

RAHASIA

KUESIONER LABORATORIUM KLINIK MANDIRI

RIFASKES-19.LAB

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT				
1	Provinsi			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Kabupaten/Kota ^{*)}			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Nomor urut laboratorium			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Nama laboratorium			
5	Alamat laboratorium			
6	Nomor telepon		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
7	Alamat e-mail			
8	Alamat Website			
9	Koordinat GPS	a) Garis Lintang	1. Utara (north/N) 2.Selatan (south/S)	<input type="checkbox"/>
		b) Koordinat garis lintang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ' <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ."''	
		c) Koordinat garis bujur timur (East)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ' <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ."''	
10.	Akurasi			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m

BLOK II. KETERANGAN PENGUMPULAN DATA			
1. Tanggal kunjungan: (Tanggal/bulan/tahun)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	s/d	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Nama Ketua Tim		5. Tanggal pengecekan (Tanggal/bulan/tahun)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Nomor HP		6. Nama PJT	
4. Tanda tangan Ketua Tim		7. Tanda tangan PJT	

BLOK III. KETERANGAN LABORATORIUM

Nama responden:		No. HP/Telepon:			
Jabatan:					
1.	Kelas / jenis laboratorium	1. Pratama	2. Madya	3. Utama	<input type="checkbox"/>
2.	a. Tgl/bln/thn berdiri laboratorium	□ □ - □ □ - □ □ □ □			
	b. Nomor izin laboratorium			
3.	Tgl/bln/thn berakhir izin operasional	□ □ - □ □ - □ □ □ □			
4.	Jam pelayanan	a. Jam buka :		□ □ . □ □	
		b. Jam tutup:		□ □ . □ □	
5.	Status kepemilikan	1. Pemerintah	2. Swasta		<input type="checkbox"/>
6.	Apakah memiliki visi misi?	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>
7.	Apakah memiliki struktur organisasi?	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>
8.	Apakah memiliki uraian tugas?	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>
9.	a. Apakah mengikuti akreditasi KALK?	1. Ya	2. Tidak → Blok III. P.10		<input type="checkbox"/>
	b. Tanggal, bulan, tahun terakhir akreditasi	□ □ - □ □ - □ □ □ □			
	c. Hasil akreditasi (<i>cek dokumen</i>)	1. Lulus akreditasi penuh	2. Akreditasi bersyarat	3. Tidak lulus	<input type="checkbox"/>
10.	Jenis akreditasi di luar Kemenkes	Keikutsertaan : 1. Ya 2. Tidak → ke baris berikutnya	Tanggal/bulan/tahun terakhir akreditasi	Hasil akreditasi: 1. Terakreditasi 2. Tidak terakreditasi	
	(1)	(2)	(3)	(4)	
	a. ISO 15189	<input type="checkbox"/>	□ □ - □ □ - □ □ □ □	<input type="checkbox"/>	
	b. ISO 17025	<input type="checkbox"/>	□ □ - □ □ - □ □ □ □	<input type="checkbox"/>	
	c. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>	□ □ - □ □ - □ □ □ □	<input type="checkbox"/>	
11.	Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Laboratorium: ISIKAN KODE 1 UNTUK "YA", KODE 2 UNTUK "TIDAK"				
	a. Rumah Sakit	<input type="checkbox"/>	e. Praktik mandiri dokter	<input type="checkbox"/>	
	b. Praktik dokter spesialis mandiri	<input type="checkbox"/>	f. Praktik mandiri dokter gigi	<input type="checkbox"/>	
	c. Puskesmas	<input type="checkbox"/>	g. Praktik mandiri bidan	<input type="checkbox"/>	
	d. Klinik	<input type="checkbox"/>	h. Laboratorium lain	<input type="checkbox"/>	

BLOK IV. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

1.	Apakah laboratorium memiliki hubungan kerjasama dengan BPJS Kesehatan? (disertai telaah dokumen)	1. Ya 2. Tidak → Blok IV. P5	<input type="checkbox"/>
2.	Tahun berapa dimulainya kerjasama?	Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Bagaimana penilaian terhadap kerjasama tersebut?	1. Sangat menguntungkan 2. Cukup menguntungkan 3. Tidak menguntungkan	<input type="checkbox"/>
4.	Bagaimana kepuasan terhadap kerjasama tersebut?	1. Puas 2. Tidak puas	<input type="checkbox"/>
5.	Apakah telah dilakukan kredensialing BPJS Kesehatan terhadap laboratorium ini?	1. Ya 2. Tidak → Blok IV. P15	<input type="checkbox"/>
6.	Tahun berapa dilakukan kredensialing?	Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	Bagaimana hasil kredensialing?	1. Memenuhi 2. Memenuhi dengan syarat 3. Tidak memenuhi	<input type="checkbox"/>
8.	Apakah laboratorium memiliki jejaring dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) BPJS Kesehatan lainnya?	1. Ya, ada dokumen 2. Ya, tidak ada dokumen 3. Tidak → Blok IV. P10	<input type="checkbox"/>
9.	Kerjasama dengan Jejaring pelayanan JKN-BPJS Kesehatan: TULISKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK		
	a. Puskesmas	<input type="checkbox"/>	c. Praktek Mandiri Dokter
	b. Klinik	<input type="checkbox"/>	d. Praktek Mandiri Dokter Gigi
			e. Praktek Mandiri Bidan
			f. Praktek Mandiri Dokter Spesialis
10.	Berapa jumlah kunjungan peserta JKN-BPJS Kesehatan tahun 2018?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
11.	Jenis pemeriksaan yang pembiayaan menggunakan dana JKN (BILA JAWABAN > 1, DIJUMLAHKAN)	1. Pemeriksaan Penunjang Program Rujuk Balik 2. Pemeriksaan Penunjang Skrining Kesehatan 4. Pemeriksaan lain, sebutkan	<input type="checkbox"/>
12.	Pengajuan klaim pelayanan laboratorium peserta JKN (BILA JAWABAN > 1, DIJUMLAHKAN)	1. Klaim ke BPJS 2. Klaim ke Puskesmas 4. Klaim ke FKTP lainnya	<input type="checkbox"/>
13.	Tarif pembayaran yang dikenakan untuk peserta JKN yang dirujuk FKTP	1. Sesuai tarif laboratorium 2. Sesuai kesepakatan dengan FKTP	<input type="checkbox"/>
14.	Total pendapatan laboratorium yang berasal dari dana JKN selama tahun 2018	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

LANJUT PERTANYAAN BLOK V

15.	Alasan tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (TULISKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK)		
	a. Tidak menguntungkan	<input type="checkbox"/>	c. Tidak mengerti mekanismenya
	b. Prosedur berbelit	<input type="checkbox"/>	d. Tidak ada jejaring

BLOK V. SUMBER DAYA MANUSIA

1.	a. Pemimpin laboratorium klinik ini adalah:	1. Dokter/ dokter spesialis 2. Tenaga kesehatan lainnya 3. Tenaga non kesehatan	<input type="checkbox"/>
	b. Memiliki sertifikat pelatihan teknis dan atau pelatihan manajemen kesehatan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Penanggung jawab laboratorium ini adalah:	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik 3. Dokter Spesialis Parasitologi Klinik 4. Dokter Spesialis Patologi Anatomi 5. Dokter spesialis lainnya 6. Dokter Umum 7. Lainnya	<input type="checkbox"/>
	d. Memiliki sertifikat pelatihan teknis dan pelatihan manajemen kesehatan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2.	a. Nama lengkap pemimpin laboratorium dan gelar akademik		
	b. Nomor Surat Izin Praktek (SIP)		
	c. Nama lengkap penanggung jawab dan gelar akademik		
	d. Nomor Surat Izin Praktek (SIP)		

3.	Sebutkan jumlah tenaga di bawah ini menurut fungsinya :	Jumlah	Tetap	Tidak tetap
	(1)	(2)	(3)	(4)
	a. Tenaga administrasi	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Tenaga pengambil spesimen	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
c. Tenaga pelaksana teknis	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
4.	Sebutkan jumlah tenaga dibawah ini menurut latar belakang pendidikannya:	Jumlah tenaga	Tetap	Tidak tetap
	(1)	(2)	(3)	(4)
	a. Dokter Spesialis Patologi Klinik	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	c. Dokter Spesialis Parasitologi Klinik	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	d. Dokter Spesialis Patologi Anatomi	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	e. Dokter Spesialis Penyakit Dalam	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	f. Dokter Spesialis Jantung	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	g. Dokter Spesialis THT	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	h. Dokter Spesialis Radiologi	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	i. Dokter Spesialis lain	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	j. Dokter Umum	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	k. Apoteker	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	l. S2 Magister Kesehatan (MKes)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	m. S2 Magister Science (MSi)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	n. S2 lainnya	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	o. Sarjana (S1) Biologi	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	p. Sarjana (S1) Kimia	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	q. Sarjana (S1) Farmasi	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	r. Sarjana (S1) Keperawatan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	s. Sarjana (S1) lainnya	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	t. D4 Analis Kesehatan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	u. D4 lainnya	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	v. D3 Analis Kesehatan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	w. D3 Perawat	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	x. D3 ATRO (Radiologi)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	y. D3 ATEM	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	z. D3 Kesehatan Lingkungan	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	aa. D3 lainnya	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	ab. SMAK	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	ac. SMU sederajat	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
ad. Dibawah SMU	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	

BLOK VI. FASILITAS FISIK BANGUNAN

1.	Bagaimana Status kepemilikan bangunan?	1. Milik sendiri	2. Kontrak	3. Lainnya	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah memiliki denah bangunan?	1. Ya, dapat menunjukkan dokumen	2. Ya, tidak ada dokumen	3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
3.	Fasilitas sumber daya listrik:	Ketersediaan		Jumlah daya	Kode
		1. Ada	2. Tidak → ke baris berikutnya		
	(1)	(2)	(3)	(4)	
	a. PLN	<input type="checkbox"/>	1. 450 - 900 VA 2. 1.300 - 2.200 VA 3. 3.300 - 4.400 VA	4. 5.500 – 6600 VA 5. 7.700 – 10.600 VA 6. > 11.000 VA	<input type="checkbox"/>
b. Generator set/ Genset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VA			
4.	Jenis sumber air bersih	Ketersediaan	Pemeriksaan mutu air	Kualitas air (<i>disertai cek dokumen</i>)	
		1. Ada	1. Ya	1. Memenuhi syarat	
		2. Tidak → ke baris berikutnya	2. Tidak → ke baris berikutnya	2. Tidak memenuhi syarat	
	(1)	(2)	(3)	(4)	
	a. PAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Sumur bor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Sumur gali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Mata air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
e. Penampungan Air Hujan (PAH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
f. Lainnya,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.	Jenis Ruangan	Keberadaan:		Luas ruangan Sesuai standard	
		1. Ada, terpisah		1. Ya	
		2. Ada, tidak terpisah		2. Tidak	
		3. Tidak ada → ke baris berikutnya			
	(1)	(2)		(3)	
	a. Ruang tunggu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	b. Ruang administrasi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	c. Ruang pengambilan spesimen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	d. Ruang pemeriksaan	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	e. Ruang pengambilan spesimen khusus bahan ginekologi	<input type="checkbox"/>			
	f. Ruang pengambilan spesimen dahak	<input type="checkbox"/>			
	g. Ruang pengambilan spesimen lainnya	<input type="checkbox"/>			
h. Ruang sterilisasi	<input type="checkbox"/>				
i. Ruang penyimpan sampel	<input type="checkbox"/>				
j. Ruang kepala/penanggung jawab	<input type="checkbox"/>				

	Jenis Ruangan	Keberadaan: 1. Ada, terpisah 2. Ada, tidak terpisah 3. Tidak ada → ke baris berikutnya	Luas ruangan Sesuai standard 3. Ya 4. Tidak
	(1)	(2)	(3)
	k. Ruang konsultasi dokter	<input type="checkbox"/>	
	l. Ruang ganti	<input type="checkbox"/>	
	m. Ruang cuci	<input type="checkbox"/>	
	n. Ruang makan	<input type="checkbox"/>	
	o. Dapur	<input type="checkbox"/>	
	p. Ruang panel listrik	<input type="checkbox"/>	
	q. Gudang bahan/reagen	<input type="checkbox"/>	
	r. Gudang ATK	<input type="checkbox"/>	
	s. Ruang arsip	<input type="checkbox"/>	
	t. Penampungan sementara limbah (TPS)	<input type="checkbox"/>	
	u. Pos penjagaan	<input type="checkbox"/>	
	v. Toilet / WC petugas	1. Ya 2.Tidak → Blok VI.P5x	<input type="checkbox"/>
	w. Toilet/WC petugas terpisah antara laki-laki dan perempuan	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
	x. Toilet / WC pasien	1. Ya 2.Tidak → Blok VI.P6	<input type="checkbox"/>
	y. Toilet/WC pasien terpisah antara laki-laki dan perempuan	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
6.	Penanganan limbah, apakah ada		
	a. Penampungan sementara limbah cair	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Penampungan sementara limbah padat infeksius	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Penampungan sementara limbah padat non-infeksius	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Penampungan akhir limbah cair	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. Penampungan akhir limbah padat	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	g. Incinerator	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	h. Penampungan benda tajam	1. Ada, produk jadi / komersial 3. Tidak ada 2. Ada, buatan sendiri	<input type="checkbox"/>
	i. Pengolahan limbah akhir	1. Ada, milik sendiri → Blok VII 3. Tidak ada → Blok VII 2. Ada, dilimpahkan ke pihak ketiga	<input type="checkbox"/>
	j. Bukti kerjasama dengan pihak ke tiga (telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>

BLOK VII. PERALATAN

1.	a. Apakah ada daftar inventaris peralatan laboratorium?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
		Ketersediaan alat: 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	Kecukupan 1. Cukup 2. Tidak	Kondisi alat 1. Berfungsi 2. Tidak Berfungsi
	(1)	(2)	(3)	(4)
b. Peralatan laboratorium				
a) Mikroskop				
	(1) Monokuler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) Binokuler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) Teaching	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Sentrifuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) Timer/stopwatch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d) Inkubator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e) Pengereng (oven)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f) Lemari pendingin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g) Freezer - 20° C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h) Tabung reaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	i) Rak tabung reaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j) Penjepit tabung reaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	k) Mikropipet 5 uL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l) Mikropipet 10 uL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	m) Mikropipet 25 uL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	n) Mikropipet 50 uL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	o) Mikropipet 100 uL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	p) Mikropipet 200 uL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	q) Mikropipet 1000 uL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	r) Mikropipet 5-50 uL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	s) Mikropipet 100-500 uL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	t) Mikropipet adjustable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	u) Pipet volumetrik 5mL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	v) Pipet serologis 5 mL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ketersediaan alat: 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	Kecukupan 1. Cukup 2. Tidak	Kondisi alat 1. Berfungsi 2. Tidak Berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)
w) Bulb karet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x) Termometer ruangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y) Termometer lemari pendingin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z) Termometer – 20° C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aa) Timbangan analitik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ab) Tourniquet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ac) Vortex mixer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ad) Scalpel/bisturi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ae) Rak pewarnaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
af) Tips biru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ag) Tips kuning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ah) Kaca objek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ai) Kaca tutup objek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Peralatan hematologi			
a) Hematology analyzer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Fotometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hemoglobinometer Sahli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Hemositometer lengkap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Tally counter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Tabung Westergreen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Rak LED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h) Tabung Wintrobe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i) Kapiler hematokrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j) Differential cell counter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Peralatan hemostasis			
a) Koagulometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Lancet / vaccinostel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Lancet click	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ketersediaan alat: 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	Kecukupan 1. Cukup 2. Tidak	Kondisi alat 1. Berfungsi 2. Tidak Berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)
d) Tensimeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Stetoskop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Kertas saring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Peralatan kimia klinik			
a) Blood chemistry analyzer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Electrolyte analyzer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Blood gas analyzer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Fotometer/spektrofotometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Peralatan immunoserologi			
a) Immunology analyzer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Elisa reader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Elisa washer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Inkubator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Peralatan urinalisa			
a) Urine analyzer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tabung sentrifuge urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Urinometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Refraktometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Lampu bunsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Tabung Esbach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. Peralatan mikrobiologi			
a) Ose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Autoclave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Biosafety Cabinet Class II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Petridish diameter 10 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Petridish diameter 15 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Antibiotik dish dispenser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.	Apakah ada SOP/prosedur kerja pada: (telaah dokumen) TULISKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK					
	a. Penggunaan alat laboratorium	<input type="checkbox"/>	b. Pemeliharaan alat	<input type="checkbox"/>	d. Penggunaan reagen	<input type="checkbox"/>
			c. Perbaikan alat	<input type="checkbox"/>	e. Penggunaan bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>
3.	Jenis ruangan	Ketersediaan alat pencatat suhu: 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	Pencatatan suhu 1. Ya, rutin 2. Ya, tidak rutin 3. Tidak	Jenis ruangan	Ketersediaan alat pencatat suhu: 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	Pencatatan suhu 1. Ya, rutin 2. Ya, tidak rutin 3. Tidak
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
	a. Gudang reagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Ruang sterilisasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Ruang pemeriksaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Lemari penyimpanan sampel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Uji kualitas reagen	1. Ya, semuanya 2. Ya, tidak semuanya 3. Tidak ada			<input type="checkbox"/>	

BLOK VIII. PELAYANAN LABORATORIUM

1.	Apakah memiliki pos sampling?	1. Ya 2. Tidak → Blok VIII.P3	<input type="checkbox"/>
2.	Berapa jumlah pos sampling? pos sampling	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Apakah ada pengambilan sampel luar gedung laboratorium?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah memiliki daftar pemeriksaan yang dilakukan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5.	Apakah mampu melakukan pemeriksaan untuk parameter di bawah ini		
	Kode: 1. Ya memeriksa 3. Dikirim ke laboratorium induk 5. Dirujuk ke fasyankes lain 2. Tidak memeriksa, tidak dirujuk 4. Dirujuk ke laboratorium lain 6. Dirujuk ke Luar Negeri		
	A. Hematologi		
	1) Darah rutin (CBC)	<input type="checkbox"/>	15) TIBC <input type="checkbox"/>
	2) Darah lengkap	<input type="checkbox"/>	16) Ferritin <input type="checkbox"/>
	3) Hemoglobin	<input type="checkbox"/>	17) Transferin <input type="checkbox"/>
	4) Hematokrit	<input type="checkbox"/>	18) Sel LE <input type="checkbox"/>
	5) Hitung eritrosit	<input type="checkbox"/>	19) Morfologi sumsum tulang <input type="checkbox"/>
	6) Hitung leukosit	<input type="checkbox"/>	20) Pewarnaan sitokimia <input type="checkbox"/>
	7) Hitung jenis leukosit	<input type="checkbox"/>	21) Resistensi osmotik <input type="checkbox"/>
	8) Hitung trombosit	<input type="checkbox"/>	22) Golongan darah <input type="checkbox"/>
	9) Hitung eosinofil	<input type="checkbox"/>	23) Analisa HB (HPLC) <input type="checkbox"/>
	10) Morfologi darah tepi	<input type="checkbox"/>	24) G6PD <input type="checkbox"/>
	11) Golongan darah	<input type="checkbox"/>	25) Coombs test <input type="checkbox"/>
	12) LED	<input type="checkbox"/>	26) Subtipe limfosit (CD4, CD8, CD34) <input type="checkbox"/>
	13) Serum Iron (Besi serum)	<input type="checkbox"/>	27) Leukemia Phenotyping <input type="checkbox"/>
	14) Retikulosit	<input type="checkbox"/>	

Kode: 1. Ya memeriksa		3. Dikirim ke laboratorium induk		5. Dirujuk ke fasyankes lain	
2. Tidak memeriksa, tidak dirujuk		4. Dirujuk ke laboratorium lain		6. Dirujuk ke Luar Negeri	
B. Hemostasis					
1) Waktu perdarahan	<input type="checkbox"/>	10) Protein C	<input type="checkbox"/>		
2) Waktu pembekuan	<input type="checkbox"/>	11) Protein S	<input type="checkbox"/>		
3) Waktu protrombin (PT)	<input type="checkbox"/>	12) Agregasi trombosit	<input type="checkbox"/>		
4) Aktivated Partial Tromboplastin Time (APTT)	<input type="checkbox"/>	13) Viskositas darah	<input type="checkbox"/>		
5) International Normalized Ratio (INR)	<input type="checkbox"/>	14) ACA	<input type="checkbox"/>		
6) Fibrinogen	<input type="checkbox"/>	15) Lupus antikoagulan	<input type="checkbox"/>		
7) Thrombin Time (TT)	<input type="checkbox"/>	16) Faktor VIII	<input type="checkbox"/>		
8) D-dimer	<input type="checkbox"/>	17) Faktor IX	<input type="checkbox"/>		
9) AT III	<input type="checkbox"/>	18) Von Willebrand Factor	<input type="checkbox"/>		
C. Kimia klinik					
1) Protein total	<input type="checkbox"/>	18) Small dence LDL	<input type="checkbox"/>	35) Procalsitonin (PCT)	<input type="checkbox"/>
2) Albumin	<input type="checkbox"/>	19) Lp(a)	<input type="checkbox"/>	36) LH	<input type="checkbox"/>
3) Globulin	<input type="checkbox"/>	20) Adiponektin	<input type="checkbox"/>	37) FSH	<input type="checkbox"/>
4) Bilirubin total	<input type="checkbox"/>	21) Glukosa	<input type="checkbox"/>	38) Prolactin	<input type="checkbox"/>
5) ALP	<input type="checkbox"/>	22) HbA1c (glikohemoglobin)	<input type="checkbox"/>	39) Progesteron	<input type="checkbox"/>
6) Gamma GT	<input type="checkbox"/>	23) insulin	<input type="checkbox"/>	40) Estradiol	<input type="checkbox"/>
7) Cholinesterase	<input type="checkbox"/>	24) C-Peptide	<input type="checkbox"/>	41) Testoteran	<input type="checkbox"/>
i. Ureum	<input type="checkbox"/>	25) Amilase	<input type="checkbox"/>	42) Cortisol	<input type="checkbox"/>
9) Kreatinin	<input type="checkbox"/>	26) Lipase	<input type="checkbox"/>	43) Calsitonin	<input type="checkbox"/>
10) Asam urat	<input type="checkbox"/>	27) SGOT	<input type="checkbox"/>	44) PTH intact	<input type="checkbox"/>
11) Cystatin-C	<input type="checkbox"/>	28) SGPT	<input type="checkbox"/>	45) IGF-1	<input type="checkbox"/>
12) Trigliserida	<input type="checkbox"/>	29) CK	<input type="checkbox"/>	46) Growth Hormon	<input type="checkbox"/>
13) Kolesterol total	<input type="checkbox"/>	30)CK MB	<input type="checkbox"/>	47) Gastrin	<input type="checkbox"/>
14) HDL	<input type="checkbox"/>	31) Troponin I	<input type="checkbox"/>	48) Aldosteron	<input type="checkbox"/>
15) LDL	<input type="checkbox"/>	32) LDH	<input type="checkbox"/>	49) Angiotensin	<input type="checkbox"/>
16) Apo B	<input type="checkbox"/>	33) NT Pro BNP	<input type="checkbox"/>	50) ACTH	<input type="checkbox"/>
17) Apo A1	<input type="checkbox"/>	34) Homocysteine	<input type="checkbox"/>		

Kode: 1. Ya memeriksa 3. Dikirim ke laboratorium induk 5. Dirujuk ke fasyankes lain 2. Tidak memeriksa, tidak dirujuk 4. Dirujuk ke laboratorium lain 6. Dirujuk ke Luar Negeri			
D. Elektrolit darah			
1) Na, K, Cl darah	<input type="checkbox"/>	4) Fosfor anorganik darah	<input type="checkbox"/>
2) Na, K, Cl, Ca urine	<input type="checkbox"/>	5) Fosfor anorganik urine	<input type="checkbox"/>
3) Mg darah	<input type="checkbox"/>	6) Analisa gas darah	<input type="checkbox"/>
E. Protein			
1) Ceruloplastin	<input type="checkbox"/>	4) Immunotyping	<input type="checkbox"/>
2) Free light chain	<input type="checkbox"/>	5) Imunofiksasi	<input type="checkbox"/>
3) Protein Electrophoresis	<input type="checkbox"/>		
F. Urinalisa			
1) Urin lengkap (10 parameter)	<input type="checkbox"/>	11)Leukosit esterase	<input type="checkbox"/>
2) pH	<input type="checkbox"/>	12) Nitrit	<input type="checkbox"/>
3) Berat jenis	<input type="checkbox"/>	13) Sedimen urin	<input type="checkbox"/>
4) Protein	<input type="checkbox"/>	14) Protein urin kuantitatif	<input type="checkbox"/>
5) Glukosa	<input type="checkbox"/>	15) Oval fat bodies	<input type="checkbox"/>
6) Keton	<input type="checkbox"/>	16) Protein Bence Jones	<input type="checkbox"/>
7) Bilirubin	<input type="checkbox"/>	17) Hemosiderin	<input type="checkbox"/>
8) Urobilinogen	<input type="checkbox"/>	18) Tes kehamilan	<input type="checkbox"/>
9) Darah samar	<input type="checkbox"/>	19) Napza penyaring	<input type="checkbox"/>
10) Albumin urin	<input type="checkbox"/>		
G. Feses			
1) Analisa feses rutin	<input type="checkbox"/>	4) Amoeba	<input type="checkbox"/>
2) Darah samar feses	<input type="checkbox"/>	5) Parasit lain	<input type="checkbox"/>
3) Sisa makanan	<input type="checkbox"/>	6)Telur cacing	<input type="checkbox"/>

Kode: 1. Ya memeriksa 2. Tidak memeriksa, tidak dirujuk 3. Dikirim ke laboratorium induk 4. Dirujuk ke laboratorium lain 5. Dirujuk ke fasyankes lain 6. Dirujuk ke Luar Negeri

H. Immunoserologi

1) Widal	<input type="checkbox"/>	30) Acetylcholine reseptor antibodies (ACAB)	<input type="checkbox"/>
2) TPHA	<input type="checkbox"/>	31) Anti ds DNA	<input type="checkbox"/>
3) VDRL	<input type="checkbox"/>	32) Anti-CCP	<input type="checkbox"/>
4) ASTO	<input type="checkbox"/>	33) HLA-B27	<input type="checkbox"/>
5) CRP kualitatif	<input type="checkbox"/>	34) ANA	<input type="checkbox"/>
6) HsCRP	<input type="checkbox"/>	35) ANCA	<input type="checkbox"/>
7) RF	<input type="checkbox"/>	36) HbsAg	<input type="checkbox"/>
8) Anti HAV total	<input type="checkbox"/>	37) Anti HBs	<input type="checkbox"/>
9) Anti Dengue IgG	<input type="checkbox"/>	38) Anti HBc	<input type="checkbox"/>
10) Anti Dengue IgM	<input type="checkbox"/>	39) HbeAg	<input type="checkbox"/>
11) Anti HIV	<input type="checkbox"/>	40) Anti Hbe	<input type="checkbox"/>
12) Toxoplasma IgM	<input type="checkbox"/>	41) HBV DNA	<input type="checkbox"/>
13) Toxoplasma IgG	<input type="checkbox"/>	42) Anti HCV	<input type="checkbox"/>
14) Toxoplasma IgG aviditas	<input type="checkbox"/>	43) HCV RNA	<input type="checkbox"/>
15) Rubella IgM	<input type="checkbox"/>	44) Anti HBc IgM	<input type="checkbox"/>
16) Rubella IgG	<input type="checkbox"/>	45) TSH	<input type="checkbox"/>
17) CMV IgM	<input type="checkbox"/>	46) FT3/ T3	<input type="checkbox"/>
18) CMV IgG	<input type="checkbox"/>	47) FT4 / T4	<input type="checkbox"/>
19) Herpes Simplex I IgM	<input type="checkbox"/>	48) TRAb	<input type="checkbox"/>
20) Herpes Simplex I IgG	<input type="checkbox"/>	49) T3 Tiroglobulin,anti-tiroglobulin	<input type="checkbox"/>
21) Herpes Simplex II IgM	<input type="checkbox"/>	50) Anti TPO	<input type="checkbox"/>
22) Herpes Simplex II IgG	<input type="checkbox"/>	51) T3 Uptake	<input type="checkbox"/>
23) NS1 Dengue	<input type="checkbox"/>	52) Anti Amoeba	<input type="checkbox"/>
24) Typhidot	<input type="checkbox"/>	53) Anti H.pylori	<input type="checkbox"/>
25) Anti-salmonellatyphy	<input type="checkbox"/>	54) 25 (OH) vitamin D	<input type="checkbox"/>
26) Anti chikungunya	<input type="checkbox"/>	55) α 1 Acid Glikoprotein	<input type="checkbox"/>
27) HpSA	<input type="checkbox"/>	56) α 2 Makroglobulin	<input type="checkbox"/>
28) Tubex-TF	<input type="checkbox"/>	57) ACA	<input type="checkbox"/>
29) C3, C4 komplemen	<input type="checkbox"/>		

Kode: 1. Ya memeriksa 2. Tidak memeriksa, tidak dirujuk 3. Dikirim ke laboratorium induk 4. Dirujuk ke laboratorium lain 5. Dirujuk ke fasyankes lain 6. Dirujuk ke Luar Negeri			
I. Tumor Marker			
1) AFP	<input type="checkbox"/>	7) SCC	<input type="checkbox"/>
2) CEA	<input type="checkbox"/>	8) PSA, Free PSA	<input type="checkbox"/>
3) CA 125	<input type="checkbox"/>	9) Anti-EBV EA IgA	<input type="checkbox"/>
4) HE4	<input type="checkbox"/>	10) Anti-EBV VCA IgA	<input type="checkbox"/>
5) Cyfra 21-1	<input type="checkbox"/>	11) M2PK	<input type="checkbox"/>
6) NSE	<input type="checkbox"/>		
J. Mikronutrisi dan logam berat			
1) Vitamin A/E	<input type="checkbox"/>	3) Logam berat	<input type="checkbox"/>
2) Vitamin D 25-OH	<input type="checkbox"/>	4) Zinc	<input type="checkbox"/>
K. Molekuler			
1) HBV-DNA	<input type="checkbox"/>	6) CT/NG-DNA	<input type="checkbox"/>
2) HCV-RNA	<input type="checkbox"/>	7) CMV-DNA	<input type="checkbox"/>
3) HIV-1-RNA	<input type="checkbox"/>	8) MTB/MOTT-DNA	<input type="checkbox"/>
4) HIV-DNA	<input type="checkbox"/>	9) Molekuler onkologi ((BCR-ABL, Mutasi JAK)	<input type="checkbox"/>
5) Dengue-RNA	<input type="checkbox"/>	10) Analisa kromosom	<input type="checkbox"/>
L. Mikrobiologi dan parasitologi			
1) Malaria	<input type="checkbox"/>	8) BTA sputum	<input type="checkbox"/>
2) Filaria	<input type="checkbox"/>	9) BTA kerokan kulit	<input type="checkbox"/>
3) Jamur	<input type="checkbox"/>	10) Pewarnaan Gram	<input type="checkbox"/>
4) Corynebacterium Sp.	<input type="checkbox"/>	11) Biakan dan identifikasi	<input type="checkbox"/>
5) Trichomonas	<input type="checkbox"/>	12) Kultur BTA	<input type="checkbox"/>
6) Dipteri	<input type="checkbox"/>	13) Resistensi obat Tb	<input type="checkbox"/>
7) GO	<input type="checkbox"/>	14) Gen-xpert MTB/RIF	<input type="checkbox"/>
M. Pemeriksaan Patologi Anatomi			
1) Sitologi	<input type="checkbox"/>	4) Potong beku	<input type="checkbox"/>
2) Histologi	<input type="checkbox"/>	5) Imunopatologi	<input type="checkbox"/>
3) Histokimia (pengecatan)	<input type="checkbox"/>	6) Patologi molekuler	<input type="checkbox"/>
N. Lain-lain			
1) Analisa sperma	<input type="checkbox"/>	4) Kadar obat anti epilepsi (OAE)	<input type="checkbox"/>
2) Analisa batu ginjal	<input type="checkbox"/>	5) Pemeriksaan kadar Lithium	<input type="checkbox"/>
3) Human Leukocyte Antigen (HLA) B-27	<input type="checkbox"/>	6) Alergi	<input type="checkbox"/>

6.	Apakah ada Standar Operasional Prosedur (SOP) (telaah dokumen) TULISKAN KODE "1" YA, KODE "2" TIDAK		
	a) Pemeriksaan laboratorium	<input type="checkbox"/>	c) Pemantapan Mutu Eksternal (PME)
	b) Pemantapan Mutu Internal (PMI)	<input type="checkbox"/>	

7.	Pemantapan Mutu Internal (PMI)		
	Bidang	PMI dilaksanakan: 1. Ya 2. Tidak → ke baris berikutnya	Evaluasi dilakukan terhadap hasil PMI 1. Ya 2. Tidak
	(1)	(2)	(3)
	a. Hematologi dan hemostasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Kimia klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Immunoserologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Elektrolit darah dan protein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Urinalisa dan feses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Mikronutrisi dan logam berat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. Molekuler dan tumor marker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h. Mikrobiologi dan parasitologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i. Patologi Anatomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j. Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.	Pemantapan Mutu Eksternal (PME)			
	Bidang	PME dilaksanakan 1. Ya 2. Tidak → ke baris berikutnya	Evaluasi terhadap hasil PME 1. Ada 2. Tidak ada	Penyelenggara PME 1. Pemerintah 2. Swasta/organisasi profesi 3. Luar Negeri
	(1)	(2)	(3)	(4)
	a. Hematologi dan hemostasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Kimia klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Immunoserologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Elektrolit darah dan protein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Urinalisa dan feses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Mikronutrisi dan logam berat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. Molekuler dan tumor marker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h. Mikrobiologi dan parasitologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i. Patologi Anatomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j. Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.	Apakah ada uji profesiensi selain parameter yang telah dilakukan PME?	1 . Ya2 . Tidak → BLOK IX	<input type="checkbox"/>
	a. Uji profesiensi dilakukan ke : (JIKA JAWABAN LEBIH DARI 1, JUMLAHKAN KODE JAWABAN) 1. Laboratorium RS 2. Laboratorium di luar negeri	4. Antar laboratorium 8. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>
	b. Hasil uji profesiensi	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai	<input type="checkbox"/>
BLOK IX. MANAJEMEN SISTEM INFORMASI			
1.	Apakah laboratorium menyusun rencana kerja?	1 .Ya 2 .Tidak→ Blok IX.P3	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah laboratorium melakukan evaluasi kerja?	1 .Ya 2 .Tidak	<input type="checkbox"/>
3.	a. Apakah ada sistem pencatatan hasil laboratorium ?	1 . Ya 2 . Tidak → Blok IX.P4	<input type="checkbox"/>
	b. Bagaimana sistem pencatatan hasil laboratorium ?	1 . Manual (buku registrasi) → Blok IX.P4 2 . Komputerisasi 3 . Keduanya/kombinasi	<input type="checkbox"/>
	c. Apakah ada alat pemeriksaan laboratorium yang terhubung dengan komputer?	1 . Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
4	Sistem Informasi yang ada di laboratorium	Ketersediaan SI: 1. Elektronik 2. Elektronik dan Manual 3. Manual → Baris berikutnya 4. Tidak → Baris berikutnya	Pencatatan SI: 1. Secara <i>online</i> 2. Secara <i>offline</i> 3. Tidak dipakai
	(1)	(2)	(3)
	a. Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Surat Eligibilitas Peserta (SEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Luar Ina CBGs (LUPIS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. <i>Primary Care (Pcare)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	a. Apakah ada sistem pelaporan hasil laboratorium ?	1 . Ya 2 . Tidak → Blok IX.P6	<input type="checkbox"/>
	b. Bagaimana sistem pelaporan hasil laboratorium ?	1 . Manual (buku registrasi) → Blok IX.P6 2 . Elektronik 3 . Keduanya/kombinasi	<input type="checkbox"/>
6.	Bagaimana sistem pengarsipan hasil pemeriksaan ?	1 Manual (buku registrasi) 2 Elektronik 3 Keduanya/kombinasi	<input type="checkbox"/>
7.	Apakah ada pencatatan dan pelaporan rekapan hasil pemeriksaan pasien laboratorium klinik	1 . Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
8.	Apakah mengirim laporan kegiatan bulanan ke Dinas Kesehatan setempat?	1 . Ya 2 . Tidak → Blok IX.P12	<input type="checkbox"/>
9.	Berapa kali mengirim laporan kegiatan bulanan ke Dinas Kesehatan ?	1 Rutin 2. Tidak rutin	<input type="checkbox"/>
10.	Apakah ada umpan balik laporan kegiatan bulanan dari Dinas Kesehatan?	1 . Ya 2 . Tidak → Blok IX.P12	<input type="checkbox"/>
11.	Apakah Umpan balik laporan kegiatan bulanan dari Dinas Kesehatan selalu ada?	1 . Selalu 2 . Kadang kadang 3 . Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
12.	Apakah dilakukan audit internal di tahun 2018?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

13.	a. Apakah dilakukan audit eksternal di tahun 2018	1. Ya 2. Tidak → Blok IX.P14	<input type="checkbox"/>
	b. Pihak yang melakukan audit eksternal (JIKA JAWABAN > 1, JUMLAHKAN KODE JAWABAN)	1. Dinas Kesehatan Provinsi/Kab 2. Komite Akreditasi Nasional (KAN) 4. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>
14.	Berapa jumlah rata-rata kunjungan tiap bulan? orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15.	Survei kepuasan pelanggan		
	a. Apakah pernah dilakukan survei kepuasan pelanggan?	1. Ya 2. Tidak → IX.P16	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah pernah dilakukan evaluasi survei kepuasan pelanggan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Apakah ada tindak lanjut dari hasil survey kepuasan pelanggan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
16.	Keluhan pelanggan		
	a. SOP penanganan keluhan pelanggan	1. Ya 2. Tidak → IX.P17	<input type="checkbox"/>
	b. Pencatatan keluhan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Hasil Penanganan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Tindak lanjut	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Evaluasi penanganan keluhan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Kesehatan dan Keselamatan Kerja			
17.	Apakah ada tim K3?	1. Ada, aktif 2. Ada, tidak aktif 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
18.	Jenis Alat Pelindung Diri	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak ada → ke baris berikutnya	Alat dipakai: 1. Ya 2. Tidak
	(1)	(2)	(3)
	a. Sarung tangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Masker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Gawn/apron/Baju Lab/Jas Lab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Goggle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Alas kaki/sepatu tertutup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Apakah ada alat Pemadam Api Ringan (APAR)?	1. Ada, belum kedaluwarsa 3. Tidak ada 2. Ada, kedaluwarsa	<input type="checkbox"/>
20.	Apakah ada kotak obat P3K di laboratorium	1. Ada, lengkap 3. Tidak ada 2. Ada, tidak lengkap	<input type="checkbox"/>
21.	Apakah ada <i>spill kit</i> di laboratorium?	1. Ada, lengkap 3. Tidak ada 2. Ada, tidak lengkap	<input type="checkbox"/>
22.	Apakah ada <i>shower</i> di laboratorium?	1. Ada, berfungsi baik 3. Tidak ada 2. Ada, tidak berfungsi	<input type="checkbox"/>
23.	Apakah ada <i>eyes washer</i> di laboratorium?	1. Ya, berfungsi baik 3. Tidak ada 2. Ya, tidak berfungsi	<input type="checkbox"/>

24.	Apakah ada data Kecelakaan kerja selama tahun 2018 yang disebabkan: KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK			
	a. Tertusuk benda tajam/tertusuk jarum	<input type="checkbox"/>	e. Sengatan listrik	<input type="checkbox"/>
	b. Terkena tumpahan bahan kimia berbahaya	<input type="checkbox"/>	f. Gempa	<input type="checkbox"/>
	c. Terkena tumpahan bahan infeksius	<input type="checkbox"/>	g. Ledakan	<input type="checkbox"/>
	d. Kebakaran	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya	<input type="checkbox"/>
25.	a. Apakah ada petunjuk arah evakuasi?	1 .Ya 2 .Tidak		<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada pintu darurat?	1 .Ya 2 .Tidak		<input type="checkbox"/>
	c. Apakah ada titik kumpul	1 .Ya 2 .Tidak		<input type="checkbox"/>
26.	a. Apakah ada program pemeriksaan kesehatan berkala/ <i>Medical Check Up (MCU)</i> bagi petugas di laboratorium setiap tahun?	1 . Ada, dilaksanakan. 3. Tidak ada 2 . Ada tidak dilaksanakan		<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada program vaksinasi hepatitis B bagi petugas di laboratorium?	1 . Ada, dilaksanakan. 3. Tidak ada 2 . Ada tidak dilaksanakan		<input type="checkbox"/>

BLOK X. PROGRAM KHUSUS

1.	HIV/AIDS			
	a. Apakah laboratorium melakukan pemeriksaan HIV?	1 .Ya 2. Tidak	→ Blok X.P2	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah memiliki tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan anti HIV?	1 .Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	c. Apakah memiliki standar prosedur operasional (SOP) pemeriksaan HIV?	1 .Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	d. Apakah melakukan <i>informed consent</i> pemeriksaan HIV?	1 .Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	e. Apakah melaksanakan pemantapan mutu internal (PMI)	1 .Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	f. Apakah melaksanakan pemantapan mutu eksternal (PME)	1 .Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	g. Apakah mempunyai konselor yang terlatih?	1 .Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	h. Apakah melakukan konseling pra pemeriksaan?	1 .Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	i. Apakah melakukan konseling pasca pemeriksaan?	1 .Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	j. Metode pemeriksaan yang dipakai :			
	1) Rapid test	1 .Ya 2 . Tidak		<input type="checkbox"/>
	2) Elisa	1 .Ya 2 . Tidak		<input type="checkbox"/>
	3) Western blot	1 .Ya 2 . Tidak		<input type="checkbox"/>
	4) PCR	1 .Ya 2 . Tidak		<input type="checkbox"/>
	k. Apakah membuat pencatatan dan pelaporan HIV/AIDS?	1 .Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	l. Jumlah klien dengan HIV positif per bulan berdasarkan laporan tahun 2018 kasus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	m. Apakah dilaporkan ke dinas kesehatan setempat bila ada HIV positif?	1 .Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	n. Apakah ada supervisi dari Dinas Kesehatan setempat?	1 .Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>

2.	TB Paru		
	a. Apakah laboratorium terlibat dalam program DOTS ?	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah ada tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan sputum BTA ?	1 .Ya 2 .Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Apakah memiliki standar prosedur operasional (SOP) pemeriksaan TBC?	1 .Ya 2 .Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah ada tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM)?	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Apakah melaksanakan pemantapan mutu internal (PMI)	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. Apakah melaksanakan pemantapan mutu eksternal (PME)	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
	g. Apakah melakukan pemeriksaan spesimen Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) atau pagi sewaktu (PS)?	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
	h. Apakah membuat pencatatan dan pelaporan untuk program TBC Paru?	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
	i. Jumlah spesimen BTA positif per bulan berdasarkan laporan tahun 2018 spesimen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	j. Apakah dilaporkan ke dinas kesehatan setempat bila ada yang BTA positif?	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
k. Apakah ada supervisi dari Dinas Kesehatan setempat ?	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>	
3.	Malaria		
	a. Apakah memiliki tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan malaria?	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah memiliki standar prosedur operasional (SPO)?	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Metode pemeriksaan yang dilakukan		
	1) <i>Rapid Diagnostic Test</i> (RDT)	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
	2) Pemeriksaan mikroskop	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
	3) PCR atau setara dengan sequencing DNA	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah melaksanakan pemantapan mutu internal (PMI)	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Apakah melaksanakan pemantapan mutu eksternal (PME)	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. Apakah membuat pencatatan dan pelaporan untuk program malaria?	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>
g. Jumlah kasus positif malaria per bulan berdasarkan laporan tahun 2018 kasus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
h. Apakah sediaan malaria positif dilaporkan ke dinas kesehatan?	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>	
i. Apakah ada supervisi dari Dinas Kesehatan setempat?	1 .Ya 2 . Tidak	<input type="checkbox"/>	

BLOK XI. PEMERIKSAAN NON LABORATORIUM			
No	Pemeriksaan Non laboratorium	Pemeriksaan 1. Ada, dikerjakan 2. Ada, dirujuk 3. Tidak → ke baris berikutnya	Pembaca dan Pemberi ekspertise: 1. Dokter spesialis radiologi 2. Dokter spesialis THT 3. Dokter spesialis jantung 4. Dokter spesialis paru 5. Dokter spesialis mata 6. Dokter spesialis penyakit dalam 7. Dokter spesialis lain 8. Dokter umum 9. Lainnya
	(1)	(2)	(3)
1	Pemeriksaan radiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Pemeriksaan Audiometri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Pemeriksaan treadmill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Pemeriksaan Ultrasonogram (USG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Spirometri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Tes Schirmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Pemeriksaan optalmoscopi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Rinne test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Schwabach test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Weber test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Endoskopi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Lainnya.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BLOK XII. PENDAPATAN DAN BELANJA LABORATORIUM			
1	Total pendapatan laboratorium tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2	Total belanja laboratorium tahun 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

CATATAN