUP, ketersediaan peralatan dan bahan habis pakai sesuai dengan standar pelayanan penyelenggaraan Uji Profisiensi yang baik dan benar sesuai SNI ISO/IEC 17043 : 2023 FASILITAS RUANG <table><tr><td>1</td><td>Ruang Administrasi PUP</td><td>Ruang yang terpisah dari laboratorium</td></tr><tr><td>2</td><td>Ruang kerja pemeriksaan laboratorium Kimia Klinik, Hematologi dan Imunoserologi, dan Urinalisis, Mikrobiologi, dan Kimia Kesehatan Lingkungan</td><td>ruangan luas dengan ukuran luas sesuai dengan volume dan banyaknya alat</td></tr><tr><td>3</td><td>Sumber air bersih tersedia, kualitas baik</td><td>Sesuai yang dipersyaratkan untuk pemeriksaan</td></tr><tr><td>4</td><td>UPS untuk semua peralatan</td><td>Sesuai dengan yang dipersyaratkan alat</td></tr><tr><td>5</td><td>Papan penunjuk arah, papan Identitas ruang di laboratorium dan Papan Peringatan tersedia dan mudah dilihat</td><td>tersedia</td></tr><tr><td>6</td><td>Penempatan AC sesuai dengan kebutuhan</td><td>Sesuai dengan yang dipersyaratkan alat</td></tr><tr><td></td><td>Tersedia pengolahan limbah cair (IPAL) laboratorium</td><td>Tersedia sesuai dengan yang dipersyaratkan</td></tr></table>	1	Ruang Administrasi PUP	Ruang yang terpisah dari laboratorium	2	Ruang kerja pemeriksaan laboratorium Kimia Klinik, Hematologi dan Imunoserologi, dan Urinalisis, Mikrobiologi, dan Kimia Kesehatan Lingkungan	ruangan luas dengan ukuran luas sesuai dengan volume dan banyaknya alat	3	Sumber air bersih tersedia, kualitas baik	Sesuai yang dipersyaratkan untuk pemeriksaan	4	UPS untuk semua peralatan	Sesuai dengan yang dipersyaratkan alat	5	Papan penunjuk arah, papan Identitas ruang di laboratorium dan Papan Peringatan tersedia dan mudah dilihat	tersedia	6	Penempatan AC sesuai dengan kebutuhan	Sesuai dengan yang dipersyaratkan alat		Tersedia pengolahan limbah cair (IPAL) laboratorium	Tersedia sesuai dengan yang dipersyaratkan
1	Ruang Administrasi PUP	Ruang yang terpisah dari laboratorium																					
2	Ruang kerja pemeriksaan laboratorium Kimia Klinik, Hematologi dan Imunoserologi, dan Urinalisis, Mikrobiologi, dan Kimia Kesehatan Lingkungan	ruangan luas dengan ukuran luas sesuai dengan volume dan banyaknya alat																					
3	Sumber air bersih tersedia, kualitas baik	Sesuai yang dipersyaratkan untuk pemeriksaan																					
4	UPS untuk semua peralatan	Sesuai dengan yang dipersyaratkan alat																					
5	Papan penunjuk arah, papan Identitas ruang di laboratorium dan Papan Peringatan tersedia dan mudah dilihat	tersedia																					
6	Penempatan AC sesuai dengan kebutuhan	Sesuai dengan yang dipersyaratkan alat																					
	Tersedia pengolahan limbah cair (IPAL) laboratorium	Tersedia sesuai dengan yang dipersyaratkan																					



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Penerimaan Daerah Provinsi Jawa Barat, atau menggunakan pedoman berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

		<table><tr><td></td><td>Sarana keselamatan tersedia meliputi APAR, safety box, tempat sampah sesuai dengan jenisnya, cairan antiseptik dan pintu darurat.</td><td>Sesuai pedoman</td></tr></table> FASILITAS PERALATAN <table><tr><td>1</td><td>Hematologi Analyzer</td><td>3</td></tr><tr><td>2</td><td>Auto Analyzer Kimia Klinik</td><td>2</td></tr><tr><td>3</td><td>Alat Immunologi Analyzer</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>Urine Analyzer</td><td>3</td></tr><tr><td>5</td><td>rotator</td><td>2</td></tr><tr><td>6</td><td>Mikropipet berbagai ukuran</td><td>6</td></tr><tr><td>7</td><td>Mikroskop Binokuler</td><td>4</td></tr><tr><td>8</td><td>AAS</td><td>2</td></tr><tr><td>9</td><td>Magnetic stirer</td><td>1</td></tr><tr><td>10</td><td>Thermo logger</td><td>4</td></tr><tr><td>11</td><td>Refrigerator/freezer</td><td>7</td></tr><tr><td>12</td><td>Alat ukur gelas</td><td>Sesuai yang dibutuhkan</td></tr><tr><td>13</td><td>Tabung reaksi</td><td>Sesuai yang dibutuhkan</td></tr><tr><td>14</td><td>Blue tip dan yellow tip</td><td>Sesuai yang dibutuhkan</td></tr><tr><td>15</td><td>Peralatan pendukung lainnya.</td><td>Cukup</td></tr></table> FASILITAS PENUNJANG LAINNYA <table><tr><td>1</td><td>LIS</td><td>ada</td></tr><tr><td>2</td><td>komputer</td><td>12</td></tr><tr><td>3</td><td>Printer</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>Lemari penyimpanan dokumen</td><td>ada</td></tr><tr><td>5</td><td>Link Internet</td><td>Ada</td></tr><tr><td>6</td><td>Meja tulis</td><td>18</td></tr><tr><td>7</td><td>Kursi</td><td>22</td></tr><tr><td>8</td><td>Ice Gel</td><td>Sesuai Kebutuhan</td></tr><tr><td>9</td><td>Kardus Styrofoam</td><td>Sesuai Kebutuhan</td></tr><tr><td>10</td><td>Kardus Coklat</td><td>Sesuai kebutuhan</td></tr><tr><td>11</td><td>Mesin Penghancur kertas</td><td>1</td></tr></table>		Sarana keselamatan tersedia meliputi APAR, safety box, tempat sampah sesuai dengan jenisnya, cairan antiseptik dan pintu darurat.	Sesuai pedoman	1	Hematologi Analyzer	3	2	Auto Analyzer Kimia Klinik	2	3	Alat Immunologi Analyzer	2	4	Urine Analyzer	3	5	rotator	2	6	Mikropipet berbagai ukuran	6	7	Mikroskop Binokuler	4	8	AAS	2	9	Magnetic stirer	1	10	Thermo logger	4	11	Refrigerator/freezer	7	12	Alat ukur gelas	Sesuai yang dibutuhkan	13	Tabung reaksi	Sesuai yang dibutuhkan	14	Blue tip dan yellow tip	Sesuai yang dibutuhkan	15	Peralatan pendukung lainnya.	Cukup	1	LIS	ada	2	komputer	12	3	Printer	3	4	Lemari penyimpanan dokumen	ada	5	Link Internet	Ada	6	Meja tulis	18	7	Kursi	22	8	Ice Gel	Sesuai Kebutuhan	9	Kardus Styrofoam	Sesuai Kebutuhan	10	Kardus Coklat	Sesuai kebutuhan	11	Mesin Penghancur kertas	1
	Sarana keselamatan tersedia meliputi APAR, safety box, tempat sampah sesuai dengan jenisnya, cairan antiseptik dan pintu darurat.	Sesuai pedoman																																																																																	
1	Hematologi Analyzer	3																																																																																	
2	Auto Analyzer Kimia Klinik	2																																																																																	
3	Alat Immunologi Analyzer	2																																																																																	
4	Urine Analyzer	3																																																																																	
5	rotator	2																																																																																	
6	Mikropipet berbagai ukuran	6																																																																																	
7	Mikroskop Binokuler	4																																																																																	
8	AAS	2																																																																																	
9	Magnetic stirer	1																																																																																	
10	Thermo logger	4																																																																																	
11	Refrigerator/freezer	7																																																																																	
12	Alat ukur gelas	Sesuai yang dibutuhkan																																																																																	
13	Tabung reaksi	Sesuai yang dibutuhkan																																																																																	
14	Blue tip dan yellow tip	Sesuai yang dibutuhkan																																																																																	
15	Peralatan pendukung lainnya.	Cukup																																																																																	
1	LIS	ada																																																																																	
2	komputer	12																																																																																	
3	Printer	3																																																																																	
4	Lemari penyimpanan dokumen	ada																																																																																	
5	Link Internet	Ada																																																																																	
6	Meja tulis	18																																																																																	
7	Kursi	22																																																																																	
8	Ice Gel	Sesuai Kebutuhan																																																																																	
9	Kardus Styrofoam	Sesuai Kebutuhan																																																																																	
10	Kardus Coklat	Sesuai kebutuhan																																																																																	
11	Mesin Penghancur kertas	1																																																																																	
8	Kompetensi Pelaksana	1. Ketua Tim Kerja PUP - Dokter Spesialis Patologi Klinik , memiliki STR dan SIP - Pranata Laboratorium Kesehatan Minimal D-4 Analisis Kesehatan, memiliki STR dan SIP - Biologi Minimal S1 2. Tim Ahli : a.Validator : - Dokter Spesialis Patologi Klinik , memiliki STR dan SIP - Pranata Laboratorium Kesehatan Minimal D-3 Analisis Kesehatan, memiliki STR dan SIP - Biologi Minimal S1 b.Verifikator : - Pranata Laboratorium Kesehatan Minimal D-3 Analisis Kesehatan, memiliki STR dan SIP																																																																																	



		- Biologi, minimal S1 - Kimia , minimal S1 3. Tim Teknis : - Pranata Laboratorium Kesehatan, Minimal D-3 Analis Kesehatan, memiliki STR dan SIP 4. Tim Administrasi : - Pranata Laboratorium Kesehatan, Minimal D-3 Analis Kesehatan, memiliki STR dan SIP - Teknik Elektro Medik, minimal D-3 5. Tim Pengepakan Objek Uji Stabilitas - Pranata Laboratorium Kesehatan, Minimal D-3 Analis Kesehatan, memiliki STR dan SIP - Kimia , Minimal D-3 6. Tim Pengelola Sistem dan Aplikasi PUP, Minimal S1 Informatika 7. Adminintrasi Pendaftaran, minimal D3 Administrasi 8. Administrasi Keuangan, minimal D3 Keuangan 9. Tim Humas, Pranata Laboratorium Kesehatan, Minimal D-3 Analis Kesehatan, memiliki STR dan SIP 10. Tim Operasional PUP, Minimal D-3 Analis Kesehatan, memiliki STR dan SIP 11. Tim Perencanaan PUP, Minimal D-3 Analis Kesehatan, memiliki STR dan SIP 12. Sekretaris PUP, Minimal D-3 Analis Kesehatan, memiliki STR dan SIP
9	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. KTK Penyelenggara Uji Profisiensi
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Kontak Whatsapp Humas PUP 2. Kuisisioner Peserta PUP 3. Kotak Saran 4. Survey Kepuasan Masyarakat 5. Website resmi : https://www.labkesprovjabar.id/ 6. Email : labkes@jabarprov.go.id
11	Jumlah Pelaksana	1. Ketua Tim Kerja : 1 Orang 2. Tim Ahli : 18 Orang 3. Tim Teknis : 27 Orang 4. Tim Admin : 17 Orang 5. Tim IT : 2 orang Orang 6. Humas PUP : 1 orang 7. Sekretaris : 1 Orang 8. Tim Perencanaan : 1 Orang 9. Tim Operasional : 1 Orang

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan tanda tangan elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi Elektronik Berbasis Rantai Blok Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut <https://sidebar.jabarprov.go.id/w/1AC5EDEF44>



		10. Tim Pendaftaran : 1 Orang 11. Tim Keuangan : 1 Orang 12. Pengelola Sistem dan Aplikasi PUP : 2 Orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Adanya SPM 2. Adanya Prosedur Mutu termasuk SOP 3. Sertifikasi Akreditasi KALK (Terakreditasi PENUH) oleh Komite Akreditasi UPTD Laboratorium Kesehatan. 4. Sertifikasi Akreditasi SNI ISO IEC 17043:2023 (ISO/IEC 17043:2023 PUP-016-IDN) sebagai Penyelenggara Uji Profisiensi oleh Komite Akreditasi Nasional. 5. Sertifikasi pelatihan penggunaan dan pemeliharaan alat
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Fasilitas sesuai standar 2. Peralatan Laboratorium dikalibrasi secara berkala baik kalibrasi internal maupun eksternal 3. Penggunaan <i>Certified Reference Material</i> untuk pemantauan mutu internal setiap pengujian 4. Penggunaan bahan OUP (Objek Uji Profisiensi) sebagai bahan Uji Profisiensi 5. Dilaksanakan Uji Profisiensi antar Laboratorium untuk memastikan kualitas hasil pengujian 6. Dilaksanakan oleh SDM yang kompeten baik dari sisi pengetahuan, sikap, maupun keterampilan sesuai kriteria yang telah ditetapkan 7. Semua prosedur sesuai dengan SOP
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi capaian kinerja dilakukan setiap bulan dan tahunan apakah pelayanan mencapai target kinerja yang ditetapkan. Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar dengan indikator : 1. Ketersediaan reagen dan bahan penunjang, 100% 2. Kepuasan pelanggan > 80% 3. Tidak ada kesalahan perhitungan statistik dan pemberian hasil evaluasi peserta, 100%



**STANDARD PELAYANAN
LABORATORIUM KALIBRASI DAN RMC**

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 54 Tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan. 4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan; 5. Surat Keputusan Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat NOMOR : 27 /KPG/ 03.01.01/ LABKES 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Terintegrasi Secara Elektronik Bidang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
2	Persyaratan Pelayanan	Untuk pengajuan pelayanan pengujian/ kalibrasi alat kesehatan, pelanggan harus melengkapi persyaratan sebagai berikut: 1. Pelayanan Dalam Lab a. Memiliki identitas yang jelas b. Membawa alat kesehatan yang akan dilakukan pengujian/ kalibrasi 2. Pelayanan Insitu a. Melakukan permohonan melalui surat yang dikirim/ diantar langsung, <i>email</i>, dan/atau <i>whatsapp</i> b. Memiliki identitas yang jelas (nama, alamat, kontak person) c. Memiliki alat kesehatan yang siap dilakukan pengujian/ kalibrasi



3	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1) Pelayanan dalam laboratorium - Pelanggan membawa alat kesehatan ke laboratorium RMC dan Kalibrasi Alat Kesehatan. - Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi melakukan pengisian administrasi pelanggan meliputi : pengisian nomor order, pengisian nama, alamat dan kontak person pelanggan. - Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi melakukan pengecekan fisik dan fungsi alat kesehatan yang dibawa oleh pelanggan. - Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi melakukan pengisian administrasi alat meliputi : jenis alat, merk, type/model, nomor seri dan jumlah alat. - Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi memberikan label penerimaan pada alat kesehatan yang akan diklaibrasi. - Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi dan pelanggan menandatangani formulir Bukti Penerimaan Pekerjaan Pengujian/Kalibrasi yang telah disetujui. - Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi membuat formulir petugas laboratorium untuk melakukan pengujian/kalibrasi. - Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi menyiapkan analyzer, lembar kerja dan label kalibrasi yang sesuai. - Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi melakukan pengujian/ kalibrasi alat Kesehatan. - Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi membuat rekapitulasi dan berita acara penyelesaian pekerjaan. - Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi melakukan input data hasil pengujian/ kalibrasi yang nantinya menjadi laporan <i>draft</i>. - Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi menyerahkan <i>draft</i> laporan hasil uji yang telah dicetak untuk dilakukan selia. - Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi membuat laporan hasil uji yang telah di selia untuk di tandatangi oleh Ketua Tim Kerja RMC dan kalibrasi alat kesehatan. - Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi menyerahkan laporan hasil uji kepada petugas Administrasi
---	-------------------------------	--



	Laboratoruim RMC dan Kalibrasi Alat Kesehatan. xv. Petugas sertifikat melakukan <i>drafting</i> sertifikat dan mengunggah pada sistem untuk dilakukan <i>esign</i> oleh Kepala UPTD Laboaratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat. xvi. Petugas sertifikat melakukan cetak dan pindai sertifikat serta laporan hasil uji kemudian menyampaikannya pada petugas <i>Customer Service</i>; xvii. Petugas <i>Customer Service</i> melakukan konfirmasi kepada pelanggan terkait penyelesaian pelayanan. xviii. Pelanggan melakukan pembayaran kepada bendahara penerimaan. xix. Pelanggan menerima alat Kesehatan, sertifikat, dan laporan hasil uji. 2) Pelayanan Insitu i. Pelanggan mengirim surat permohonan resmi yang dikirim melalui email, ekspedisi pengiriman maupun pengantaran langsung ke kantor UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat dengan ketentuan isi: 1. Identitas jelas pemohon (nama, alamat, kontak person) 2. Jumlah dan jenis alat kesehatan yang diajukan ii. Petugas Pelayanan Teknis meneruskan surat permohonan kepada Pimpinan UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat. iii. Petugas pelayanan teknis memproses surat penawaran yang memuat pola tarif, akomodasi petugas pengujian/ kalibrasi, dan klausul yang telah ditetapkan; iv. Petugas persuratan mengirim surat penawaran kepada pemohon; v. Pemohon melakukan persetujuan atas surat penawaran dengan mengirimkan surat persetujuan dan/atau surat perintah kerja. vi. Petugas pelayanan teknis melakukan proses order kepada laboratorium pengujian/ kalibrasi. vii. Ketua Tim Kerja Laboratorium Pengujian/ Kalibrasi Alat Kesehatan melakukan penjadwalan dan penyiapan personel yang akan diberangkatkan. viii. <i>Customer Service</i> melakukan konfirmasi penjadwalan melauai <i>whatsapp</i> ix. Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi menyiapkan analyzer, lembar kerja dan label kalibrasi yang sesuai.
--	---



		x. Petugas laboratorium RMC dan kalibrasi alat kesehatan melakukan pengujian/ kalibrasi alat kesehatan. xi. Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi membuat rekapitulasi dan berita acara penyelesaian pekerjaan. xii. Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi melakukan input data hasil pengujian/ kalibrasi yang nantinya menjadi laporan <i>draft</i>. xiii. Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi menyerahkan <i>draft</i> laporan hasil uji yang telah dicetak untuk dilakukan selia. xiv. Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi membuat laporan hasil uji yang telah di selia untuk di tandatangani oleh Ketua Tim Kerja laboratotium RMC dan kalibrasi alat kesehatan. xv. Petugas laboratorium pengujian/ kalibrasi menyerahkan laporan hasil uji kepada petugas Administrasi Laboratoruim RMC dan Kalibrasi Alat Kesehatan. xvi. Petugas Laboratoruim RMC dan Kalibrasi Alat Kesehatan menyerahkan Berita Acara Penyelesaian Pekerjaan kepada petugas pelayanan teknis untuk diproses penagihan. xvii. Petugas pelayanan teknis membuat lampiran tagihan untuk ditindaklanjuti dengan surat penagihan dari bendahara penerimaan. - xviii. Bendahara penerimaan membuat surat penagihan untuk dikirimkan ke pelanggan; xix. Petugas sertifikat melakukan drafting sertifikat dan mengunggah pada sistem untuk dilakukan esign oleh Pimpinan UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat. xx. Petugas sertifikat melakukan cetak dan pindai sertifikat serta laporan hasil uji kemudian menyampaikannya pada petugas pengiriman di Sub Bagian Administrasi Umum; xxi. Pelanggan melakukan pembayaran kepada Bendahara Penerimaan melalui metode yang telah ditentukan. xxii. Petugas pengiriman melakukan pengiriman sertifikat dan laporan hasil uji kepada pelanggan sesuai dengan alamat yang diberikan. - xxiii. Pelanggan menerima sertifikat dan laporan hasil uji.
--	--	--



4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu penyelesaian sertifikat kalibrasi ± 14 hari kerja
5	Biaya/Tarif	Sesuai dengan Surat Keputusan Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat NOMOR : 27 /KPG/ 03.01.01/ LABKES tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan
6	Produk Pelayanan	1. Kalibrasi alat Anak Kelas F Maksimal 250 mg 2. Kalibrasi alat Anak Timbangan Kelas M Maksimal 250 mg 3. Kalibrasi Anak Timbangan Kelas F Maksimal 1-10 Kg 4. Kalibrasi Anak Timbangan Kelas M Maksimal 1-10 Kg 5. Kalibrasi Anak Timbangan Kelas F Maksimal 1-200 Kg 6. Kalibrasi Anak Timbangan Kelas M Maksimal 1-200 Kg 7. Kalibrasi Analytical Balance 8. Kalibrasi Defibrilator Analyzer 9. Kalibrasi Densitometer 10. Kalibrasi Diathermi Analyzer 11. Kalibrasi Digital Pressure Meter 12. Kalibrasi Dosimeter Saku 13. Kalibrasi Electrocardiograph(ECG) Simulator 14. Kalibrasi Electrica Safety Analyzer (ESA) 15. Kalibrasi Electro Surgery Unit (ESU) 16. Kalibrasi Film Kontrol dan analisisnya 17. Kalibrasi Regulator Oksigen(Flowmeter) 18. Kalibrasi Gelas Ukur 19. Kalibrasi Infuse Device Analyzer 20. Kalibrasi Incubator Analyzer 21. Kalibrasi Kilo Volt(kV) Meter 22. Kalibrasi Lux meter 23. Kalibrasi Mili Ampere(mA) Meter 24. Kalibrasi Micropipet Fix 25. Kalibrasi Micropipet Multi Channel 26. Kalibrasi Micropipet Variabel 27. Kalibrasi Non Invasive Blood Pressure(NIBP) Analyzer 28. Kalibrasi Pace Maker 29. Kalibrasi Parameter Tester 30. Kalibrasi pH Meter 31. Kalibrasi Pipet 32. Kalibrasi Pressure guage 33. Kalibrasi Sensor Platinum Resistance Thermometer(PRT) 34. Kalibrasi Sensor Thermocouple



		35. Kalibrasi Sound Level Meter 36. Kalibrasi Stop Watch 37. Kalibrasi Survey Meter 38. Kalibrasi Tachometer 39. Kalibrasi Thermohygrometer Analog 40. Kalibrasi Thermohygrometer Digital 41. Kalibrasi Termometer Digital 42. Kalibrasi Termometer Gelas 43. Kalibrasi Termometer Klinik (Clinical Thermometer) 44. Kalibrasi Termometer Ruang 45. Kalibrasi Thermometer Min-Max 46. Kalibrasi Timbangan Bayi 47. Kalibrasi Timbangan Digital 48. Kalibrasi Timbangan dua lengan/sama Lengan 49. Kalibrasi Timbangan Mekanik 50. Kalibrasi Timer 51. Kalibrasi Ultrasound Wattmeter 52. Kalibrasi Vacuum Gauge 53. Kalibrasi Vaporizer (Tanpa Gas Anesthesi) 54. Kalibrasi Vaporizer dengan gas Desilurane 55. Kalibrasi Vaporizer dengan gas Enfurance 56. Kalibrasi Vaporizer dengan gas Halothane 57. Kalibrasi Vaporizer dengan gas Isoflurane 58. Kalibrasi Vaporizer dengan gas Sevoflurane 59. Kalibrasi Ventilator Tester 60. Kalibrasi Suction Dinding(Suction Wallper) 61. Kalibrasi Audiometer 62. Kalibrasi Autoclave 63. Kalibrasi Anti Decubitus 64. Kalibrasi Bed Side with Defibrillator 65. Kalibrasi Monitor Pasien (Bed Side Monitor) 66. Kalibrasi Blood Bank 67. Kalibrasi (NIBP Monitor) 68. Kalibrasi Blood Solution Warmer 69. Kalibrasi Blood Warmer 70. Kalibrasi Carbon Dioxide (CO2) Laser Surgery 71. Kalibrasi Cardiotocograph (CTG) 72. Kalibrasi Centrifuge 73. Kalibrasi Centrifuge Refrigerator 74. Kalibrasi Deep Freezer 75. Kalibrasi Defibrillator / DC Shock 76. Kalibrasi Defibrillator with Electrocardiograph (ECG)
--	--	--



		77. Kalibrasi Defibrillator with Electrocardiograph (ECG) SPO2 78. Kalibrasi Defibrillator Monitor 79. Kalibrasi Dental Unit 80. Kalibrasi Electrocardiograph (ECG) Monitor 81. Kalibrasi Echo Cardiograph 82. Kalibrasi Electro Stimulator (EST) 83. Kalibrasi Electro Convulsion Therapy (ECT) 84. Kalibrasi Electro Encephalograph (EEG) 85. Kalibrasi Electro Myograph (EMG) 86. Kalibrasi Electro Surgery Unit (ESU)/ Couter 87. Kalibrasi Electrocardiograph (ECG) 88. Kalibrasi Ear Nose Trough (ENT) Treatment 89. Kalibrasi Fetal Detector/Doppler 90. Kalibrasi Freezer Laboratorium 91. Kalibrasi Haemodialisa 92. Kalibrasi Heart Rate Monitor 93. Kalibrasi Infant Warmer 94. Kalibrasi Infusion Pump 95. Kalibrasi Inkubator Perawatan 96. Kalibrasi Laboratorium Inkubator 97. Kalibrasi Laboratorium Refrigerator 98. Kalibrasi Laboratorium Rotator 99. Kalibrasi Mesin Anaesthesi tanpa Vaporizer tanpa Ventilator 100. Kalibrasi Oven 101. Kalibrasi Paraffin bath 102. Kalibrasi Phono Cardiograph 103. Kalibrasi Photometer 104. Kalibrasi Pulse Oximetri (SPO2 Monitor) 105. Kalibrasi Patient Warming System 106. Kalibrasi Short Wave Diathermy/ Micro Wave Diathermy 107. Kalibrasi Spectrophometer 108. Kalibrasi Tensimeter (Sphygmomanometer) 109. Kalibrasi Spirometer 110. Kalibrasi Static Cycle 111. Kalibrasi Sterilisator Basah 112. Kalibrasi Sterilisator Kering 113. Kalibrasi Stirrer 114. Kalibrasi Alat hisap medik (Suction Pump) 115. Kalibrasi Syringe Pump 116. Kalibrasi Tabung Oksigen 117. Kalibrasi Timpanometer 118. Kalibrasi Traksi
--	--	--



		119. Kalibrasi Treadmill 120. Kalibrasi Treadmill with Electrocardiograph(ECG)/Cardiac Stress Test 121. Kalibrasi Ultrasounography (USG) 122. Kalibrasi Ultra Sound Theraphy (UST) 123. Kalibrasi Vacumm Extractor 124. Kalibrasi Ventilator /Continous Positive Airways Pressure(CPAP)/ Respirator Rate / Ventilator Anesthesi 125. Kalibrasi Water Bath 126. Kalibrasi After Loading/Brachyterapy 127. Kalibrasi Angiography 128. Kalibrasi Bone Densitometer 129. Kalibrasi CT-Scan 130. Kalibrasi Dental X-ray 131. Kalibrasi Dental X-ray Panoramic 132. Kalibrasi Dental X-ray Panoramic with Cephalometric 133. Kalibrasi General Puose X-Ray 134. Kalibrasi General Puose X-Ray with Automatic Excposure Computed (AEC) 135. Kalibrasi MCS X-Ray 136. Kalibrasi Mobile C-Arm X-Ray 137. Kalibrasi Simulator / Therapy Planning 138. Kalibrasi Tomography 139. Kalibrasi X-ray Fluoroscopy (Dual Fungsi R/F) 140. Kalibrasi X-Ray Mammography 141. Kalibrasi X-ray Therapy
7	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	1. Loker Informasi 2. Komputer/Laptop 3. Printer 4. Jaringan internet 5. Alat Uji (analyzer) 6. Kendaraan roda empat 7. Ruang administrasi 8. Ruang Laboratorium kalibrasi dengan pengaturan suhu



8	Kompetensi Pelaksana	Pengujian, kalibrasi alat kesehatan dilaksanakan oleh personel dengan kompetensi sebagai berikut: 1. Pendidikan DIII Elektromedik, Sarjana Fisika Medik/D4 terutama bidang teknik radiodiagnostik, elektromedik. 2. Mempunyai kemampuan untuk melakukan pengujian, kalibrasi alat kesehatan 3. Memiliki surat tanda registrasi dan SIP yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang.
9	Pengawasan Internal	1. KTK Laboratorium Kalibrasi dan RMC
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1) Layanan Langsung (tatap muka) Hari : Senin - jumat Waktu : Pkl. 07.30 – 16.00 WIB Tempat : <i>Customer Service</i> Laboratorium RMC dan Kalibrasi alat kesehatan. 2) Layanan tidak langsung (Online) hari : Senin – Jum’at Waktu : pkl 07.30 – 16.00 WIB Telepon : (022) 2033918, 2033517 Whatsapp / SMS : +62 822 2111 0035 Link : http://www.labkes.jabarprov.go.id 3) Layanan Surat Menyurat Alamat : UPTD LABORATORIUM KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT. Jalan Sederhana No. 3 – 5, Telp. (022) 2033918, 2033517 Fax. (022) 2033717 Email : labkes@jabarprov.go.id
11	Jumlah Pelaksana	1. Elektromedis Terampil : 5 Orang 2. Elektromedis Ahli : 1 Orang 3. Pengadministrasi Umum : 1 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan sesuai Standar Prosedur Operasional dan norma waktu yang telah ditetapkan. Setiap petugas yang terkait dengan pelayanan uji produk alat kesehatan telah menandatangani pakta integritas untuk tidak menerima gratifikasi dan tidak ada konflik kepentingan dengan



		fasyankes/pelanggan yang sedang mengajukan pengujian, kalibrasi alat kesehatan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan pengujian, kalibrasi alat kesehatan dilakukan dengan tertib administrasi, akuntabel, profesional, bersih dari korupsi, tidak ada konflik kepentingan, menerapkan prinsip kehati-hatian serta berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelayanan pengujian, kalibrasi alat kesehatan dilakukan secara rutin dan berkala setiap 1 (satu) bulan sekali meliputi: 1. Pelaksanaan survei kepuasan untuk setiap pengguna layanan melalui penyebaran kuisioner/link survey yang dikirimkan kepada pelaku usaha setelah dilakukan pengujian, kalibrasi alat kesehatan. 2. Evaluasi pemenuhan janji layanan 3. Evaluasi kinerja per pegawai yang dilihat dari ketepatan waktu pelayanan



STANDAR PELAYANAN MUTU
AUDIT INTERNAL

No	KOMPONEN	URAIAN																																																																																	
1.	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES /1801/2024 : tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat. 2. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1011/2024 tentang akreditasi penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan 3. Pedoman SNI ISO 17025 : 2017, Persyaratan umum Kompetensi Laboratorium pengujian dan kalibrasi. 4. Pedoman SNI ISO 15189 : 2012, Persyaratan umum Kompetensi laboratorium medis 5. Pedoman SNI ISO 17043 : 2017, pengujian kemampuan laboratorium dan penyedia kemampuan 6. Pedoman SNI ISO 45001 : 2018, Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) – Pesyaratan dan Pedoman Penggunaan. 7. Pedoman SNI ISO 35001 : 2022. Sistem manajemen biorisiko laboratorium dan organisasi terkait lainnya.																																																																																	
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Dokumen manajemen mutu 2. Bukti kegiatan																																																																																	
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL AUDIT INTERNAL <table><tr><th rowspan="2">NO</th><th rowspan="2">Uraian Kegiatan</th><th colspan="4">Pelaksana</th><th colspan="3">Mutu Baku</th><th rowspan="2">KETERANGAN</th></tr><tr><th>Ketua Tim Kerja Mutu</th><th>Kepala Labkes</th><th>Tim Audit Internal</th><th>Auditi</th><th>Persyaratan / Perlengkapan</th><th>Waktu</th><th>Output</th></tr><tr><td>1</td><td>Mengusun program audit internal dan tim auditor internal</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ATK, komputer</td><td>180 menit</td><td>Program dan Jadwal Audit Internal</td><td rowspan="7">Audit adalah Kepala Labkes, Kasnabag Tata Usaha, person yang ada di lap laboratorium, Subag Tata Us dan tim kerja</td></tr><tr><td>2</td><td>Pengesahan program audit internal dan tim auditor internal</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Dokumen program dan jadwal audit ternal, ATK</td><td>30 menit</td><td>Dokumen program dan jadwal audit ternal</td></tr><tr><td>3</td><td>Menginformasikan pelaksanaan audit internal</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Komputer, ATK</td><td>120 menit</td><td>Surat Audit Internal</td></tr><tr><td>4</td><td>Pelaksanaan Audit Internal</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Dokumen mutu, bukti implementasi</td><td>500 menit</td><td>Hasil audit internal sesuai format</td></tr><tr><td>5</td><td>Pengusunan laporan temuan audit internal</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Hasil audit internal sesuai format</td><td>180 hari</td><td>Laporan audit internal</td></tr><tr><td>6</td><td>Melaksanakan tindak lanjut hasil audit internal</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Laporan audit internal</td><td>600 menit</td><td>Hasil tindak lanjut temuan audit</td></tr><tr><td>7</td><td>Melaporkan hasil pelaksanaan audit internal</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Laporan audit internal</td><td>60 menit</td><td>Laporan audit internal</td></tr></table>	NO	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			KETERANGAN	Ketua Tim Kerja Mutu	Kepala Labkes	Tim Audit Internal	Auditi	Persyaratan / Perlengkapan	Waktu	Output	1	Mengusun program audit internal dan tim auditor internal					ATK, komputer	180 menit	Program dan Jadwal Audit Internal	Audit adalah Kepala Labkes, Kasnabag Tata Usaha, person yang ada di lap laboratorium, Subag Tata Us dan tim kerja	2	Pengesahan program audit internal dan tim auditor internal					Dokumen program dan jadwal audit ternal, ATK	30 menit	Dokumen program dan jadwal audit ternal	3	Menginformasikan pelaksanaan audit internal					Komputer, ATK	120 menit	Surat Audit Internal	4	Pelaksanaan Audit Internal					Dokumen mutu, bukti implementasi	500 menit	Hasil audit internal sesuai format	5	Pengusunan laporan temuan audit internal					Hasil audit internal sesuai format	180 hari	Laporan audit internal	6	Melaksanakan tindak lanjut hasil audit internal					Laporan audit internal	600 menit	Hasil tindak lanjut temuan audit	7	Melaporkan hasil pelaksanaan audit internal					Laporan audit internal	60 menit	Laporan audit internal
NO	Uraian Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			KETERANGAN																																																																										
		Ketua Tim Kerja Mutu	Kepala Labkes	Tim Audit Internal	Auditi	Persyaratan / Perlengkapan	Waktu	Output																																																																											
1	Mengusun program audit internal dan tim auditor internal					ATK, komputer	180 menit	Program dan Jadwal Audit Internal	Audit adalah Kepala Labkes, Kasnabag Tata Usaha, person yang ada di lap laboratorium, Subag Tata Us dan tim kerja																																																																										
2	Pengesahan program audit internal dan tim auditor internal					Dokumen program dan jadwal audit ternal, ATK	30 menit	Dokumen program dan jadwal audit ternal																																																																											
3	Menginformasikan pelaksanaan audit internal					Komputer, ATK	120 menit	Surat Audit Internal																																																																											
4	Pelaksanaan Audit Internal					Dokumen mutu, bukti implementasi	500 menit	Hasil audit internal sesuai format																																																																											
5	Pengusunan laporan temuan audit internal					Hasil audit internal sesuai format	180 hari	Laporan audit internal																																																																											
6	Melaksanakan tindak lanjut hasil audit internal					Laporan audit internal	600 menit	Hasil tindak lanjut temuan audit																																																																											
7	Melaporkan hasil pelaksanaan audit internal					Laporan audit internal	60 menit	Laporan audit internal																																																																											
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu penyelesaian audit internal selama ± 20 hari kerja																																																																																	
5.	Biaya/Tarif	Tidak ada																																																																																	
6.	Produk Pelayanan	Laporan kelengkapan, isi dan kepatuhan yang telah disusun																																																																																	
7.	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	- Komputer/Laptop - Printer - Jaringan internet - LCD - ATK - Ruang rapat																																																																																	



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

		- Perangkat Dokumentasi - Dokumen SMM terintegrasi - Bukti implementasi kegiatan
8.	Kompetensi Pelaksana	- Mempunyai sertifikat pelatihan audit internal - Memahami substansi materi - Ditugaskan oleh pimpinan
9.	Pengawasan Internal	- Kepala Laboratorium Kesehatan - Ketua Tim Kerja Mutu
10.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Laporan ketidaksesuaian
11.	Jumlah Pelaksana	Tim Kerja Mutu sebanyak 30 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Sistem manajemen mutu
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Aplikasi Simutu
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelaksanaan setiap 1 (satu) tahun sekali



STANDAR PELAYANAN MUTU
PENGENDALIAN MUTU

No	KOMPONEN	URAIAN																																																																																																																																																										
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES /1801/2024 : tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat. 9. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1011/2024 tentang akreditasi penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan 10. Pedoman SNI ISO 17025 : 2017, Persyaratan umum Kompetensi Laboratorium pengujian dan kalibrasi. 11. Pedoman SNI ISO 15189 : 2012, Persyaratan umum Kompetensi laboratorium medis 12. Pedoman SNI ISO 17043 : 2017, pengujian kemampuan laboratorium dan penyedia kemampuan 13. Pedoman SNI ISO 45001 : 2018, Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) – Pesyaratan dan Pedoman Penggunaan. 14. Pedoman SNI ISO 35001 : 2022. Sistem manajemen biorisiko laboratorium dan organisasi terkait lainnya.																																																																																																																																																										
2.	Persyaratan Pelayanan	3. Sampel yang representatif 4. Reagen yang memenuhi syarat 5. Instruksi kerja pemeriksaan 6. Lingkungan laboratorium sesuai acuan yang berlaku 7. Peralatan alat laboratorium yang memadai 8. SDM sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi																																																																																																																																																										
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENGENDALIAN MUTU <table><tr><th>No</th><th>Uraian Kegiatan</th><th>Ketua Tim Kerja Mutu</th><th>Staf Laboratorium</th><th>Staf pelayanan</th><th>RTK Laboratorium</th><th>RTK Pelayanan</th><th>Staf Mutu</th><th>Kasubag Tata Mutu</th><th>Ko. Labor</th><th>Pengendalian / Perbaikan</th><th>Waktu</th><th>Output</th><th>Keterangan</th></tr><tr><td>1</td><td>Menyusun rencana program pengendalian mutu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>RTK, kasubag</td><td>1000 hari</td><td>Program pengendalian mutu</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Melakukan pengendalian mutu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Sampel yang representatif, reagen yang memenuhi syarat, lingkungan laboratorium sesuai acuan, peralatan alat laboratorium yang memadai.</td><td>1000 hari</td><td>Hasil QC harian</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Memantau pelaksanaan pengendalian mutu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>RTK, kasubag</td><td>1000 hari</td><td>Hasil QC harian yang telah diverifikasi</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Melakukan laporan pengendalian mutu dan laporan indikator mutu harian</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>RTK, kasubag, hasil QC harian yang sudah diverifikasi</td><td>1000 hari</td><td>Laporan QC harian dan laporan indikator</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>Melakukan verifikasi dan validasi laporan quality control harian dan laporan indikator mutu harian</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>RTK, kasubag, laporan QC harian</td><td>1000 hari</td><td>Laporan QC harian yang sudah diverifikasi</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>Memeriksa dan melakukan laporan quality control harian dan laporan indikator mutu harian</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>RTK, kasubag, laporan QC harian yang sudah diverifikasi</td><td>1000 hari</td><td>Laporan QC harian dan laporan indikator</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>Melakukan verifikasi dan validasi rekapitulasi laporan quality control harian dan laporan indikator mutu harian</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>RTK, Kasubag, Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi</td><td>1000 hari</td><td>Laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>Melakukan rekapitulasi hasil laporan indikator mutu harian</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>RTK, kasubag, UCD, Laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi</td><td>1000 hari</td><td>Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi</td><td></td></tr><tr><td>9</td><td>Melakukan verifikasi hasil laporan indikator mutu harian</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>RTK, kasubag, UCD, Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi</td><td>1000 hari</td><td>Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi</td><td></td></tr><tr><td>10</td><td>Melakukan hasil laporan indikator mutu harian</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi</td><td>1000 hari</td><td>Laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi</td><td></td></tr></table>	No	Uraian Kegiatan	Ketua Tim Kerja Mutu	Staf Laboratorium	Staf pelayanan	RTK Laboratorium	RTK Pelayanan	Staf Mutu	Kasubag Tata Mutu	Ko. Labor	Pengendalian / Perbaikan	Waktu	Output	Keterangan	1	Menyusun rencana program pengendalian mutu									RTK, kasubag	1000 hari	Program pengendalian mutu		2	Melakukan pengendalian mutu									Sampel yang representatif, reagen yang memenuhi syarat, lingkungan laboratorium sesuai acuan, peralatan alat laboratorium yang memadai.	1000 hari	Hasil QC harian		3	Memantau pelaksanaan pengendalian mutu									RTK, kasubag	1000 hari	Hasil QC harian yang telah diverifikasi		4	Melakukan laporan pengendalian mutu dan laporan indikator mutu harian									RTK, kasubag, hasil QC harian yang sudah diverifikasi	1000 hari	Laporan QC harian dan laporan indikator		5	Melakukan verifikasi dan validasi laporan quality control harian dan laporan indikator mutu harian									RTK, kasubag, laporan QC harian	1000 hari	Laporan QC harian yang sudah diverifikasi		6	Memeriksa dan melakukan laporan quality control harian dan laporan indikator mutu harian									RTK, kasubag, laporan QC harian yang sudah diverifikasi	1000 hari	Laporan QC harian dan laporan indikator		7	Melakukan verifikasi dan validasi rekapitulasi laporan quality control harian dan laporan indikator mutu harian									RTK, Kasubag, Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi	1000 hari	Laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi		8	Melakukan rekapitulasi hasil laporan indikator mutu harian									RTK, kasubag, UCD, Laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi	1000 hari	Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi		9	Melakukan verifikasi hasil laporan indikator mutu harian									RTK, kasubag, UCD, Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi	1000 hari	Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi		10	Melakukan hasil laporan indikator mutu harian									Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi	1000 hari	Laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi	
No	Uraian Kegiatan	Ketua Tim Kerja Mutu	Staf Laboratorium	Staf pelayanan	RTK Laboratorium	RTK Pelayanan	Staf Mutu	Kasubag Tata Mutu	Ko. Labor	Pengendalian / Perbaikan	Waktu	Output	Keterangan																																																																																																																																															
1	Menyusun rencana program pengendalian mutu									RTK, kasubag	1000 hari	Program pengendalian mutu																																																																																																																																																
2	Melakukan pengendalian mutu									Sampel yang representatif, reagen yang memenuhi syarat, lingkungan laboratorium sesuai acuan, peralatan alat laboratorium yang memadai.	1000 hari	Hasil QC harian																																																																																																																																																
3	Memantau pelaksanaan pengendalian mutu									RTK, kasubag	1000 hari	Hasil QC harian yang telah diverifikasi																																																																																																																																																
4	Melakukan laporan pengendalian mutu dan laporan indikator mutu harian									RTK, kasubag, hasil QC harian yang sudah diverifikasi	1000 hari	Laporan QC harian dan laporan indikator																																																																																																																																																
5	Melakukan verifikasi dan validasi laporan quality control harian dan laporan indikator mutu harian									RTK, kasubag, laporan QC harian	1000 hari	Laporan QC harian yang sudah diverifikasi																																																																																																																																																
6	Memeriksa dan melakukan laporan quality control harian dan laporan indikator mutu harian									RTK, kasubag, laporan QC harian yang sudah diverifikasi	1000 hari	Laporan QC harian dan laporan indikator																																																																																																																																																
7	Melakukan verifikasi dan validasi rekapitulasi laporan quality control harian dan laporan indikator mutu harian									RTK, Kasubag, Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi	1000 hari	Laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi																																																																																																																																																
8	Melakukan rekapitulasi hasil laporan indikator mutu harian									RTK, kasubag, UCD, Laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi	1000 hari	Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi																																																																																																																																																
9	Melakukan verifikasi hasil laporan indikator mutu harian									RTK, kasubag, UCD, Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi	1000 hari	Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi																																																																																																																																																
10	Melakukan hasil laporan indikator mutu harian									Rekapitulasi laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi	1000 hari	Laporan QC harian dan laporan mutu harian yang sudah diverifikasi																																																																																																																																																
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu penyelesaian pengendalian mutu selama ± 30 -90 hari kalender																																																																																																																																																										
5.	Biaya/Tarif	Tidak ada																																																																																																																																																										
6.	Produk Pelayanan	- Hasil uji laboratorium																																																																																																																																																										
7.	Sarana, Prasarana, dan	- Komputer/Laptop																																																																																																																																																										



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut <https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

	atau fasilitas	- Printer - Jaringan internet - ATK - Ruangan laboratorium, <i>Bio Safety Level</i> - Alat pelindung diri - Alat kesehatan (peralatan laboratorium) - Bahan habis pakai.
8.	Kompetensi Pelaksana	- Berlatar belakang pendidikan minimal D3 ATLM/ATEM/Radiografer. - Berlatar belakang pendidikan S1 Kimia, S1 Biologi, Dokter Spesialis Patologi Klinik - Memiliki kompetensi pemeriksaan - Ditugaskan oleh pimpinan
9.	Pengawasan Internal	- Penyelia - Ketua Tim Kerja Laboratorium - Ketua Tim Kerja Mutu - Kepala Subagian Tata Usaha - Kepala Laboratorium Kesehatan - Ketua Tim Kerja Pelayanan
10.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	- Laporan Ketidaksesuaian - Saran masukan pasien/pelanggan
11.	Jumlah Pelaksana	70 orang
12.	Jaminan Pelayanan	- Pengendalian Mutu Internal - Pengendalian Mutu Eksternal
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	- Manajemen risiko labotatorium - Manajemen risiko SMK3 - Manajemen risiko operasional lainnya
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelaksanaan setiap 1 (satu) bulan dan 3 (tiga) bulan dan dilakukan rapat pertemuan khusus dengan stakeholder terkait.



STANDAR PELAYANAN MUTU
KAJI ULANG DOKUMEN

No	KOMPONEN	URAIAN																																																																																																																																																									
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES /1801/2024 : tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat. 16. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1011/2024 tentang akreditasi penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan 17. Pedoman SNI ISO 17025 : 2017, Persyaratan umum Kompetensi Laboratorium pengujian dan kalibrasi. 18. Pedoman SNI ISO 15189 : 2012, Persyaratan umum Kompetensi laboratorium medis 19. Pedoman SNI ISO 17043 : 2017, pengujian kemampuan laboratorium dan penyedia kemampuan 20. Pedoman SNI ISO 45001 : 2018, Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) – Pesyaratan dan Pedoman Penggunaan. 21. Pedoman SNI ISO 35001 : 2022 Sistem manajemen biorisiko laboratorium dan organisasi terkait lainnya.																																																																																																																																																									
2.	Persyaratan Pelayanan	9. Dokumen yang sah dan terkendali																																																																																																																																																									
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL KAJI ULANG DOKUMEN MUTU <table><tr><th rowspan="2">NO</th><th rowspan="2">Uraian Kegiatan</th><th colspan="5">Pelibatan</th><th colspan="3">Materi Baku</th><th rowspan="2">KETERANGAN</th></tr><tr><th>Ketua Tim Kaji Ulang Mutu</th><th>Staf Mutu</th><th>PIO/Prosedur</th><th>Pelaksana Teknis/ Staf KTR</th><th>KTK Terkualifikasi</th><th>Kepala Labor</th><th>Petugas yang ditunjuk</th><th>Persyaratan / Perencanaan</th><th>Waktu</th><th>Output</th></tr><tr><td>1</td><td>Menyusun program kaji ulang dokumen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr><tr><td>1</td><td>Menyusun program kaji ulang dokumen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ATK, komputer</td><td>160 menit</td><td>Jadwal program kaji ulang, surat undangan</td></tr><tr><td>2</td><td>Menyusun dokumen mutu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ATK, komputer, dokumen mutu</td><td>120 menit</td><td>Dokumen mutu</td></tr><tr><td>3</td><td>Menyaji ulang dokumen mutu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ATK, komputer, akan review dokumen mutu</td><td>360 menit</td><td>Draft Dokumen mutu</td></tr><tr><td>4</td><td>Memeriksa dan peninjauan dokumen mutu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Draft dokumen mutu, ATK, kam</td><td>120 menit</td><td>Dokumen mutu</td></tr><tr><td>5</td><td>Halalakan peninjauan dokumen mutu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Dokumen mutu</td><td>120 menit</td><td>Dokumen mutu</td></tr><tr><td>6</td><td>Halalakan peninjauan dokumen mutu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Dokumen mutu, upk dari 510 menit</td><td>240 menit</td><td>Dokumen mutu</td></tr><tr><td>7</td><td>Halalakan peninjauan dokumen mutu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Dokumen mutu, upk dari 510 menit</td><td>180 menit</td><td>Dokumen mutu</td></tr><tr><td>8</td><td>Halalakan peninjauan dokumen mutu pada saat kaji ulang dan terdapat ketidaksesuaian antara dokumen mutu dengan pelaksanaan di lapangan</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Dokumen mutu, komputer</td><td>90 menit</td><td>Dokumen mutu</td></tr><tr><td>9</td><td>Halalakan penyempurnaan dokumen mutu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Dokumen mutu, upk dari 510 menit</td><td>240 menit</td><td>Dokumen mutu</td></tr><tr><td>10</td><td>Halalakan peninjauan dokumen mutu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Dokumen mutu, upk dari 510 menit</td><td>90 menit</td><td>Dokumen mutu</td></tr></table>	NO	Uraian Kegiatan	Pelibatan					Materi Baku			KETERANGAN	Ketua Tim Kaji Ulang Mutu	Staf Mutu	PIO/Prosedur	Pelaksana Teknis/ Staf KTR	KTK Terkualifikasi	Kepala Labor	Petugas yang ditunjuk	Persyaratan / Perencanaan	Waktu	Output	1	Menyusun program kaji ulang dokumen								7	8	9	1	Menyusun program kaji ulang dokumen								ATK, komputer	160 menit	Jadwal program kaji ulang, surat undangan	2	Menyusun dokumen mutu								ATK, komputer, dokumen mutu	120 menit	Dokumen mutu	3	Menyaji ulang dokumen mutu								ATK, komputer, akan review dokumen mutu	360 menit	Draft Dokumen mutu	4	Memeriksa dan peninjauan dokumen mutu								Draft dokumen mutu, ATK, kam	120 menit	Dokumen mutu	5	Halalakan peninjauan dokumen mutu								Dokumen mutu	120 menit	Dokumen mutu	6	Halalakan peninjauan dokumen mutu								Dokumen mutu, upk dari 510 menit	240 menit	Dokumen mutu	7	Halalakan peninjauan dokumen mutu								Dokumen mutu, upk dari 510 menit	180 menit	Dokumen mutu	8	Halalakan peninjauan dokumen mutu pada saat kaji ulang dan terdapat ketidaksesuaian antara dokumen mutu dengan pelaksanaan di lapangan								Dokumen mutu, komputer	90 menit	Dokumen mutu	9	Halalakan penyempurnaan dokumen mutu								Dokumen mutu, upk dari 510 menit	240 menit	Dokumen mutu	10	Halalakan peninjauan dokumen mutu								Dokumen mutu, upk dari 510 menit	90 menit	Dokumen mutu
NO	Uraian Kegiatan	Pelibatan					Materi Baku			KETERANGAN																																																																																																																																																	
		Ketua Tim Kaji Ulang Mutu	Staf Mutu	PIO/Prosedur	Pelaksana Teknis/ Staf KTR	KTK Terkualifikasi	Kepala Labor	Petugas yang ditunjuk	Persyaratan / Perencanaan		Waktu	Output																																																																																																																																															
1	Menyusun program kaji ulang dokumen								7	8	9																																																																																																																																																
1	Menyusun program kaji ulang dokumen								ATK, komputer	160 menit	Jadwal program kaji ulang, surat undangan																																																																																																																																																
2	Menyusun dokumen mutu								ATK, komputer, dokumen mutu	120 menit	Dokumen mutu																																																																																																																																																
3	Menyaji ulang dokumen mutu								ATK, komputer, akan review dokumen mutu	360 menit	Draft Dokumen mutu																																																																																																																																																
4	Memeriksa dan peninjauan dokumen mutu								Draft dokumen mutu, ATK, kam	120 menit	Dokumen mutu																																																																																																																																																
5	Halalakan peninjauan dokumen mutu								Dokumen mutu	120 menit	Dokumen mutu																																																																																																																																																
6	Halalakan peninjauan dokumen mutu								Dokumen mutu, upk dari 510 menit	240 menit	Dokumen mutu																																																																																																																																																
7	Halalakan peninjauan dokumen mutu								Dokumen mutu, upk dari 510 menit	180 menit	Dokumen mutu																																																																																																																																																
8	Halalakan peninjauan dokumen mutu pada saat kaji ulang dan terdapat ketidaksesuaian antara dokumen mutu dengan pelaksanaan di lapangan								Dokumen mutu, komputer	90 menit	Dokumen mutu																																																																																																																																																
9	Halalakan penyempurnaan dokumen mutu								Dokumen mutu, upk dari 510 menit	240 menit	Dokumen mutu																																																																																																																																																
10	Halalakan peninjauan dokumen mutu								Dokumen mutu, upk dari 510 menit	90 menit	Dokumen mutu																																																																																																																																																
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu penyelesaian kaji ulang manajemen selama ± 60 hari kerja																																																																																																																																																									
5.	Biaya/Tarif	Tidak ada																																																																																																																																																									
6.	Produk Pelayanan	Dokumen Mutu Terintegrasi																																																																																																																																																									
1.	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	- Komputer/Laptop - Printer																																																																																																																																																									



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

		- Jaringan internet - LCD - ATK - Ruang rapat - Perangkat Dokumentasi.
8.	Kompetensi Pelaksana	- Berlatar belakang pendidikan minimal D3 - Memahami substansi materi - Ditugaskan oleh pimpinan
9.	Pengawasan Internal	- Kepala Laboratorium Kesehatan - Ketua Tim Kerja Mutu
10.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	- Laporan Ketidaksesuan - Saran masukan pegawai
11.	Jumlah Pelaksana	Tim Kerja Mutu sebanyak 15 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Sistem manajemen mutu
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Aplikasi Simutu
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelaksanaan setiap 1 (satu) tahun dan apabila terdapat ketidaksesuaian antara dokumen mutu dengan pelaksanaan di lapangan.



STANDAR PELAYANAN
DIKLAT, MAGANG DAN PENELITIAN
(DMP)

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang - undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Pemerintah No.96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 3. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 5. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No: 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan 7. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2020 Tentang Laboratorium Lingkungan
2	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Pengajuan Permohonan kegiatan : PKL/PBL/PRAKERIN, Magang, Kunjungan, Penelitian dan Pelatihan. 2. Bukti pembayaran



3	Sistem Mekanisme dan Prosedur	- Praktik Kerja Lapangan (PKL)/ Praktik Belajar Lapangan (PBL)/ Praktik Kerja Industri (Prakerin) • Instansi pemohon mengajukan Surat Permohonan PKL/ PBL/ Prakerin. • Tim DMP menghubungi instansi pemohon terkait dalam hal : ○ Poin pembelajaran yang dapat dipelajari di LABKES ○ Periode pembelajaran ○ Tarif : Pemanfaatan aset Laboratorium untuk siswa / karyawan sesuai tarif PERDA yang berlaku • Tim DMP memberikan surat jawaban sebagai tindak lanjut hasil koordinasi dengan instansi pemohon. • Tim DMP melakukan penerimaan PKL/ PBL/ Prakerin sesuai jadwal yang telah disepakati. • Instansi Pemohon melakukan pembayaran di awal kegiatan PKL/ PBL/ Prakerin ke kasir. • Peserta PKL/ PBL/ Prakerin mengisi biodata peserta dan menandatangani surat pernyataan materai siap mengikuti aturan. • Tim DMP mengantarkan peserta PKL/PBL/ Prakerin serta memberikan daftar poin pembelajaran kepada KTK terkait. • Peserta PKL/ PBL/ Prakerin melakukan presentasi dan menyerahkan laporan PKL/ PBL/ Prakerin di akhir kegiatan PKL/ PBL/ Prakerin sebagai bagian evaluasi. • Unit terkait memberikan evaluasi terhadap peserta PKL/ PBL/ Prakerin. • Tim DMP merekapitulasi hasil evaluasi akhir peserta PKL/ PBL/ Prakerin dan menyerahkan kepada instansi pemohon. - Magang
---	-------------------------------	--



Magang.

- Tim DMP berkoordinasi dengan tim / unit yang dituju terkait :
 - Poin pembelajaran yang dapat dipelajari di LABKES
 - Periode magang
 - Tarif :
 - Pemanfaatan aset Laboratorium untuk siswa / karyawan sesuai tarif PERDA yang berlaku
 - Tarif Biaya Makan Minum (optional) sesuai Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 900/Kep.834-BPKAD/2024)
 - Honor narasumber (optional) sesuai Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 900/Kep.834-BPKAD/2024.
- Tim DMP memberikan surat jawaban konfirmasi permohonan.
- Peserta magang melakukan pembayaran kegiatan magang di awal kegiatan magang ke kasir.
- Tim DMP melakukan penerimaan peserta magang.
- Tim DMP menyerahkan sertifikat bagi peserta yang telah mengikuti magang.
- Kunjungan untuk Studi banding
 - Pemohon mengajukan surat permohonan kunjungan untuk studi banding.
 - Tim DMP berkoordinasi dengan pemohon terkait tujuan kunjungan, rencana penjadwalan dan tarif.
 - Tim DMP berkoordinasi dengan unit/ tim kerja mengenai rencana penjadwalan kegiatan kunjungan untuk studi banding.
 - Tim DMP memberikan surat jawaban permohonan kunjungan untuk studi banding.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

- Pemohon melakukan pembayaran tarif ke kasir berupa :
 - Tarif Biaya Makan Minum (sesuai Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 900/Kep.834-BPKAD/2024)
 - Sewa aula (sesuai Tarif PERDA)
 - Honor narasumber (optional) sesuai Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 900/Kep.834-BPKAD/2024.
- Penerimaan kunjungan untuk studi banding.

- Penelitian

- Pemohon / Instansi pemohon mengajukan surat permohonan Penelitian.
- Tim DMP berkoordinasi dengan pemohon / instansi pemohon mengenai jenis pemeriksaan/ jenis penelitian, periode penelitian, tarif dan sistem pembayaran.
- Tim DMP berkoordinasi dengan unit / tim kerja terkait mengenai jenis pemeriksaan/ jenis penelitian, periode penelitian.
- Tim DMP memberikan surat jawaban konfirmasi penelitian.
- Pemohon / instansi pemohon melakukan pembayaran penelitian ke kasir pada waktu yang telah disepakati.
- Penerimaan kegiatan penelitian.

- Pelatihan Eksterna

- Setiap KTK mengajukan permohonan pelatihan eksterna bagi tim kerja kepada tim DMP dalam form FP 6.2.4 dengan menyertakan lampiran KAK dari setiap pelatihan pada waktu yang ditentukan dari tim perencana pada tahun berjalan untuk pengajuan di tahun berikutnya.
- Anggota tim kerja dapat diusulkan untuk mengikuti pelatihan eksterna > 1 x per tahun dan mendapatkan uang perjalanan dinas apabila pelatihan tersebut dibutuhkan untuk:

○ Syarat proses perizinan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>



1AC5EDEF44

- Syarat akreditasi
- Syarat pemenuhan kompetensi pelayanan di Labkesda
- Tim DMP mengusulkan permohonan pelatihan eksterna dalam FP 6.2.4 kepada tim perencana.
- Apabila terdapat pengajuan pelatihan eksterna pada tahun yang sama, maka tim DMP akan berkoordinasi dengan tim perencana dan keuangan.
- Tim DMP membuat program pelatihan eksterna selama 1 tahun dalam FP 6.2.5 dan melakukan evaluasi pelaksanaan program pelatihan eksterna setiap akhir tahun dalam FP 6.2.7.
- Tim DMP membuat surat tugas bagi anggota tim kerja yang akan melaksanakan pelatihan eksterna
- Anggota tim kerja yang telah melaksanakan kegiatan pelatihan eksterna (baik yang dibiayai oleh Labkesda maupun pihak luar yang masih terkait dengan Labkesda) wajib membuat laporan pelatihan sesuai FP 6.2.6, melaksanakan Jum'at berbagi dan dievaluasi oleh KTK terkait sesuai FP 6.2.8.
- Pelatihan Interna / Inhouse Training
 - KTK mengajukan pelatihan interna / inhouse training pada form FP 6.2.4 dengan menyertakan lampiran KAK dari setiap pelatihan paling lambat pada waktu yang ditentukan dari tim perencana pada tahun berjalan untuk pengajuan di tahun berikutnya.
 - Tim DMP mengusulkan permohonan pelatihan interna dalam Form FP 6.2.4 kepada tim perencana.
 - Tim DMP membuat program pelatihan interna selama 1 tahun dalam FP 6.2.5 dan melakukan evaluasi pelaksanaan program pelatihan interna setiap akhir tahun dalam FP 6.2.7.
 - Tim kerja terkait menghubungi narasumber atau pihak yang memberikan pelatihan, serta membuat Surat Pertanggungjawaban (SPJ) narasumber, notulensi dan daftar hadir bagi peserta pelatihan.
 - Tim DMP membuat nota dinas undangan pelatihan, menyiapkan konsumsi bila diperlukan, dan membuat sertifikat serta evaluasi kompetensi personik sesuai FP 6.2.8.



		- Tim Kerja terkait mendokumentasikan laporan kegiatan dan diserahkan kepada tim DMP. - Pelatihan Alat - KTk mengajukan kepada tim DMP untuk membuat surat permohonan pelatihan alat dari perusahaan alat terkait. - KTk berkoordinasi dengan perusahaan alat terkait mengenai penjadwalan, teknis pelaksanaan. - KTk melaporkan hasil kegiatan kepada DMP.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu konfirmasi kegiatan PKL/ PBL/ Prakerin, magang, kunjungan studi banding, penelitian < 1 minggu
5	Biaya/Tarif	Sesuai pola tarif PERDA yang tercantum pada Peraturan Gubernur No. 9 Tahun 2023, serta sesuai Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 900/Kep.834-BPKAD/2024)
6	Produk Pelayanan	- PKL (Praktik Kerja Lapangan) - PBL (Praktik Belajar Lapangan) - Prakerin (Praktik Kerja Industri) - Magang - Kunjungan - Penelitian - Pelatihan Eksterna - Pelatihan Interna / In House Training - Pelatihan Alat Poin pembelajaran / pemeriksaan (sesuai ketersediaan sampel) : Pelayanan : - Manajerial Sampel - Pengambilan darah sesama peserta PKL/ PBL/ Prakerin / pelatihan Patologi Klinik HEMATOLOGI ☐ Hematologi Rutin ☐ LED



- ☐ Hitung Jenis Leukosit
- ☐ Retikulosit
- ☐ Waktu Perdarahan
- ☐ Waktu Pembekuan
- ☐ Waktu Protrombin
- ☐ Waktu Tromboplastin
- ☐ Tromboplastin Masa
- ☐ Trombosit
- ☐ Hb Elektrofloresis

○ **KIMIA KLINIK**

▪ **GULA DARAH**

- ☐ Puasa
- ☐ 2 Jam PP
- ☐ Glukosa Toleransi Test
- ☐ Sewaktu

▪ **LEMAK**

- ☐ Kolesterol Total
- ☐ Trigliserida
- ☐ HDL Kolesterol
- ☐ LDL Kolesterol

▪ **FAAL GINJAL**

- ☐ Ureum
- ☐ Kreatinin
- ☐ Asam Urat

▪ **FAAL HATI**

- ☐ SGOT
- ☐ SGPT
- ☐ Gamma GT
- ☐ Alkali Fosfatase
- ☐ Bilirubin Total
- ☐ Bilirubin Direct
- ☐ Bilirubin Indirect
- ☐ Albumin
- ☐ Globulin

▪ **ELEKTROLIT**

- ☐ Kalium Total
- ☐ Natrium Total



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

- **LAIN – LAIN**
 - ☐ Elektroforesis Protein
- **URINE**
 - ☐ Urine Rutin
 - ☐ Narkoba (Strip Test)
 - ☐ Narkoba (TLC)
 - ☐ Narkoba (Skirining)
 - ☐ Makroskopis
 - ☐ Mikroskopis
- **TINJA**
 - ☐ Makroskopis
 - ☐ Mikroskopis
- **ELECTRO MEDIK**
 - ☐ Radiologi
 - ☐ EKG
 - ☐ USG
- **SEROLOGI**
 - ☐ ASTO
 - ☐ CRP
 - ☐ RF
 - ☐ Widal
 - ☐ RPR
 - ☐ TPHA
 - ☐ TP Syphilis
- **IMUNOLOGI**
 - ☐ HBsAg
 - ☐ Anti HBs
 - ☐ IgM Anti HAV
 - ☐ Anti HCV
 - ☐ Anti HIV
 - ☐ Anti Toxoplasma IgG
 - ☐ Anti Toxoplasma IgM
 - ☐ Anti Rubella IgG
 - ☐ Anti Rubella IgM
 - ☐ Anti CMV IgG
 - ☐ Anti CMV IgM
 - ☐ Anti HSV1 IgG
 - ☐ Anti HSV1 IgM



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

- ☐ Anti HSV2 IgG
- ☐ Anti HSV2 IgM
- ☐ Anti Dengue IgG/IgM
- ☐ Dengue NS1
- ☐ Salmonella IgG/IgM
- ☐ Chikungunya IgG/IgM
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ FT3
- ☐ FT4
- ☐ PSA
- ☐ TSHS
- ☐ Tes Kehamilan

○ **MIKROBIOLOGI KLINIK**

▪ **MIROSKOPIS**

- ☐ BTA / Kusta
- ☐ Difteri
- ☐ GO
- ☐ Gram
- ☐ Jamur
- ☐ Shigella
- ☐ E. Coli
- ☐ Amuba
- ☐ Hitung Kuman
- ☐ MO Lain

▪ **KULTUR**

- ☐ BTA
- ☐ Difteri
- ☐ GO
- ☐ Salmonella
- ☐ Shigella
- ☐ V. Cholerae
- ☐ E. Coli
- ☐ Jamur
- ☐ Kapang/Khamir

▪ **RESISTENSI**

- ☐ BTA
- ☐ Salmonella



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

- ☐ Shigella
- ☐ MO Lain
- **PARASITOLOGI DAN MIKOLOGI**
 - **MIROSKOPIS**
 - ☐ Malaria
 - ☐ Mikrofilaria
 - ☐ Amuba
 - ☐ Kapang/Khamir
 - ☐ Telur Cacing
 - **KULTUR**
 - ☐ Mikrofilaria
 - ☐ Kapang/Khamir
 - **MIKROBIOLOGI LINGKUNGAN**
 - ☐ APM Coliform
 - ☐ APM E. Coli
 - ☐ APM Coli Tinia
 - ☐ Angka Lempeng Total
 - ☐ Angka Ragi/Khamir
 - ☐ Angka Jamur/Kapang
 - ☐ Angka S. aureus
 - ☐ Angka Salmonella
 - ☐ Identifikasi S. aureus
 - ☐ Identifikasi P. aeruginosa
 - ☐ Identifikasi Salmonella
 - ☐ Identifikasi Shigella
 - ☐ Identifikasi V. Cholera
 - ☐ Identifikasi Clostridium
 - ☐ Identifikasi Kapang/Jamur
 - ☐ Identifikasi Khamir/Ragi
 - ☐ Identifikasi Enterobacteriaceae
 - ☐ Identifikasi Bacillus Cereus
 - ☐ MO Lain
- **KIMIA KESEHATAN LINGKUNGAN**
 - **KIMIA AIR**
 - ☐ Bau
 - ☐ Keadaan
 - ☐ Rasa



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut
<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

- ☐ Warna (Sensori)
- ☐ Aluminium (Spektrofotometri)
- ☐ Aluminium (AAS)
- ☐ Amonium (Kualitatif)
- ☐ Amonium (Spektrofotometri)
- ☐ Arsen (Spektrofotometri)
- ☐ Besi (Spektrofotometri)
- ☐ COD (Titrimetri)
- ☐ COD (Spektrofotometri)
- ☐ DO
- ☐ Fosfat
- ☐ Fluorida
- ☐ Klorida
- ☐ Klorin Bebas
- ☐ Dissolved Oxygen / Oksigen terlarut
- ☐ Kesadahan
- ☐ Kesadahan Ca
- ☐ Kekerusuhan
- ☐ Kesadahan Mg
- ☐ Klor Bebas (Kolorimetri)
- ☐ Klor Bebas (Spektrofotometri)
- ☐ Kobalt (AAS)
- ☐ Kromium
- ☐ Kromium valensi 6 (Spektrofotometri)
- ☐ Mangan (Kualitatif)
- ☐ Mangan (Spektrofotometri)
- ☐ Nitrat (Kolorimetri)
- ☐ Nitrat (Spektrofotometri)
- ☐ Nitrit (Kolorimetri)
- ☐ Nitrit (Spektrofotometri)
- ☐ Raksa (Mercury Analyzer)
- ☐ Seng (AAS)
- ☐ Sianida (Kualitatif)
- ☐ Sianida (Spektrofotometri)
- ☐ Sulfat
- ☐ Sulfida



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

- ☐ Silika
- ☐ TDS (Zat padat terlarut)
- ☐ TDS (Gravimetri)
- ☐ TSS (Zat padat tersuspensi)
- ☐ TSS (Gravimetri)
- ☐ Zat Padat Terendapkan (Kerucut Imhoff)
- ☐ Kesadahan Total
- ☐ Logam-logam
- ☐ Total Coliform
- ☐ Total Coliform / Fecal Coliform
- **KIMIA MAKANAN DAN MINUMAN**
 - ☐ Keadaan
 - ☐ Bau
 - ☐ Rasa
 - ☐ Warna (Sensori)
 - ☐ Warna (Spektrofotometri) Benzocat
 - ☐ Bilangan Iodium
 - ☐ Bilangan Asam
 - ☐ Bilangan Peroksida
 - ☐ Boraks
 - ☐ Berat Asam / Bilangan asam
 - ☐ Formalin
 - ☐ Kadar Abu
 - ☐ Kadar Air
 - ☐ Kadar Asam laktat
 - ☐ Kadar Fruktosa
 - ☐ Kadar Glukosa/Kadar Gula Invert
 - ☐ Kadar Gula Total
 - ☐ Kadar Karbohidrat
 - ☐ Kadar Kalori
 - ☐ Kadar Laktosa
 - ☐ Kadar Lemak
 - ☐ Kadar Maltosa
 - ☐ Kadar Pati/Amilum/Polisakarida
 - ☐ Kadar Protein
 - ☐ Kadar Sukrosa



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarpov.go.id/v/1AC5EDEF44>

		☐ Kadar Serat ☐ Kadar Vitamin C / Asam Askorbat ☐ Kadar Zat: Protein, Lemak, Karbohidrat ☐ Kimia Singkat (pH, Aw, As, CN, Formalin, Boraks) ☐ Kadar Nitrogen Total ☐ Kadar Sakarin ☐ Kadar MSG ☐ Kadar Kafein ☐ Kadar Pewarna ☐ Kadar Pemanis buatan ☐ Zat Warna ▪ UDARA ☐ CO dalam udara ☐ NO₂ dalam udara ☐ NH₃ dalam udara ☐ H₂S dalam udara ☐ SO₂ dalam udara ☐ Partikulat debu dalam udara ☐ Kebisingan ☐ Kelembaban ▪ PESTISIDA ☐ Golongan Karbamat ☐ Golongan Organo Fosfat ☐ Golongan Organo Klorin ☐ Pestisida Paket (gol.organo fosfat, organo klorin dan karbamat) ▪ LAIN-LAIN ☐ KLB ☐ Lain Lain ☐ Narkoba (Skrining)
--	--	---

7	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	1. Laptop / Komputer 2. Printer 3. Alat Tulis Kantor 4. Lemari Arsip Dokumen 5. Gedung : • Ruang admin Diklat, Magang dan Kerjasama
---	---------------------------------------	---



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik oleh Badan Penyelenggara Diklat dan Magang (BPD&M) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

8	Kompetensi Pelaksana	Minimal DIII
9	Pengawasan Internal	KTK Diklat, Magang, dan Penelitian
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Survey Kepuasan Masyarakat 2. Website resmi : https://www.labkesjabar.com 3. Email : labkes@jabarprov.go.id 4. Whatsapp Labkes Prov Jabar : 085179543338 5. SIKEPAK 6. IG : @labkesjabar Tiktok : @labkesjabar 7. Google Review
11	Jumlah Pelaksana	1. KTK : 1 orang 2. Anggota utama : minimal 2 orang
12	Jaminan Pelayanan	1. Standar Pelayanan DMP. 2. Dokumen Mutu P 6.2, FP 6.2.4, FP 6.2.5, FP 6.2.6, FP 6.2.7, FP 6.2.8. 3. Sertifikasi Akreditasi KALK (Terakreditasi PENUH) oleh Komite Akreditasi UPTD Laboratorium Kesehatan. 4. Sertifikasi Akreditasi SNI ISO IEC 15189 : 2021 (ISO/IEC 15189 : 2021 LM-082-IDN) sebagai Laboratorium Medik oleh Komite Akreditasi Nasional. 5. Sertifikasi Akreditasi ISO 17025 : 2017
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	2. Dilaksanakan oleh SDM yang kompeten baik dari sisi pengetahuan, sikap, maupun keterampilan sesuai kriteria yang telah ditetapkan 3. Fasilitas sesuai standar



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut <https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi pencapaian kinerja dilakukan setiap tahun.
----	----------------------------	---



1AC5EDEF44

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut
<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

STANDAR PELAYANAN BAGIAN KEPEGAWAIAN

I. Standar Pelayanan Pengelolaan Cuti Pegawai

NO	KOMPONEN	URAIAN																																																																							
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil; 3. Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Pemberian Cuti Pegawai Negeri Sipil.																																																																							
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Formulir Cuti Pegawai 2. Surat Pengantar Formulir Cuti 3. Berita Acara Serah Terima Pekerjaan terkait Pegawai yang melaksanakan cuti																																																																							
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<table><tr><th colspan="8">SOP CUTI PEGAWAI</th></tr><tr><th>No</th><th>Uraian Kegiatan</th><th>Pegawai yang Melaksanakan Cuti</th><th>Alasan Langsung Pegawai Yang Bersangkutan</th><th>Pengelola Kepegawaian</th><th>Ka Sub Bagian Tata Usaha</th><th>Kepala Labes</th><th>Mutu Baku</th><th>Keterangan</th></tr><tr><td>1</td><td>Mengisi form cuti kemudian mengajukan form cuti</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td> • Form pengajuan Cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan Selama Cuti </td><td> • Dokumen pengajuan cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan Selama Cuti </td></tr><tr><td>2</td><td>Memperlihatkan usulan cuti pegawai dengan ketentuan apabila dokumen pengajuan surat cuti pegawai disertai alasan langsung, maka surat izin cuti akan dituliskan ke pengelola kepegawaian untuk dituliskan surat cuti dan apabila pengajuan cuti tidak sesuai maka akan dikembalikan ke pegawai yang mengajukan form usulan cuti yang telah diparaf</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td> • Dokumen pengajuan cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan Selama Cuti </td><td> • Dokumen pengajuan Cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan selama cuti yang telah diparaf </td></tr><tr><td>3</td><td>Membuat Surat izin cuti berdasarkan form usulan cuti yang telah diparaf</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td> • Dokumen pengajuan Cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan selama cuti </td><td> • Dokumen surat cuti Pegawai </td></tr><tr><td>4</td><td>Memeriksa kelengkapan dokumen cuti dengan ketentuan apabila dokumen pengajuan surat cuti pegawai terverifikasi (sudah sesuai), maka surat izin cuti akan dituliskan ke kepala Labes untuk ditandatangani dan apabila dokumen tidak sesuai maka akan dikembalikan ke pengelola kepegawaian untuk diperbaiki</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td> • Dokumen pengajuan surat cuti Pegawai </td><td> • Dokumen usulan cuti terparaf </td></tr><tr><td>5</td><td>Menerima Surat izin cuti berdasarkan form usulan cuti yang telah diparaf</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td> • Dokumen usulan cuti terparaf </td><td> • Dokumen usulan cuti terparaf • Dokumen rekapan cuti yang telah diparaf di K-Mob dan TRX </td></tr><tr><td>6</td><td>Melaksanakan cuti</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td> • Dokumen rekapan cuti yang telah diparaf di K-Mob dan TRX </td><td> • Arsip Cuti Pegawai • Dokumen rekapan cuti yang telah diparaf di K-Mob dan TRX </td></tr></table>	SOP CUTI PEGAWAI								No	Uraian Kegiatan	Pegawai yang Melaksanakan Cuti	Alasan Langsung Pegawai Yang Bersangkutan	Pengelola Kepegawaian	Ka Sub Bagian Tata Usaha	Kepala Labes	Mutu Baku	Keterangan	1	Mengisi form cuti kemudian mengajukan form cuti						• Form pengajuan Cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan Selama Cuti	• Dokumen pengajuan cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan Selama Cuti	2	Memperlihatkan usulan cuti pegawai dengan ketentuan apabila dokumen pengajuan surat cuti pegawai disertai alasan langsung, maka surat izin cuti akan dituliskan ke pengelola kepegawaian untuk dituliskan surat cuti dan apabila pengajuan cuti tidak sesuai maka akan dikembalikan ke pegawai yang mengajukan form usulan cuti yang telah diparaf						• Dokumen pengajuan cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan Selama Cuti	• Dokumen pengajuan Cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan selama cuti yang telah diparaf	3	Membuat Surat izin cuti berdasarkan form usulan cuti yang telah diparaf						• Dokumen pengajuan Cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan selama cuti	• Dokumen surat cuti Pegawai	4	Memeriksa kelengkapan dokumen cuti dengan ketentuan apabila dokumen pengajuan surat cuti pegawai terverifikasi (sudah sesuai), maka surat izin cuti akan dituliskan ke kepala Labes untuk ditandatangani dan apabila dokumen tidak sesuai maka akan dikembalikan ke pengelola kepegawaian untuk diperbaiki						• Dokumen pengajuan surat cuti Pegawai	• Dokumen usulan cuti terparaf	5	Menerima Surat izin cuti berdasarkan form usulan cuti yang telah diparaf						• Dokumen usulan cuti terparaf	• Dokumen usulan cuti terparaf • Dokumen rekapan cuti yang telah diparaf di K-Mob dan TRX	6	Melaksanakan cuti						• Dokumen rekapan cuti yang telah diparaf di K-Mob dan TRX	• Arsip Cuti Pegawai • Dokumen rekapan cuti yang telah diparaf di K-Mob dan TRX
SOP CUTI PEGAWAI																																																																									
No	Uraian Kegiatan	Pegawai yang Melaksanakan Cuti	Alasan Langsung Pegawai Yang Bersangkutan	Pengelola Kepegawaian	Ka Sub Bagian Tata Usaha	Kepala Labes	Mutu Baku	Keterangan																																																																	
1	Mengisi form cuti kemudian mengajukan form cuti						• Form pengajuan Cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan Selama Cuti	• Dokumen pengajuan cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan Selama Cuti																																																																	
2	Memperlihatkan usulan cuti pegawai dengan ketentuan apabila dokumen pengajuan surat cuti pegawai disertai alasan langsung, maka surat izin cuti akan dituliskan ke pengelola kepegawaian untuk dituliskan surat cuti dan apabila pengajuan cuti tidak sesuai maka akan dikembalikan ke pegawai yang mengajukan form usulan cuti yang telah diparaf						• Dokumen pengajuan cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan Selama Cuti	• Dokumen pengajuan Cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan selama cuti yang telah diparaf																																																																	
3	Membuat Surat izin cuti berdasarkan form usulan cuti yang telah diparaf						• Dokumen pengajuan Cuti dan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan selama cuti	• Dokumen surat cuti Pegawai																																																																	
4	Memeriksa kelengkapan dokumen cuti dengan ketentuan apabila dokumen pengajuan surat cuti pegawai terverifikasi (sudah sesuai), maka surat izin cuti akan dituliskan ke kepala Labes untuk ditandatangani dan apabila dokumen tidak sesuai maka akan dikembalikan ke pengelola kepegawaian untuk diperbaiki						• Dokumen pengajuan surat cuti Pegawai	• Dokumen usulan cuti terparaf																																																																	
5	Menerima Surat izin cuti berdasarkan form usulan cuti yang telah diparaf						• Dokumen usulan cuti terparaf	• Dokumen usulan cuti terparaf • Dokumen rekapan cuti yang telah diparaf di K-Mob dan TRX																																																																	
6	Melaksanakan cuti						• Dokumen rekapan cuti yang telah diparaf di K-Mob dan TRX	• Arsip Cuti Pegawai • Dokumen rekapan cuti yang telah diparaf di K-Mob dan TRX																																																																	
4.	Jangka waktu penyelesaian	1 Hari																																																																							
5.	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya																																																																							
6.	Produk Pelayanan	Pemberian Izin melaksanakan cuti bagi Pegawai																																																																							
7.	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	Tidak ada																																																																							
8.	Kompetensi Pelaksana	Memahami peraturan kepegawaian khususnya Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Pemberian Cuti Pegawai Negeri Sipil.																																																																							
9.	Pengawasan Internal	1. Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan 2. Kepala SubBagian Tata Usaha																																																																							



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut
<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

1AC5EDEF44

		3. Pengadministrasi Kepegawaian 4. Ketua Tim Kerja
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Bidang/Bagian Terkait
11.	Jumlah Pelaksana	1. Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan = 1 2. Kepala SubBagian Tata Usaha = 1 3. Pengelola Kepegawaian = 1 4. Atasan Langsung Pegawai yang bersangkutan = 1 5. Pegawai yang melaksanakan cuti = 1
12.	Jaminan Pelayanan	Terpenuhinya Permohonan Cuti Pegawai
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Tidak memiliki resiko terkait keamanan dan keselamatan pelayanan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap bulan

II. Standar Pelayanan Pengelolaan Kenaikan Pangkat

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara; 2. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 9 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan SOP Administrasi Pemerintahan di Lingkungan Provinsi Jawa Barat; 3. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 71 Tahun 2017 tentang Tugas Pokok, Fungsi, Rincian Tugas Unit dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat; 4. Peraturan Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2023 tentang Periodisasi Kenaikan Pangkat Pegawai Negeri Sipil;
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Keputusan Pengangkatan Calon Pegawai Negeri Sipil; 2. Surat Keputusan Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil; 3. Surat Keputusan Kenaikan Pangkat Terakhir; 4. Surat Keputusan Jabatan Terakhir; 5. Sasaran Kinerja Pegawai (2 Tahun Terakhir sebelum periode kenaikan pangkat) Jafung minimal Baik; 6. Surat Keputusan Penilaian Angka Kredit (bagi Pejabat Fungsional); 7. Surat Keputusan Kenaikan Pangkat terakhir; 8. Ijazah terakhir, Kartu kepegawaian.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

1AC5EDEF44

3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	SOP PENYUSUNAN DAFTAR URUT KEPANGKATAN (DUK)																																																															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th><th rowspan="2">Uraian Kegiatan</th><th colspan="3">Pelaksana Kegiatan</th><th rowspan="2">Penyusunan / Peringkasan</th><th colspan="2">Mutu Baku</th><th rowspan="2">Keterangan</th></tr> <tr> <th>Pengelola Kepegawaian</th><th>Kepala Sub Bagian Tata Usaha</th><th>Kepala Labkes</th><th>Waktu</th><th>Output</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>Menginventarisir seluruh data pegawai</td><td></td><td></td><td></td><td>Biodata Pegawai yang terdiri dari SK CPNS, SK Kenaikan Pangkat, SK Jabatan, Sertifikat Diklat, Ijazah dan Akta Lahir</td><td>60 Menit</td><td>Berkas Kepegawaian masing-masing Pegawai Labkes</td><td></td></tr> <tr> <td>2</td><td>Menyiapkan konsep DUK dengan urutan berdasarkan Pangkat/Golongan Ruang, Jabatan, Masa Kerja, Jenis Diklat, Kepemimpinan yang telah diikuti, tingkat pendidikan pegawai, usia dan tanggal lahir masing-masing pegawai</td><td></td><td></td><td></td><td>Berkas Kepegawaian masing-masing Pegawai Labkes</td><td>60 Menit</td><td>Konsep Daftar Urut Kepangkatan (DUK)</td><td></td></tr> <tr> <td>3</td><td>Memparaf DUK Pegawai dengan catatan apabila dokumen biodata pegawai belum lengkap maka diembalikkan ke pengelola kepegawaian, dan apabila dokumen biodata pegawai sudah lengkap dan sesuai, maka akan diparaf, lalu dilanjutkan untuk penetapan</td><td></td><td></td><td></td><td>Konsep Daftar Urut Kepangkatan (DUK)</td><td>10 Menit</td><td>Daftar Urut Kepangkatan (DUK) yang telah di paraf oleh Kasubag TU</td><td></td></tr> <tr> <td>4</td><td>Memandatangani DUK Pegawai</td><td></td><td></td><td></td><td>Daftar Urut Kepangkatan (DUK) yang telah di paraf oleh Kasubag TU</td><td>15 Menit</td><td>Daftar Urut Kepangkatan (DUK) yang telah di tandatangani oleh Kepala Labkes</td><td></td></tr> <tr> <td>5</td><td>Mengarsipkan DUK Pegawai</td><td></td><td></td><td></td><td>Daftar Urut Kepangkatan (DUK) yang telah di tandatangani oleh Kepala Labkes</td><td>15 Menit</td><td>Arsip Daftar Urut Kepangkatan (DUK) setiap tahunnya</td><td></td></tr> </tbody> </table>							No	Uraian Kegiatan	Pelaksana Kegiatan			Penyusunan / Peringkasan	Mutu Baku		Keterangan	Pengelola Kepegawaian	Kepala Sub Bagian Tata Usaha	Kepala Labkes	Waktu	Output	1	Menginventarisir seluruh data pegawai				Biodata Pegawai yang terdiri dari SK CPNS, SK Kenaikan Pangkat, SK Jabatan, Sertifikat Diklat, Ijazah dan Akta Lahir	60 Menit	Berkas Kepegawaian masing-masing Pegawai Labkes		2	Menyiapkan konsep DUK dengan urutan berdasarkan Pangkat/Golongan Ruang, Jabatan, Masa Kerja, Jenis Diklat, Kepemimpinan yang telah diikuti, tingkat pendidikan pegawai, usia dan tanggal lahir masing-masing pegawai				Berkas Kepegawaian masing-masing Pegawai Labkes	60 Menit	Konsep Daftar Urut Kepangkatan (DUK)		3	Memparaf DUK Pegawai dengan catatan apabila dokumen biodata pegawai belum lengkap maka diembalikkan ke pengelola kepegawaian, dan apabila dokumen biodata pegawai sudah lengkap dan sesuai, maka akan diparaf, lalu dilanjutkan untuk penetapan				Konsep Daftar Urut Kepangkatan (DUK)	10 Menit	Daftar Urut Kepangkatan (DUK) yang telah di paraf oleh Kasubag TU		4	Memandatangani DUK Pegawai				Daftar Urut Kepangkatan (DUK) yang telah di paraf oleh Kasubag TU	15 Menit	Daftar Urut Kepangkatan (DUK) yang telah di tandatangani oleh Kepala Labkes		5	Mengarsipkan DUK Pegawai				Daftar Urut Kepangkatan (DUK) yang telah di tandatangani oleh Kepala Labkes	15 Menit
No	Uraian Kegiatan	Pelaksana Kegiatan			Penyusunan / Peringkasan	Mutu Baku		Keterangan																																																									
		Pengelola Kepegawaian	Kepala Sub Bagian Tata Usaha	Kepala Labkes		Waktu	Output																																																										
1	Menginventarisir seluruh data pegawai				Biodata Pegawai yang terdiri dari SK CPNS, SK Kenaikan Pangkat, SK Jabatan, Sertifikat Diklat, Ijazah dan Akta Lahir	60 Menit	Berkas Kepegawaian masing-masing Pegawai Labkes																																																										
2	Menyiapkan konsep DUK dengan urutan berdasarkan Pangkat/Golongan Ruang, Jabatan, Masa Kerja, Jenis Diklat, Kepemimpinan yang telah diikuti, tingkat pendidikan pegawai, usia dan tanggal lahir masing-masing pegawai				Berkas Kepegawaian masing-masing Pegawai Labkes	60 Menit	Konsep Daftar Urut Kepangkatan (DUK)																																																										
3	Memparaf DUK Pegawai dengan catatan apabila dokumen biodata pegawai belum lengkap maka diembalikkan ke pengelola kepegawaian, dan apabila dokumen biodata pegawai sudah lengkap dan sesuai, maka akan diparaf, lalu dilanjutkan untuk penetapan				Konsep Daftar Urut Kepangkatan (DUK)	10 Menit	Daftar Urut Kepangkatan (DUK) yang telah di paraf oleh Kasubag TU																																																										
4	Memandatangani DUK Pegawai				Daftar Urut Kepangkatan (DUK) yang telah di paraf oleh Kasubag TU	15 Menit	Daftar Urut Kepangkatan (DUK) yang telah di tandatangani oleh Kepala Labkes																																																										
5	Mengarsipkan DUK Pegawai				Daftar Urut Kepangkatan (DUK) yang telah di tandatangani oleh Kepala Labkes	15 Menit	Arsip Daftar Urut Kepangkatan (DUK) setiap tahunnya																																																										
4.	Jangka waktu penyelesaian	1 Hari																																																															
5.	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya																																																															
6.	Produk Pelayanan	Surat Keputusan Kenaikan Pangkat																																																															
7.	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	Tidak ada																																																															
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Memahami peraturan kepegawaian khususnya peraturan mengenai kenaikan pangkat 2. Dapat mengakses SIAP JABAR (fasilitator)																																																															
9.	Pengawasan Internal	1. Kepala SubBagian Tata Usaha 2. Pengelola Kepegawaian																																																															
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Bidang/Bagian Terkait																																																															
11.	Jumlah Pelaksana	1. Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan 1 2. Kepala Subbagian Tata Usaha 1 3. Kepegawaian UPTD Laboratorium Kesehatan 2																																																															
12.	Jaminan Pelayanan	Terselesaikannya Surat Keputusan Kenaikan Pangkat Pegawai																																																															
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Tidak memiliki resiko terkait keamanan dan keselamatan pelayanan																																																															
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap periode kenaikan pangkat (dalam 1 tahun 2 periode)																																																															

III. Standar Pelayanan Pengelolaan Kenaikan Gaji Berkala

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara 2. Peraturan pemerintah Nomor 11 tahun 2020 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2024 tentang Peraturan Gaji Pegawai Negeri Sipil tentang Perubahan Kesembilan Belas atas Peraturan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

1AC5EDEF44

		Pemerintah Nomor 7 Tahun 1977 tentang Peraturan Gaji Pegawai Negeri Sipil 4. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 10 tahun 2022 tentang Tambahan Penghasilan Bagi Pegawai Negeri Sipil dilingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat																																																																																						
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Data Kenaikan Gaji Berkala 2. Surat Keputusan Kenaikan Gaji Berkala terakhir 3. Surat Keputusan Kenaikan Pangkat terakhir 4. Fotocopy Surat Keputusan Pengangkatan Galon 5. Pegawai Negeri Sipil dan Fotocopy Surat 6. Keputusan Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil																																																																																						
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<table><tr><th colspan="8">SOP PENYUSUNAN KENAIKAN GAJI BERKALA (KGB)</th></tr><tr><th rowspan="2">No</th><th rowspan="2">Uraian Kegiatan</th><th colspan="4">Pelaksana Kegiatan</th><th colspan="2">Mutu Baku</th><th rowspan="2">Keterangan</th></tr><tr><th>Pengelola KGB</th><th>Kepegawaian Labkes</th><th>Kepala Sub Bagian Tata Usaha</th><th>Kepala Labkes</th><th>Persyaratan / Perlengkapan</th><th>Output</th></tr><tr><td>1</td><td>Mengolah data pegawai yang sudah saatnya mendapatkan Surat Keputusan Kenaikan Gaji Berkala secara komputerisasi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>• Data KGB PNS • SK KGB/KP terakhir</td><td>• Daftar nama PNS yang akan KGB</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Memeriksa dan menelaah berkas / persyaratan PNS yang akan KGB serta membuat draft surat keputusan KGB</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>• Daftar nama PNS yang akan KGB</td><td>• Draft SK KGB yang akan mendapatkan KGB</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Memeriksa draft SK KGB, apabila memenuhi syarat, draft SK KGB di berikan kepada Kepala Sub Bagian Tata Usaha untuk diparaf dan jika tidak, dikembalikan kepada pengelola KGB</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>• Draft SK KGB yang akan mendapatkan KGB</td><td>• Draft SK KGB yang memenuhi syarat oleh kepegawaian akan diberikan ke Kasubag Tata Usaha untuk diparaf (TTE)</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Melakukan koreksi terhadap draft SK KGB, jika sesuai diberi paraf dan jika tidak, dikembalikan ke Bagian Kepegawaian</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>• Draft SK KGB yang memenuhi syarat oleh kepegawaian akan diberikan ke Kasubag Tata Usaha untuk diparaf</td><td>• SK KGB tap PNS yang diparaf oleh Kasubag Tata Usaha (TTE)</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>Mengkaji SK KGB PNS yang akan mendapatkan KGB, apabila memenuhi syarat surat tersebut ditanda tangani dan apabila tidak memenuhi syarat surat tersebut dikembalikan kepada Kasubag Tata Usaha</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>• SK KGB tap PNS yang diparaf oleh Kasubag Tata Usaha (TTE)</td><td>• SK KGB tap PNS yang di tanda tangani oleh Kepala Labkes (TTE)</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>Menerima SK KGB yang telah di tanda tangani Kepala Labkes</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>• SK KGB tap PNS yang di tanda tangani oleh Kepala Labkes (TTE)</td><td>• SK KGB yang sudah ditanda tangani oleh Kepala Labkes (TTE) dan telah diberi nomor serta cap dinas</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>Mencatat surat KGB PNS dalam buku ekspedisi serta memberikannya kepada PNS yang bersangkutan dan kepada Bag. keuangan serta mendokumentasikan / mengarsipkan dalam filing cabinet PNS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>• SK KGB yang sudah ditanda tangani oleh Kepala Labkes (TTE) dan telah diberi nomor serta cap dinas • Buku ekspedisi</td><td>• SK KGB tersimpan dalam file personal PNS • Surat KGB tersimpan pada PNS yang bersangkutan dan bagian keuangan Labkes</td><td></td></tr></table>	SOP PENYUSUNAN KENAIKAN GAJI BERKALA (KGB)								No	Uraian Kegiatan	Pelaksana Kegiatan				Mutu Baku		Keterangan	Pengelola KGB	Kepegawaian Labkes	Kepala Sub Bagian Tata Usaha	Kepala Labkes	Persyaratan / Perlengkapan	Output	1	Mengolah data pegawai yang sudah saatnya mendapatkan Surat Keputusan Kenaikan Gaji Berkala secara komputerisasi					• Data KGB PNS • SK KGB/KP terakhir	• Daftar nama PNS yang akan KGB		2	Memeriksa dan menelaah berkas / persyaratan PNS yang akan KGB serta membuat draft surat keputusan KGB					• Daftar nama PNS yang akan KGB	• Draft SK KGB yang akan mendapatkan KGB		3	Memeriksa draft SK KGB, apabila memenuhi syarat, draft SK KGB di berikan kepada Kepala Sub Bagian Tata Usaha untuk diparaf dan jika tidak, dikembalikan kepada pengelola KGB					• Draft SK KGB yang akan mendapatkan KGB	• Draft SK KGB yang memenuhi syarat oleh kepegawaian akan diberikan ke Kasubag Tata Usaha untuk diparaf (TTE)		4	Melakukan koreksi terhadap draft SK KGB, jika sesuai diberi paraf dan jika tidak, dikembalikan ke Bagian Kepegawaian					• Draft SK KGB yang memenuhi syarat oleh kepegawaian akan diberikan ke Kasubag Tata Usaha untuk diparaf	• SK KGB tap PNS yang diparaf oleh Kasubag Tata Usaha (TTE)		5	Mengkaji SK KGB PNS yang akan mendapatkan KGB, apabila memenuhi syarat surat tersebut ditanda tangani dan apabila tidak memenuhi syarat surat tersebut dikembalikan kepada Kasubag Tata Usaha					• SK KGB tap PNS yang diparaf oleh Kasubag Tata Usaha (TTE)	• SK KGB tap PNS yang di tanda tangani oleh Kepala Labkes (TTE)		6	Menerima SK KGB yang telah di tanda tangani Kepala Labkes					• SK KGB tap PNS yang di tanda tangani oleh Kepala Labkes (TTE)	• SK KGB yang sudah ditanda tangani oleh Kepala Labkes (TTE) dan telah diberi nomor serta cap dinas		7	Mencatat surat KGB PNS dalam buku ekspedisi serta memberikannya kepada PNS yang bersangkutan dan kepada Bag. keuangan serta mendokumentasikan / mengarsipkan dalam filing cabinet PNS					• SK KGB yang sudah ditanda tangani oleh Kepala Labkes (TTE) dan telah diberi nomor serta cap dinas • Buku ekspedisi	• SK KGB tersimpan dalam file personal PNS • Surat KGB tersimpan pada PNS yang bersangkutan dan bagian keuangan Labkes	
SOP PENYUSUNAN KENAIKAN GAJI BERKALA (KGB)																																																																																								
No	Uraian Kegiatan	Pelaksana Kegiatan				Mutu Baku		Keterangan																																																																																
		Pengelola KGB	Kepegawaian Labkes	Kepala Sub Bagian Tata Usaha	Kepala Labkes	Persyaratan / Perlengkapan	Output																																																																																	
1	Mengolah data pegawai yang sudah saatnya mendapatkan Surat Keputusan Kenaikan Gaji Berkala secara komputerisasi					• Data KGB PNS • SK KGB/KP terakhir	• Daftar nama PNS yang akan KGB																																																																																	
2	Memeriksa dan menelaah berkas / persyaratan PNS yang akan KGB serta membuat draft surat keputusan KGB					• Daftar nama PNS yang akan KGB	• Draft SK KGB yang akan mendapatkan KGB																																																																																	
3	Memeriksa draft SK KGB, apabila memenuhi syarat, draft SK KGB di berikan kepada Kepala Sub Bagian Tata Usaha untuk diparaf dan jika tidak, dikembalikan kepada pengelola KGB					• Draft SK KGB yang akan mendapatkan KGB	• Draft SK KGB yang memenuhi syarat oleh kepegawaian akan diberikan ke Kasubag Tata Usaha untuk diparaf (TTE)																																																																																	
4	Melakukan koreksi terhadap draft SK KGB, jika sesuai diberi paraf dan jika tidak, dikembalikan ke Bagian Kepegawaian					• Draft SK KGB yang memenuhi syarat oleh kepegawaian akan diberikan ke Kasubag Tata Usaha untuk diparaf	• SK KGB tap PNS yang diparaf oleh Kasubag Tata Usaha (TTE)																																																																																	
5	Mengkaji SK KGB PNS yang akan mendapatkan KGB, apabila memenuhi syarat surat tersebut ditanda tangani dan apabila tidak memenuhi syarat surat tersebut dikembalikan kepada Kasubag Tata Usaha					• SK KGB tap PNS yang diparaf oleh Kasubag Tata Usaha (TTE)	• SK KGB tap PNS yang di tanda tangani oleh Kepala Labkes (TTE)																																																																																	
6	Menerima SK KGB yang telah di tanda tangani Kepala Labkes					• SK KGB tap PNS yang di tanda tangani oleh Kepala Labkes (TTE)	• SK KGB yang sudah ditanda tangani oleh Kepala Labkes (TTE) dan telah diberi nomor serta cap dinas																																																																																	
7	Mencatat surat KGB PNS dalam buku ekspedisi serta memberikannya kepada PNS yang bersangkutan dan kepada Bag. keuangan serta mendokumentasikan / mengarsipkan dalam filing cabinet PNS					• SK KGB yang sudah ditanda tangani oleh Kepala Labkes (TTE) dan telah diberi nomor serta cap dinas • Buku ekspedisi	• SK KGB tersimpan dalam file personal PNS • Surat KGB tersimpan pada PNS yang bersangkutan dan bagian keuangan Labkes																																																																																	
4.	Jangka waktu penyelesaian	2 Hari																																																																																						
5.	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya																																																																																						
6.	Produk Pelayanan	Surat Keputusan Kenaikan Gaji Berkala																																																																																						
7.	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	Tidak ada																																																																																						
8.	Kompetensi Pelaksana	Memahami Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 5 Tahun 2024 tentang Perubahan Kesembilan Belas atas Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1977 tentang Peraturan Gaji Pegawai Negeri Sipil																																																																																						
9.	Pengawasan Internal	1. Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan 2. Kepala Subbagian Tata Usaha 3. Pengadministrasi Kepegawaian 4. Pengelola KGB																																																																																						
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Bidang/Bagian Terkait																																																																																						
11.	Jumlah Pelaksana	1. Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan 2. Kepala Subbagian Tata Usaha																																																																																						



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

1AC5EDEF44

		3. Kepegawaian UPTD Laboratorium Kesehatan 4. Pengelola Kenaikan Gaji Berkala
12.	Jaminan Pelayanan	Terselesaikannya Surat Keputusan Kenaikan Gaji Berkala Pegawai
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Tidak memiliki resiko terkait keamanan dan keselamatan pelayanan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap Tahun. Untuk Pelaporan sasaran mutu, dilaporkan setiap bulan.



1AC5EDEF44

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut
<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

STANDAR PELAYANAN BAGIAN KEUANGAN

I. Standar Pelayanan Pengajuan Tambah Uang (TU)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah; 2. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 03 Tahun 2016 Tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Provinsi Jawa Barat.
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Rincian anggaran 2. Surat Pernyataan Pengajuan SPP-TU 3. Surat Permohonan Rincian Kegiatan 4. SPM-TU 5. SPP-TU 6. Nota Dinas
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	SOP PENGADUAN SPP, SPM, SP2D TAMBAH UANG (TU) The flowchart details the following steps: 1. User Request: Receipt of request from User. 2. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness. 3. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness. 4. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness. 5. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness. 6. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness. 7. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness. 8. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness. 9. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness. 10. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness. 11. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness. 12. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness. 13. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness. 14. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness. 15. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness. 16. Document Review: Review of request documents (SPP, SPM, SP2D) for completeness.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

1AC5EDEF44

II. Standar Pelayanan Pengajuan Uang Persediaan (UP)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	- Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah; - Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 03 Tahun 2016 Tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Provinsi Jawa Barat.
2.	Persyaratan Pelayanan	- DPA - Salinan SPD - Anggaran Kas - Surat pernyataan Pengajuan SPP-UP - Rencana Penarikan Dana - SK Penunjukan Pejabat Pengelola Keuangan - Rincian Anggaran Kegiatan - SPP-UP - SPTJB - Permohonan Pencairan uang - Kwitansi dan rincian belanja
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	SOP PENGALUAN SPP, SPM, SP2D UANG PERSEDIAAN (UP) The flowchart details the following steps: 1. Menerima berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas menerima berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas menerima berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas menerima berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 2. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 3. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 4. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 5. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 6. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 7. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 8. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 9. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 10. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 11. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 12. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 13. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 14. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 15. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 16. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 17. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 18. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.) 19. Memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. (Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP. Ika selaku Kepala Dinas memeriksa berkas pengajuan permohonan pengajuan UP dari SPP.)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

4.	Jangka waktu penyelesaian	1-2 Hari
5.	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya
6.	Produk Pelayanan	Dana Untuk Pelaksanaan Kegiatan
7.	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	Aplikasi SIPD
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Memahami Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 03 Tahun 2016 Tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Provinsi Jawa Barat. 2. Memahami penggunaan aplikasi SIPD
9.	Pengawasan Internal	1. Kepala UPTD Laboratorium 2. Kepala SubBagian Tata Usaha 3. Pengelola Keuangan 4. Tim Verifikasi Keuangan
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Bidang/Bagian Terkait
11.	Jumlah Pelaksana	1. Kepala Subbagian Tata Usaha 2. Bendahara Pengeluaran Pembantu 3. Pengelola Keuangan
12.	Jaminan Pelayanan	Terpenuhinya Permohonan Uang Persediaan (UP)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Tidak memiliki resiko terkait keamanan dan keselamatan pelayanan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap bulan.

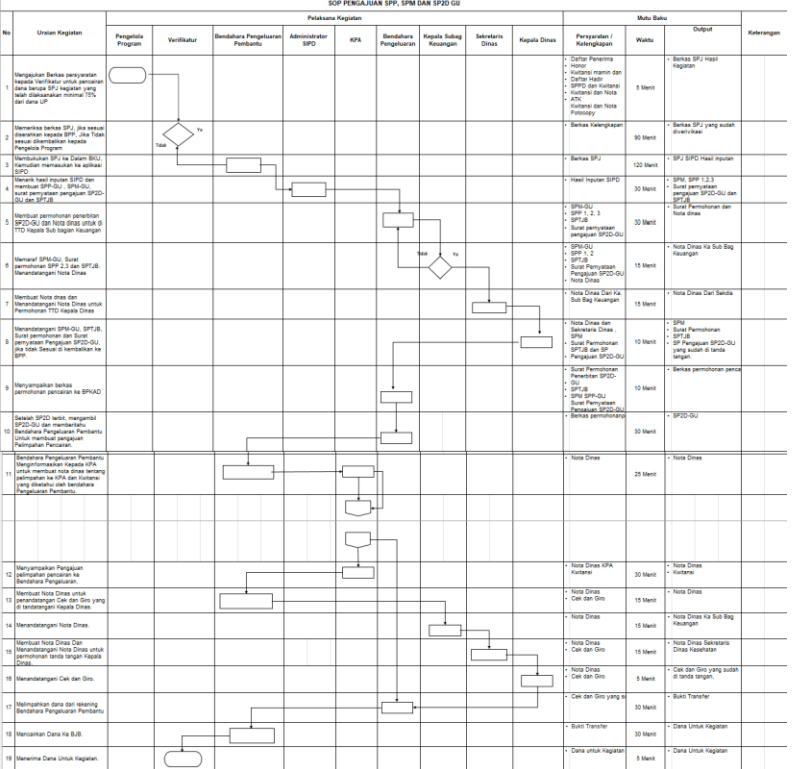
III. Standar Pelayanan Pengajuan Ganti Uang (GU)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah; 2. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 03 Tahun 2016 Tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Provinsi Jawa Barat.
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Daftar Penerima Honor 2. Kwitansi mamin dan Daftar Hadir 3. SPPD dan Kwitansi 4. Kwitansi dan Nota ATK 5. Kwitansi dan Nota Fotocopy 6. Berkas SPJ 7. Hasil Inputan SIPD 8. SPM-GU



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

		9. SPTJB 10. Surat pernyataan pengajuan SP2D-GU
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	
4.	Jangka waktu penyelesaian	1-2 Hari
5.	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya
6.	Produk Pelayanan	Dana Untuk Pelaksanaan Kegiatan
7.	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	Aplikasi SIPD
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Memahami Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 03 Tahun 2016 Tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Provinsi Jawa Barat. 2. Memahami penggunaan aplikasi SIPD.
9.	Pengawasan Internal	1. Kepala UPTD Laboratorium 2. Kepala SubBagian Tata Usaha 3. Pengelola Keuangan 4. Tim Verifikasi Keuangan
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Bidang/Bagian Terkait
11.	Jumlah Pelaksana	1. Kepala Subbagian Tata Usaha 2. Bendahara Pengeluaran Pembantu 3. Pengelola Keuangan
12.	Jaminan Pelayanan	Terpenuhinya Permohonan Ganti Uang (GU)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

1AC5EDEF44

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Tidak memiliki resiko terkait keamanan dan keselamatan pelayanan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap bulan.



1AC5EDEF44

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut
<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

STANDAR PELAYANAN URUSAN INFORMASI DAN TEKNOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik 3. Permenkes RI Nomor 18 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan
2	Persyaratan Pelayanan	1. Ketersediaan Sistem Informasi 2. Ketersediaan Sarana dan Rasarana 3. Ketersediaan SDM
3	Sistem Mekanisme dan Prosedur	A. Prosedur Penggunaan Aplikasi LIS 1. Nyalakan Komputer sesuai prosedur, buka browser yang ada di komputer (Mozilla Firefox, IE, Google Chrome, dll.). 2. Setelah browser terbuka, ketik alamat IP Address LIS : http://192.168.0.29/lislabkesjabar/login, kemudian tekan enter di keyboard. 3. Setelah itu akan terbuka tampilan login LIS, silahkan masukkan username dan password yang telah diberikan. 4. Jika username dan password benar, akan terbuka modul-modul LIS sesuai dengan kewenangan / hak akses yang telah diberikan. 5. Silahkan entri, update atau hapus data sesuai kewenangan masing-masing. 6. Untuk keluar dari aplikasi LIS, klik tombol keluar (LOGOUT). 7. Tutup browser. 8. Matikan (shutdown) komputer sesuai prosedur. B. Prosedur Pemeliharaan Jaringan Komputer 1. Tim IT yang bertugas untuk melakukan monitoring jaringan melakukan pengecekan rutin secara berkala ke setiap switch dilingkungan UPTD Labkes Provinsi Jawa Barat.



		2. Tim IT segera melakukan pengecekan perangkat dengan menggunakan aplikasi yang telah ditentukan (ping). 3. Tim IT segera melakukan pengecekan kabel dan koneksi dari kabel tersebut. 4. Apabila ping tidak berhasil, maka Tim IT segera mendatangi tempat terjadi gangguan untuk mengkonfirmasi masalah yang terjadi. 5. Jika gangguan terjadi pada infrastruktur IT, Tim IT segera melaporkan permasalahan yang terjadi. 6. Tim IT segera melakukan inventarisasi permasalahan. 7. Jika gangguan disebabkan oleh penyedia Internet, maka Tim IT menghubungi pihak penyedia internet untuk melaporkan gangguan jaringan. 8. Membuat laporan hasil pemeliharaan dan langkah-langkah yang telah dilakukan jika terjadi gangguan. C. Prosedur Pemeliharaan Komputer 1. Tim IT yang bertugas untuk melakukan monitoring dengan melakukan pengecekan rutin secara berkala ke setiap komputer dilingkungan Labkes Provinsi Jawa Barat sesuai jadwal yang telah di tetapkan. 2. Tim IT melakukan pengecekan perangkat komputer dengan melakukan uji fungsi pada hardware dan software. 3. Tim IT membersihkan virus dalam komputer dengan scan berkala. 4. Tim IT membersihkan aplikasi yang tidak diperlukan dalam komputer 5. Membuat laporan hasil pemeliharaan dan langkah-langkah yang telah dilakukan jika terjadi gangguan. D. Prosedur Perbaikan PC / Laptop 1. Unit Kerja mengajukan perbaikan perangkat komputer secara tertulis dengan mengisi formulir
--	--	--



		laporan kerusakan berdasarkan kerusakan yang ada dan ditandatangani oleh unit kerja/ruangan. 2. Tim IT melakukan pengecekan, apabila bisa dilakukan perbaikan ditempat, Tim IT langsung melakukan perbaikan setelah itu mengisi tindakan perbaikan pada laporan kerusakan serta tanda tangan bukti pekerjaan telah selesai dikerjakan dari unit kerja. 3. Jika tidak, Tim IT menerima barang yang akan diperbaiki, berserta laporan kerusakan yang telah ditandatangani sebagai persetujuan untuk dilakukan perbaikan. 4. Tim IT melakukan pengecekan terhadap barang yang akan diperbaiki dan langsung melaksanakan perbaikan jika kerusakan tidak memerlukan suku cadang atau penggantian alat E. Prosedur Penanganan gangguan Jaringan Komputer. 1. Tim IT yang bertugas untuk melakukan monitoring jaringan menemukan adanya gangguan pada jaringan lokal atau menerima laporan dari pengguna aplikasi dilingkungan Labkes Provinsi Jawa Barat. 2. Tim IT segera melakukan pengecekan perangkat dengan menggunakan aplikasi software yang telah ditentukan (ping). 3. Apabila ping tidak berhasil, maka Tim IT segera mendatangi tempat terjadi gangguan untuk mengkonfirmasi masalah yang terjadi. 4. Jika gangguan terjadi pada infrastruktur IT, Tim IT segera melaporkan permasalahan yang terjadi. 5. Tim IT segera melakukan inventarisasi permasalahan. 6. Jika gangguan disebabkan oleh penyedia Internet, maka Tim IT menghubungi pihak penyedia internet untuk melaporkan gangguan jaringan. 7. Membuat laporan hasil perbaikan dan langkah-
--	--	---



		langkah yang telah dilakukan. F. Prosedur Backup data database 1. Tim IT Melakukan koneksi ke database 2. Melakukan back up database 3. Melakukan cek hasil database 4. Menggandakan hasil back up database ke media lain. G. Prosedur Backupdata 1. Tim IT Melaku kan koneksi ke server 2. Melakukan back up aplikasi 3. Melakukan cek hasil back up 4. Menggandakan hasil back up ke media lain. H. Prosedur Pengembangan LIS 1. Tim IT melakukan Perencanaan Pengembangan Aplikasi sesuai kebutuhan Organisasi. 2. Analis Sistem Melakukan Analisa Kebutuhan Aplikasi 3. Analis Sistem Melakukan Desain desain proses bisnis dan desain pemrograman, meliputi : a. Desain database b. Desain Screen Layout c. Desain Diagram Proses d. Desain Report Layout 4. Programmer melakukan Pengembangan aplikasi dengan bahasa pemrograman berdasarkan algoritma sesuai kebutuhan aplikasi. 5. Melakukan Testing proses untuk menguji mutu sistem informasi untuk mengidentifikasi ketidaksesuaian hasil sebuah sistem informasi dengan hasil yang diharapkan. 6. Implementasi menerapkan sistem informasi yang telah dibangun agar user menggunakannya menggantikan sistem informasi yang lama. Proses Implementasi a. Memberitahu user b. Melatih user c. Memasang sistem (install system) d. Entri/Konversi data e. Siapkan user ID
--	--	---



		7. Pengoperasian dan Pemeliharaan antara lain : a. System Maintenance b. Backup & Recovery c. Data Archive			
4.	Jangka waktu penyelesaian	No	Kegiatan	Jangka Waktu	
		1	Penggunaan Aplikasi LIS	24 Jam	
		2	Pemeliharaan Jaringan Komputer	< 2 Jam	
		3	Prosedur Pemeliharaan Komputer	Setiap 3 Bulan / PC	
		4	Prosedur Perbaikan PC / Laptop	1 x 24 Jam	
		5	Penanganan gangguan Jaringan Komputer.	< 30 Menit	
		6	Prosedur Backupdata database	1 Jam / Hari	
		7	Pengembangan Aplikasi	Tentatif	
5	Biaya/Tarif	Sesuai dengan anggaran DPA Labkes / Anggaran BLUD			
6	Produk Pelayanan	Pelayanan Urusan IT			
7	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	1. Komputer / Laptop 2. Server 3. Jaringan Komputer 4. Bandwith Internet 5. Tool Kit 6. Suku cadang perangkat			
9	Pengawasan Internal	Bagian IT Sub Bagian TU			
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Kotak Saran 2. Tim SIGMA 3. Survey Kepuasan Masyarakat 4. Telp. 022-2033517,2033918,2033717			



		5. Email : labkes@jabarprov.go.id 6. Instagram : @labkesjabar 7. Website : https://labkes.jabarprov.go.id
11	Jumlah Pelaksana	5 Orang terdiri dari : 1. Koordinator IT : 1 Orang 2. Pelaksana IT : 4 Orang
12	Jaminan Pelayanan	1. SDM yang profesional, mahir di bidangnya 2. Pelanggan segera mendapat tindak lanjut sesuai kebutuhan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Keamanan dan Keselamatan sesuai dengan standar SPBE
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan terhadap pelaksanaan standar pelayanan ini, apakah sesuai atau tidak, penyebab tidak sesuai serta solusi alternatif tindak lanjut standar pelayanan yang tidak sesuai.



STANDAR PELAYANAN PENYUSUNAN DPA

No	KOMPONEN	URAIAN																																																																	
1.	Dasar Hukum	1. Permendagri No. 15 Tahun 2023 Tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024 2. Permenkeu No 62 Tahun 2023 Tentang Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan																																																																	
2	Persyaratan Pelayanan	1. Ketersediaan perencanaan anggaran Laboratorium 2. Ketersediaan Pelaporan dan evaluasi Laboratorium.																																																																	
3	Sistem Mekanisme dan Prosedur	SOP PENYUSUNAN DOKUMEN PELAKSANAAN ANGGARAN <table><tr><th rowspan="2">No</th><th rowspan="2">Uraian Kegiatan</th><th colspan="4">Pelaksana Kegiatan</th><th colspan="3">Mutu Baku</th><th rowspan="2">Keterangan</th></tr><tr><th>Penanggungjawab</th><th>Pejabat Eselon-IV/ Ketua Tim Kerja</th><th>Kepala LABKES</th><th>Tim Perencanaan</th><th>Persyaratan /Kelengkapan</th><th>Waktu</th><th>Output</th></tr><tr><td>1</td><td>Melakukan inventarisasi kebutuhan barang/jasa di masing-masing unit kerjanya sesuai format yang berlaku dan membuat nota dinas usulan RKBU ditujukan ke Pejabat Struktural Eselon-IV atau Ketua Tim Kerja (KTK)</td><td rowspan="3"></td><td></td><td></td><td></td><td>• Nota dinas usulan RKBU • Lampiran form usulan RKBU (hardcopy dan softcopy)</td><td>180 Menit</td><td>• Nota Dinas dan Lampiran RKBU</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Melakukan penelaahan, bila perlu dilakukan desk dengan PJ. Jika sudah sesuai dilakukan persetujuan/pemarafan, jika tidak sesuai dikembalikan lagi ke PJ</td><td></td><td></td><td></td><td>• Nota Dinas dan Lampiran RKBU</td><td>60 Menit</td><td>• Nota Dinas dan Lampiran RKBU yang telah diparaf</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Mengusulkan RKBU yang telah diparaf Pejabat Eselon IV/ KTK, dilakukan verifikasi oleh Kepala Labkes. Jika tidak sesuai dikembalikan lagi ke Pejabat Eselon IV/ KTK, dan jika sesuai diteruskan ke Tim Perencanaan</td><td></td><td></td><td></td><td>• Nota Dinas dan Lampiran RKBU yang telah diparaf</td><td>60 Menit</td><td>• Nota Dinas dan Lampiran RKBU yang telah ditandatangani</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Melakukan input usulan komponen RKBU yang telah disetujui Kalabkes</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>• Nota Dinas dan Lampiran RKBU yang telah ditandatangani</td><td>360 Menit</td><td>• Nota dinas usulan RKBU • Lampiran form usulan RKBU (hardcopy dan softcopy)</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>Melaporkan komponen/ RKBU yang telah di input dalam sistem</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>• Lampiran form usulan RKBU (hardcopy dan softcopy)</td><td>60 Menit</td><td>• Arsip Nota dinas dan Lampiran form usulan RKBU (hardcopy dan softcopy)</td><td></td></tr></table>	No	Uraian Kegiatan	Pelaksana Kegiatan				Mutu Baku			Keterangan	Penanggungjawab	Pejabat Eselon-IV/ Ketua Tim Kerja	Kepala LABKES	Tim Perencanaan	Persyaratan /Kelengkapan	Waktu	Output	1	Melakukan inventarisasi kebutuhan barang/jasa di masing-masing unit kerjanya sesuai format yang berlaku dan membuat nota dinas usulan RKBU ditujukan ke Pejabat Struktural Eselon-IV atau Ketua Tim Kerja (KTK)					• Nota dinas usulan RKBU • Lampiran form usulan RKBU (hardcopy dan softcopy)	180 Menit	• Nota Dinas dan Lampiran RKBU		2	Melakukan penelaahan, bila perlu dilakukan desk dengan PJ. Jika sudah sesuai dilakukan persetujuan/pemarafan, jika tidak sesuai dikembalikan lagi ke PJ				• Nota Dinas dan Lampiran RKBU	60 Menit	• Nota Dinas dan Lampiran RKBU yang telah diparaf		3	Mengusulkan RKBU yang telah diparaf Pejabat Eselon IV/ KTK, dilakukan verifikasi oleh Kepala Labkes. Jika tidak sesuai dikembalikan lagi ke Pejabat Eselon IV/ KTK, dan jika sesuai diteruskan ke Tim Perencanaan				• Nota Dinas dan Lampiran RKBU yang telah diparaf	60 Menit	• Nota Dinas dan Lampiran RKBU yang telah ditandatangani		4	Melakukan input usulan komponen RKBU yang telah disetujui Kalabkes					• Nota Dinas dan Lampiran RKBU yang telah ditandatangani	360 Menit	• Nota dinas usulan RKBU • Lampiran form usulan RKBU (hardcopy dan softcopy)		5	Melaporkan komponen/ RKBU yang telah di input dalam sistem					• Lampiran form usulan RKBU (hardcopy dan softcopy)	60 Menit	• Arsip Nota dinas dan Lampiran form usulan RKBU (hardcopy dan softcopy)	
No	Uraian Kegiatan	Pelaksana Kegiatan				Mutu Baku			Keterangan																																																										
		Penanggungjawab	Pejabat Eselon-IV/ Ketua Tim Kerja	Kepala LABKES	Tim Perencanaan	Persyaratan /Kelengkapan	Waktu	Output																																																											
1	Melakukan inventarisasi kebutuhan barang/jasa di masing-masing unit kerjanya sesuai format yang berlaku dan membuat nota dinas usulan RKBU ditujukan ke Pejabat Struktural Eselon-IV atau Ketua Tim Kerja (KTK)					• Nota dinas usulan RKBU • Lampiran form usulan RKBU (hardcopy dan softcopy)	180 Menit	• Nota Dinas dan Lampiran RKBU																																																											
2	Melakukan penelaahan, bila perlu dilakukan desk dengan PJ. Jika sudah sesuai dilakukan persetujuan/pemarafan, jika tidak sesuai dikembalikan lagi ke PJ					• Nota Dinas dan Lampiran RKBU	60 Menit	• Nota Dinas dan Lampiran RKBU yang telah diparaf																																																											
3	Mengusulkan RKBU yang telah diparaf Pejabat Eselon IV/ KTK, dilakukan verifikasi oleh Kepala Labkes. Jika tidak sesuai dikembalikan lagi ke Pejabat Eselon IV/ KTK, dan jika sesuai diteruskan ke Tim Perencanaan					• Nota Dinas dan Lampiran RKBU yang telah diparaf	60 Menit	• Nota Dinas dan Lampiran RKBU yang telah ditandatangani																																																											
4	Melakukan input usulan komponen RKBU yang telah disetujui Kalabkes					• Nota Dinas dan Lampiran RKBU yang telah ditandatangani	360 Menit	• Nota dinas usulan RKBU • Lampiran form usulan RKBU (hardcopy dan softcopy)																																																											
5	Melaporkan komponen/ RKBU yang telah di input dalam sistem					• Lampiran form usulan RKBU (hardcopy dan softcopy)	60 Menit	• Arsip Nota dinas dan Lampiran form usulan RKBU (hardcopy dan softcopy)																																																											
4.	Jangka waktu penyelesaian	1. Penyelesaian pelaksanaan perencanaan akhir bulan oktober 2. Penyelesaian pelaporan setiap bulan sebelum tanggal 10 dan untuk laporan tahunan pada akhir tahun berjalan																																																																	
5	Biaya/Tarif																																																																		
6	Produk Pelayanan	Rencana Kerja (Renja) Rencana Kerja Tahunan (RKT) Rencana Kerja Anggaran (RKA) Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Laporan Monev Kegiatan (e-Monev) Laporan Kinerja Pelayanan Laboratorium Laporan Akuntabilitas Kinerja																																																																	
7	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	Sarana Umum: 1. Ruangan yang memadai 2. Komputer /Laptop 3. Printer 4. Peralatan kerja lain																																																																	



8	Kompetensi Pelaksana	Menguasai bidang perencanaan dan pelaporan serta mengoperasikan komputer
9	Pengawasan Internal	1. Kepala Labkes 2. Kasubag TU 3. Para KTK 4. Tim Perencanaan
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Kasubag TU
11	Jumlah Pelaksana	Tim Perencanaan
12	Jaminan Pelayanan	Sesuai dengan standar perencanaan dan pelaporan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	SDM yang profesional, mahir di bidangnya
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan terhadap pelaksanaan perencanaan dan pelaporan, apakah sesuai atau tidak, penyebab tidak sesuai serta solusi alternatif tindak lanjut dalam perencanaan berikutnya.



STANDAR PELAYANAN
BAGIAN ASET
PELAYANAN PENERIMAAN DAN PENGELUARAN BARANG

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Peraturan Presiden Republik Indonesia tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 16 Tahun 2018; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 28 Tahun 2020; 3. Peraturan Presiden Republik Indonesia tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 16 Tahun 2021; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 47 Tahun 2021 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pembukuan, Inventarisasi, dan Pelaporan Barang Milik Daerah; 5. Peraturan Presiden Republik Indonesia tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 16 Tahun 2025;
2.	Persyaratan Pelayanan	2. Kartu Inventaris Ruangan dan Kartu Inventaris Barang, Buku penerimaan barang, buku barang inventaris, buku barang habis pakai 3. Lemari arsip, dokumen kepemilikan barang milik daerah selain tanah dan bangunan 4. Daftar barang pengguna/ daftar barang kuasa pengguna 5. Laporan barang semesteran dan tahunan 6. Daftar barang milik daerah dari semua unit pengguna / kuasa pengguna barang. 7. Laporan Barang Milik Daerah (LBMD)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

1AC5EDEF44

3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Pelaksana						Mula buku			
		No	Urutan Kegiatan	Pejabat Fungsional Umum	Pengguna/user	Kepala LABKES/Ka Sub Bag TU	Pengelola Barang Labkes Jabar	Sekretaris Labkes Jabar	Persyaratan /kelengkapan	Waktu	Output
		1	Pengkelompokan Barang						• Faktur Pembayaran • Berita Acara Serah Terima Barang • SP2D		Daftar • Kelompok Barang
		2	Pemeriksaan Barang						• Berita Acara • Pemeriksaan Barang • Berita Acara Serah Terima Barang • Polisi/Balipoin		Barang terseleksi baik • Exfire Date maupun kelompok pengguna
		3	Pencatatan dalam Buku Penerimaan dan aplikasi silogis						• Buku Penerimaan Barang • Balipoin		Buku Catatan penerima
		4	Merata dan mencatat penerima dalam kartu barang						• Kartu Barang • Balipoin		Kartu Barang catatan penerima
		5	Mencatat dalam daftar persediaan barang dan aplikasi silogis						• Formulir Daftar Persediaan • Komputer		Daftar • Persediaan Barang
		6	Mengelompokkan permintaan barang dan aplikasi silogis						• Formulir Permohonan Barang • Balipoin		Tercatatnya permohonan barang
		7	Memeriksa dalam Daftar/Buku Persediaan dan aplikasi silogis						• Daftar/Buku persediaan • Komputer		Terkoreksinya pengeluaran barang
		8	Mencatat pengeluaran dalam kartu Barang dan aplikasi silogis						• Kartu Barang • Balipoin		Tercatatnya Pengeluaran Barang
		9	Membuat Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) dan aplikasi silogis						• Formulir SBBK • Balipoin		Tervalidasiya • Bukti pengeluaran barang
		10	Pengiriman Barang ke Pengguna						• Formulir • Balipoin		Terkirimnya barang ke pengguna
		11	Membuat laporan sisa persediaan bulanan dan aplikasi silogis						• Komputer • Kertas HVS e.f • Balipoin		Terlaporkannya daftar sisa persediaan barang
		12	Membuat laporan hasil stockopname semester dan aplikasi silogis						• Daftar Persediaan Barang • Kartu Barang • Komputer • ATK		Berita Acara stockopname barang
		13	Neraca persemester persediaan barang dan aplikasi silogis						• Berita Acara Stock opname • Kuiterasi/Faktur Pembelian		Laporan • Neraca Persemester
		14	Pengarsipan dokumen gudang dan aplikasi silogis						• Berita Acara Stock opname • Kuiterasi/Faktur Pembelian		Dokumen Bahan dan Reagen di Gudang
4.	Jangka waktu penyelesaian	1 Hari									
5.	Biaya/Tarif	Tidak ada biaya									
6.	Produk Pelayanan	Laporan Barang Milik Daerah (LBMD) dan Neraca Daerah									
7.	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	Aplikasi SILOGIS									
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Memahami Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 28 Tahun 2020. 2. Memahami Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 47 Tahun 2021 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pembukuan, Inventarisasi, dan Pelaporan Barang Milik Daerah 3. Memahami penggunaan aplikasi SIPD									
9.	Pengawasan Internal	1. Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan 2. Kepala Subbagian Tata Usaha 3. Pengelola Aset									
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Bidang/Bagian Terkait									



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

1AC5EDEF44

11.	Jumlah Pelaksana	1. Kepala Subbagian Tata Usaha 2. Kordinator Aset 3. Pengelola Aset
12.	Jaminan Pelayanan	Terpenuhinya Permohonan Tambah Uang (TU)
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Tidak memiliki resiko terkait keamanan dan keselamatan pelayanan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi dilakukan setiap Triwulan



1AC5EDEF44

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut
<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

STANDAR PELAYANAN SMK3

No	Komponen	Uraian Lengkap
1	Dasar Hukum & Acuan Teknis	- UU No. 1 Tahun 1970 (Keselamatan Kerja) - UU No. 36/2009 tentang Kesehatan - Permenaker No.5/2018 (SMK3) - ISO 45001:2018 - ISO 17025 & 15189 (Integrasi SMK3) - Pergub No. 71/2017 - Pedoman BNSP SMK3 Umum
2	Persyaratan Pelayanan	- Identifikasi Bahaya dan Penilaian Risiko SMK3 - SOP SMK3 terdokumentasi - Bukti Pelatihan SMK3 - Bukti Kepatuhan APD - Bukti Safety Patrol
3	Sistem, Mekanisme & Prosedur	- Pelaporan Bahaya (Hazard Reporting) Tujuan: Mendeteksi bahaya sebelum menjadi insiden Alur: 1. Pekerja menemukan bahaya (APAR tidak berfungsi, kabel terkelupas, tumpahan zat kimia, dll). 2. Mengisi Form Laporan Bahaya (hardcopy atau Google Form/QR). 3. Form masuk ke Ketua Tim SMK3, diteruskan ke anggota terkait di unit kerja. 4. Evaluasi dan klasifikasi bahaya: rendah/sedang/tinggi. 5. Bahaya dengan risiko tinggi → tindakan segera (<24 jam). 6. Rekap bulanan untuk dianalisis dalam rapat K3. Dokumen pendukung: • Form Pelaporan Bahaya (manual & digital) • Buku Log Laporan Bahaya • Kode QR form online (dipasang di area kerja) - Investigasi Insiden dan Near Miss Tujuan: Mengetahui akar masalah dan mencegah pengulangan Jenis kejadian: Cedera, paparan bahan kimia, nyaris jatuh, alat meledak, dll. Prosedur: 1. Pelapor atau atasan langsung mengisi <i>Form Kejadian Kecelakaan/Near Miss</i>. 2. Laporan diteruskan ke Tim Investigasi K3 (ketua + unit terkait). 3. Investigasi dilakukan maksimal 2x24 jam setelah kejadian: ○ Observasi lapangan ○ Wawancara saksi



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut
<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

- Review SOP dan pelatihan
- 4. Disusun **Analisa Akar Masalah (Root Cause Analysis)**.
- 5. Tim menyusun **Tindakan Korektif dan Pencegahan (T-K-P)**.
- 6. Laporan ditandatangani dan masuk ke **Dashboard K3 & Evaluasi RTM**.

Dokumen pendukung:

- Formulir Investigasi Insiden/Near Miss
- Template RCA (5 Why atau Fishbone)
- Daftar T-K-P

- Mitigasi Risiko (Risk Kontrol)

Tujuan: Mengurangi kemungkinan & dampak bahaya di Labkes

Langkah:

1. **Identifikasi bahaya** tiap ruangan/kegiatan (berbasis HIRARC).
2. Skor risiko → matriks: kemungkinan × dampak.
3. Tentukan pengendalian:
 - **Eliminasi**
 - **Substitusi**
 - **Engineering Control** (contoh: biosafety cabinet)
 - **Administrative Control** (SOP, pelatihan)
 - **APD** (tindakan terakhir)
4. Lakukan implementasi → monitor → review tiap 6 bulan.

Dokumen pendukung:

- Matriks Risiko & Pengendalian
- Jadwal Review Risiko
- Tindakan Perbaikan dari Evaluasi

- Penanganan Darurat & Evakuasi

Tujuan: Mengurangi dampak insiden besar, melindungi jiwa

Jenis Darurat: Kebakaran, tumpahan zat kimia besar, gempa, ledakan, paparan biologis

Prosedur:

1. Temukan kondisi darurat → tekan **alarm darurat**.
2. Petugas evakuasi (Tim Evakuasi) **memimpin jalur evakuasi** ke titik kumpul.
3. Petugas APAR → upaya pemadaman awal jika aman.
4. Semua personil menuju **Titik Kumpul** dan lapor ke koordinator evakuasi.
5. Evaluasi pascakejadian & pelaporan.

Simulasi:

- Minimal **2x setahun**, dicatat dalam **Log Simulasi**.

Dokumen pendukung:

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>



		• Peta Jalur Evakuasi & Titik Kumpul • Daftar Petugas Tanggap Darurat • Laporan Simulasi Evakuasi - Pemeriksaan Kesehatan Tujuan: Deteksi dini masalah kesehatan akibat kerja Sasaran: Petugas lab, operator alat, tenaga admin yang terpapar risiko. Mekanisme: 1. Pemeriksaan dilakukan 1x setahun oleh faskes mitra. 2. Jenis pemeriksaan: ◦ Darah rutin ◦ Fungsi hati/ginjal ◦ Audiometri (bising) ◦ Spirometri (zat kimia) 3. Hasil diberikan ke individu & tim K3 untuk analisa. 4. Temuan risiko tinggi → rujukan & rekomendasi kerja. Dokumen pendukung: • Jadwal MCU • Rekapitulasi Hasil Kesehatan • Form Evaluasi & Tindak Lanjut - Tinjauan Manajemen Tujuan: Menilai keefektifan sistem K3 dan menetapkan perbaikan Mekanisme: 1. Dilakukan 2x setahun oleh Kepala UPTD, Ketua K3, dan perwakilan unit. 2. Membahas: ◦ Evaluasi pencapaian indikator K3 ◦ Hasil audit internal K3 ◦ Laporan insiden ◦ Hasil pelatihan ◦ Temuan manrisk & kontrol 3. Hasil dituangkan dalam Notulen RTM K3 dan menghasilkan: ◦ Rencana Perbaikan ◦ Penyesuaian Kebijakan K3 ◦ Rencana Pelatihan Tahun Depan Dokumen pendukung: • Agenda RTM • Notulen & Daftar Hadir • Action Plan K3 Tahunan
4	Waktu Penyelesaian	- Pelaporan insiden: < 1 jam - Investigasi awal: max 2x24 jam - Tindakan korektif: max 7 hari - Tinjauan risiko: tiap 6 bulan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>



5	Biaya/Tarif	Tidak dikenakan biaya. Dibebankan pada DPA Kegiatan SMK3 atau sumber pendanaan sah
6	Produk Layanan SMK3	- Dokumen Manrisk - SOP SMK3 - Peta Evakuasi - Laporan Insiden - Form Audit - Log Book Pelatihan - Form APD
7	Fasilitas dan Sarana SMK3	- P3K Lengkap - APAR - Papan Evakuasi & Safety Sign - Loker APD - IPAL - Formulir digital & manual
8	Kompetensi Pelaksana	- Ketua Tim SMK3: Ahli SMK3 Umum Kualifikasi Pendidikan • S-1 Kesehatan • S-1 Bidang lain yang relevan dengan tugas jabatan • Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku jika diperlukan jika diperlukan. Kompetensi/Pelatihan/Sertifikat • Pelatihan Audit Internal Laboratorium • Pelatihan Sistem Manajemen Mutu Laboratorium • Pelatihan dokumentasi sistem manajemen mutu Laboratorium • Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) berdasarkan ISO 45001:2018 • Pelatihan Identifikasi dan pengendalian risiko • Pelatihan Pengendalian Mutu Internal (PMI) • Pelatihan Leadership dan Supervisi • Pelatihan Petugas K3 Umum (Ahli K3 Umum) • Pelatihan Manajemen Risiko K3 dan Identifikasi Bahaya • Pelatihan Pengelolaan Bahan Kimia dan Limbah B3 • Pelatihan Kesiapsiagaan Tanggap Darurat/Bencana/APAR/P3K • Pelatihan K3 Laboratorium dan <i>Biohazard Safety</i> • Pelatihan Penggunaan dan Manajemen Alat Pelindung Diri (APD) • Pelatihan <i>Biosafety & Biosecurity Level 2 (BSL-2)</i> • Pelatihan <i>First Aid</i> • Pelatihan PPPA • Pelatihan POPAL
9	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh Ketua Tim SMK3 dan Unit Audit Internal, dikaji melalui Tinjauan Manajemen



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

10	Penanganan Pengaduan	- Kotak Saran SMK3 - E-Complaint - Survey Kepuasan - Website resmi : https://www.labkesprovjabar.id/ - Email : labkes@jabarprov.go.id - Whatsapp Labkes Prov Jabar : 085179543338
11	Jumlah Pelaksana	- Ketua Tim SMK3: 1 - Anggota Unit: 1/unit - Tim Evakuasi: 10 - P3K/APAR: 1/shift
12	Jaminan Pelayanan	- SPM & dokumen mutu tersedia Jaminan: • Tersedia dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM) K3 untuk seluruh proses kerja di Labkes. • Dokumen mutu mengacu dan terintegrasi dengan ISO 45001:2018 serta diselaraskan dengan ISO 17025/15189 (untuk unit teknis). • Seluruh dokumen terdigitalisasi dalam folder bersama (intranet/lokal server). • Evaluasi dan review SPM dilakukan setiap tahun atau pasca-insiden besar. Contoh Dokumen: • Kebijakan K3 (signed Kepala UPTD) • Struktur Organisasi SMK3 • Manual Mutu K3 (jika terpisah) • Matrik Kewenangan & Tanggung Jawab K3 - SOP, IK dan Form lengkap Jaminan: • Seluruh kegiatan berisiko di Labkes memiliki SOP atau IK terstandar, termasuk: ◦ Penanganan bahan kimia ◦ Evakuasi kebakaran ◦ Tanggap tumpahan ◦ Penanganan tusukan jarum ◦ Penggunaan APAR ◦ Donor darah internal • Semua formulir penunjang kegiatan SMK3 tersedia dalam bentuk hardcopy & digital. • SOP dan IK disosialisasikan secara berkala, minimal 1 kali per tahun. Contoh Dokumen: • SOP Tanggap Darurat • SOP Cuci Tangan K3 • IK Penanganan Insiden Kimia • Formulir Pelaporan Bahaya • Formulir Laporan Insiden & Tindakan Korektif



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut <https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

		- Sertifikasi Akreditasi SMK3 Jaminan: • Labkes dalam proses atau telah memperoleh sertifikasi sistem manajemen SMK3 berdasarkan PP No. 50 Tahun 2012 atau ISO 45001:2018. • Bukti sertifikat (jika sudah): disimpan dan dipajang di area umum (lobby/ruang rapat). • Tersedia bukti komitmen manajemen (Surat Pernyataan, anggaran khusus SMK3, pelatihan). • Dokumen penunjang akreditasi siap ditunjukkan saat audit (internal/eksternal). • Evaluasi kepatuhan terhadap standar dilakukan melalui audit internal rutin dan RTM. Bukti Tambahan: • Laporan hasil audit eksternal SMK3 • Daftar temuan audit dan tindak lanjut • Notulen Rapat Tinjauan Manajemen yang membahas hasil SMK3 • Foto kegiatan simulasi darurat dan pelatihan
13	Jaminan Keamanan & Keselamatan	- Kalibrasi APAR & MSDS tersedia - Pemeriksaan Kesehatan Berkala - Simulasi Darurat
14	Evaluasi Kinerja	- Zero Fatality - <1 insiden/tahun - Laporan Near Miss >80% - Tindak lanjut >95% - Kepatuhan APD >90% - Kepuasan >85%
15	Log Book Pelatihan	- Nama Pegawai - Jenis & Tanggal Pelatihan - Evaluasi (pre/post) - Sertifikat terlampir
16	Kontrol Legalitas	- Daftar regulasi tersedia - Legalitas SMK3: SIB BAPETEN, Izin B3 - Audit legalitas tahunan
17	Digitalisasi & Integrasi	- Dashboard SMK3 - Pelaporan QR Code - Integrasi HRIS
18	Rencana Peningkatan	- Analisis GAP - Pelatihan Lanjutan - Reward Safety Culture
19	Keterkaitan Sistem Mutu	- Terkait RTM ISO 17025 & 15189 - Temuan SMK3 → Audit Mutu Internal



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

STANDAR PELAYANAN BAGIAN KERJA SAMA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Diterbitkan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, serta Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Laboratorium Kesehatan Masyarakat; 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 7. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 71 Tahun 2017 Tentang Tugas Pokok, Fungsi, Rincian Tugas Unit Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah di Lingkungan Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat; 8. Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 539/Kep.920- BUMDINVESADBANG/2023 Tentang Penerapan Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelayanan Teknis Daerah Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat Pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat; 9. Surat Keputusan Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor 001/KPG.03.01.01/LABKES tentang Pengangkatan Koordinator Kerja sama; 10. Surat Perintah Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat Nomor 098/KPG.11.01/LABKES tentang im Manajemen Kerja Sama, Kontrak dan Tim Teknis Laboratorium



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

		pada UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat.																																																																																														
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Permohonan Resmi dari Instansi/Perusahaan terkait Kerja Sama 2. Formulir Permohonan Kerja Sama 3. Persyaratan lain: a. Fotocopi Identitas Pemohon b. Sertifikat Akreditasi c. Sertifikat Perizinan/Surat Izin Operasional.																																																																																														
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<table><tr><th colspan="8">SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR PELAYANAN KERJA SAMA LABORATORIUM KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT</th></tr><tr><th rowspan="2">No</th><th rowspan="2">Uraian Kegiatan</th><th colspan="3">Pelaksana Kegiatan</th><th colspan="2">Baku Mutu</th><th rowspan="2">Keterangan</th></tr><tr><th>Tim Kerja Sama</th><th>Koordinator Tim Kerja Sama</th><th>Kepala Labkes</th><th>Persyaratan/Kelengkapan</th><th>Waktu</th><th>Dur. Put</th></tr><tr><td>1</td><td>Penerimaan Permohonan Kerja Sama</td><td></td><td></td><td></td><td>Surat Permohonan Kerja Sama</td><td>5 Menit</td><td>Surat Permohonan Kerja Sama dan Pemohon</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Penyerahan Formulir Permohonan Kerja Sama</td><td></td><td></td><td></td><td>Formulir Permohonan Kerja Sama</td><td>5 Menit</td><td>Formulir Permohonan Kerja Sama yang Sudah Terisi Lengkap</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Verifikasi Kebutuhan Layanan dan Kelengkapan Dokumen Persyaratan</td><td></td><td></td><td></td><td>Surat Permohonan Kerja Sama Formulir Permohonan Kerja Sama Identitas Pemohon SK Jabatan Pemohon Sertifikat Lisensi Perizinan Sertifikat Akreditasi</td><td>30 Menit</td><td>Kelengkapan Dokumen Permohonan Kerja Sama</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Penyusunan Draft Perjanjian Kerja Sama</td><td></td><td></td><td></td><td>Draft Perjanjian Kerja Sama</td><td>100 Menit</td><td>Draft Perjanjian Kerja Sama</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>Finalisasi Dokumen Perjanjian Kerja Sama</td><td></td><td></td><td></td><td>Dokumen Perjanjian Kerja Sama</td><td>60 Menit</td><td>Dokumen Perjanjian Kerja Sama</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>Pertemuan Para Pihak Kerja Sama</td><td></td><td></td><td></td><td>Dokumen Perjanjian Kerja Sama</td><td>60 Menit</td><td>Dokumen Perjanjian Kerja Sama</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>Penandatanganan Dokumen Perjanjian Kerja Sama</td><td></td><td></td><td></td><td>Dokumen Perjanjian Kerja Sama</td><td>30 Menit</td><td>Perjanjian Kerja Sama</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>Pengarsipan Dokumen</td><td></td><td></td><td></td><td>Semua Dokumen Persyaratan Perjanjian Kerja Sama</td><td>15 Menit</td><td>Seluruh Dokumen Perjanjian Kerja Sama</td><td></td></tr></table>	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR PELAYANAN KERJA SAMA LABORATORIUM KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT								No	Uraian Kegiatan	Pelaksana Kegiatan			Baku Mutu		Keterangan	Tim Kerja Sama	Koordinator Tim Kerja Sama	Kepala Labkes	Persyaratan/Kelengkapan	Waktu	Dur. Put	1	Penerimaan Permohonan Kerja Sama				Surat Permohonan Kerja Sama	5 Menit	Surat Permohonan Kerja Sama dan Pemohon		2	Penyerahan Formulir Permohonan Kerja Sama				Formulir Permohonan Kerja Sama	5 Menit	Formulir Permohonan Kerja Sama yang Sudah Terisi Lengkap		3	Verifikasi Kebutuhan Layanan dan Kelengkapan Dokumen Persyaratan				Surat Permohonan Kerja Sama Formulir Permohonan Kerja Sama Identitas Pemohon SK Jabatan Pemohon Sertifikat Lisensi Perizinan Sertifikat Akreditasi	30 Menit	Kelengkapan Dokumen Permohonan Kerja Sama		4	Penyusunan Draft Perjanjian Kerja Sama				Draft Perjanjian Kerja Sama	100 Menit	Draft Perjanjian Kerja Sama		5	Finalisasi Dokumen Perjanjian Kerja Sama				Dokumen Perjanjian Kerja Sama	60 Menit	Dokumen Perjanjian Kerja Sama		6	Pertemuan Para Pihak Kerja Sama				Dokumen Perjanjian Kerja Sama	60 Menit	Dokumen Perjanjian Kerja Sama		7	Penandatanganan Dokumen Perjanjian Kerja Sama				Dokumen Perjanjian Kerja Sama	30 Menit	Perjanjian Kerja Sama		8	Pengarsipan Dokumen				Semua Dokumen Persyaratan Perjanjian Kerja Sama	15 Menit	Seluruh Dokumen Perjanjian Kerja Sama	
SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR PELAYANAN KERJA SAMA LABORATORIUM KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT																																																																																																
No	Uraian Kegiatan	Pelaksana Kegiatan			Baku Mutu		Keterangan																																																																																									
		Tim Kerja Sama	Koordinator Tim Kerja Sama	Kepala Labkes	Persyaratan/Kelengkapan	Waktu		Dur. Put																																																																																								
1	Penerimaan Permohonan Kerja Sama				Surat Permohonan Kerja Sama	5 Menit	Surat Permohonan Kerja Sama dan Pemohon																																																																																									
2	Penyerahan Formulir Permohonan Kerja Sama				Formulir Permohonan Kerja Sama	5 Menit	Formulir Permohonan Kerja Sama yang Sudah Terisi Lengkap																																																																																									
3	Verifikasi Kebutuhan Layanan dan Kelengkapan Dokumen Persyaratan				Surat Permohonan Kerja Sama Formulir Permohonan Kerja Sama Identitas Pemohon SK Jabatan Pemohon Sertifikat Lisensi Perizinan Sertifikat Akreditasi	30 Menit	Kelengkapan Dokumen Permohonan Kerja Sama																																																																																									
4	Penyusunan Draft Perjanjian Kerja Sama				Draft Perjanjian Kerja Sama	100 Menit	Draft Perjanjian Kerja Sama																																																																																									
5	Finalisasi Dokumen Perjanjian Kerja Sama				Dokumen Perjanjian Kerja Sama	60 Menit	Dokumen Perjanjian Kerja Sama																																																																																									
6	Pertemuan Para Pihak Kerja Sama				Dokumen Perjanjian Kerja Sama	60 Menit	Dokumen Perjanjian Kerja Sama																																																																																									
7	Penandatanganan Dokumen Perjanjian Kerja Sama				Dokumen Perjanjian Kerja Sama	30 Menit	Perjanjian Kerja Sama																																																																																									
8	Pengarsipan Dokumen				Semua Dokumen Persyaratan Perjanjian Kerja Sama	15 Menit	Seluruh Dokumen Perjanjian Kerja Sama																																																																																									
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu penyelesaian Perjanjian Kerja Sama ± 14 hari kerja																																																																																														
5.	Biaya/Tarif	Tidak ada																																																																																														
6.	Produk Pelayanan	Dokumen Perjanjian Kerja Sama																																																																																														
8.	Sarana, Prasarana, dan atau fasilitas	1. Komputer/Laptop 2. Printer 3. Jaringan internet 4. Perangkat Dokumentasi (Kamera digital atau HP berkamera) 5. Ruang Kerja administrasi 6. Ruang Arsip/Dokumentasi 7. Kendaraan operasional 8. Akses ke dokumen hukum dan regulasi 9. Fasilitas pendukung digital (Cloud Storage/Google drive).																																																																																														



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

1AC5EDEF44

8.	Kompetensi Pelaksana	1. Personel dengan kompetensi sebagai berikut: 2. Pendidikan minimal D4/S1 terutama bidang hukum. 3. Memiliki Kemampuan spesifik sesuai dengan tugas kerja sama: a. Penyusunan dokumen kerja sama (MoU, Perjanjian Kerja Sama/PKS, Adendum) b. Pemahaman regulasi dan peraturan perundangan terkait kerja sama antar instansi/lembaga c. Administrasi perkantoran dan kearsipan kerja sama d. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kerja sama e. Analisis potensi dan pemetaan mitra kerja sama f. Teknologi informasi dasar (penggunaan MS Word, Excel, email, aplikasi dokumen digital) g. Manajemen data dan pelaporan kerja sama h. Pengelolaan jadwal, korespondensi, dan notulensi kegiatan kerja sama
9.	Pengawasan Internal	1. Atasan Langsung/Koordinator Bagian Kerja Sama: Supervisi langsung kegiatan kerja sama 2. Sekretariat/ tata Usaha: Administrasi dan dokumentasi kerja sama 3. Satuan Pengawasan Internal/SPI: Pemeriksaan menyeluruh atas pelaksanaan kerja sama 4. Inspektorat: Audit kepatuhan dan akuntabilitas (untuk instansi pemerintah). 5. Tim Pembinaan Dan Pengawasan Kerja Sama: Evaluasi dan penilaian efektivitas kerja sama.



10.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Layanan Langsung (tatap muka): a. Hari : Senin - jumat b. Waktu : Pkl. 07.30 – 16.00 WIB c. Tempat : Ruang Penerimaan Tamu 2. Layanan tidak langsung: (Online) hari : Senin – Jum'at Waktu : Pkl 07.30 – 16.00 WIB Whatsapp / SMS : +62 82114 418668 Email: kerjasama.labkesjabar@gmail.com 3. Layanan Surat Menyurat: d. Alamat : UPTD LABORATORIUM KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT. Jalan Sederhana No. 3 – 5, Telp. (022) 2033918, 2033517 Fax. (022) 2033717 e. Email : labkes@jabarprov.go.id
11.	Jumlah Pelaksana	1. Koordinator : 1 Orang 2. Wakil Koordinator : 1 Orang 3. Anggota Tim : 7 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Komitmen institusi untuk memastikan bahwa seluruh pelaksanaan kerja sama dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan, standar mutu, dan peraturan yang berlaku. 2. Pelayanan diberikan sesuai Standar Prosedur Operasional dan norma waktu yang telah ditetapkan. 3. Jaminan Pelayanan bidang Kerja sama, sebagai berikut: a. Kepastian Hukum dan Administratif b. Kepastian pelaksanaan c. Akuntabilitas dan mutu layanan d. Transparansi dan pelaporan e. Mekanisme Penyelesaian Komplain/Pengaduan f. Monitoring dan Evaluasi. 4. Dokumen terkait jaminan pelayanan, sebagai berikut:



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut

<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

		a. MoU dan/atau PKS b. SOP pelaksanaan kerja sama c. Standar mutu layanan kerja sama d. Formulir evaluasi kepuasan mitra e. Laporan pelaksanaan dan hasil kerja sama f. Formulir pengaduan dan tindak lanjut
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bidang kerja sama adalah upaya untuk menjamin bahwa seluruh aktivitas kerja sama: • Aman bagi semua pihak (pegawai, mitra, masyarakat), • Bebas dari risiko bahaya fisik, administratif, hukum, atau informasi, dan • Dilaksanakan sesuai standar keselamatan kerja, perlindungan data, dan etika pelayanan. • Jika terjadi pelanggaran hukum, tanggung jawab sesuai perjanjian dan hukum yang berlaku.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja pelaksanaan dilakukan secara rutin dan berkala setiap 1 (satu) bulan sekali meliputi: 1. Perencanaan rencana kerja sama (MoU/PKS) sesuai target dan kebutuhan organisasi. 2. Pelaksanaan kegiatan kerja sama sesuai SOP, jadwal, dan ketentuan dalam perjanjian. 3. Tertib administrasi dalam dokumentasi, surat menyurat, dan penyimpanan dokumen kerja sama. 4. Komunikasi dan koordinasi yang baik dengan mitra kerja, unit internal, dan atasan. 5. Pemecahan masalah/kendala/hambatan dalam pelaksanaan kerja sama. 6. Pemantauan dan pelaporan dilakukan, dengan menyusun laporan berkala dan evaluasi kerja sama. 7. Kepatuhan terhadap regulasi bagi seluruh kegiatan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut <https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>

		sesuai aturan hukum dan kebijakan instansi. 8. Inovasi dan inisiatif dalam memberikan ide baru dalam pengembangan mitra atau bentuk kerja sama yang produktif. 9. Etika dan profesionalismee dengan memiliki sikap tanggung jawab, jujur, dan menjaga nama baik institusi . 10. Dokumen pendukung evaluasi (formulir evaluasi perpanjangan/pemutusan kerja sama, Laporan pelaksanaan kerja sama dan upan balik dari mitra. 11. Evaluasi kinerja per pegawai yang dilihat dari ketepatan waktu pelayanan.
--	--	--



1AC5EDEF44

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut
<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/1AC5EDEF44>