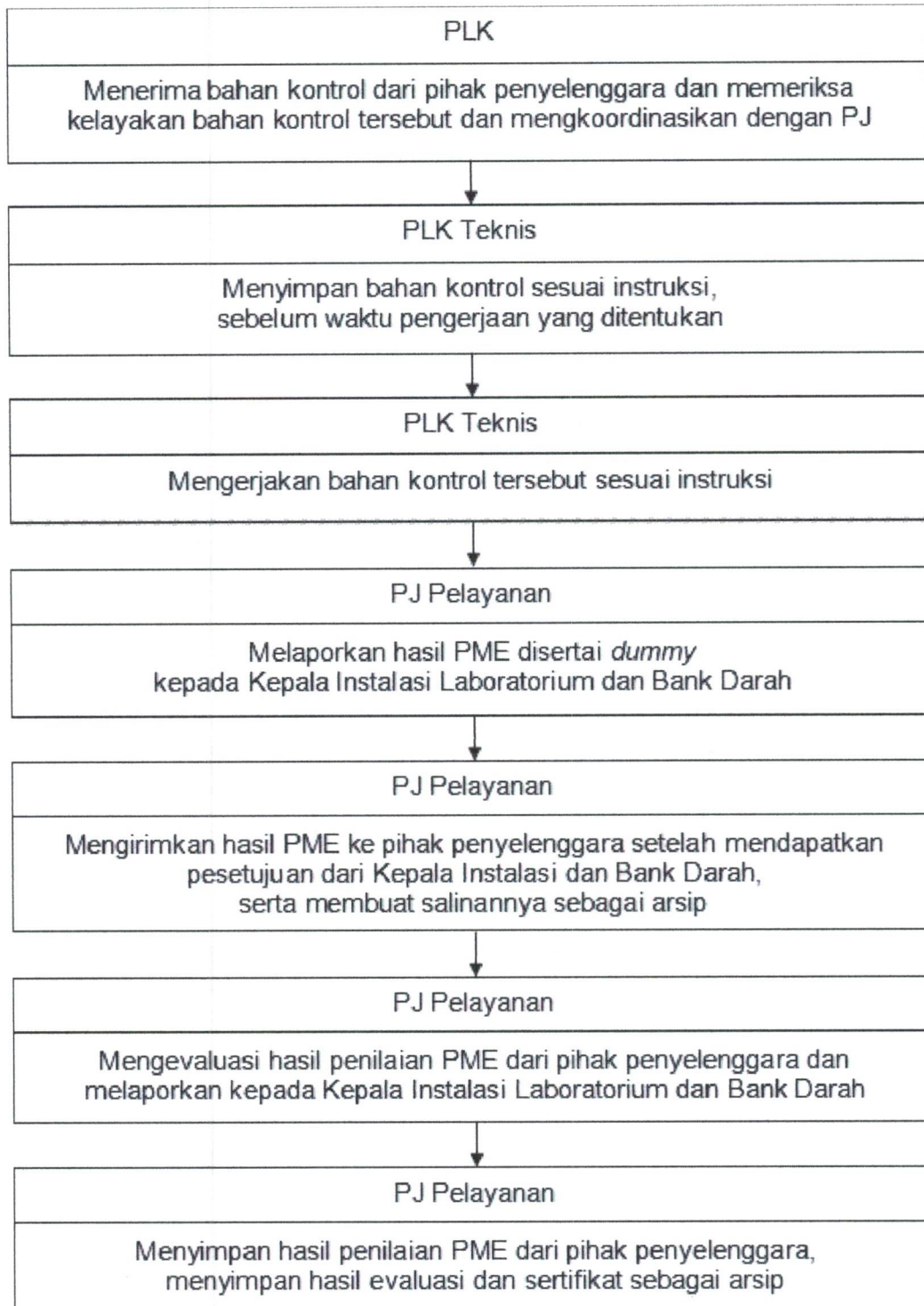


	PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL (PME)		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/7918/2024	No. Revisi : 02	Halaman : 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 11 September 2024	Ditetapkan : Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta  dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Pemantapan Mutu Eksternal (PME) adalah program pengujian pemeriksaan di laboratorium, untuk mengetahui kualitas laboratorium dibandingkan dengan laboratorium lain di luar Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.		
TUJUAN	Sebagai pedoman bagi Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) dalam melaksanakan harmonisasi kualitas laboratorium melalui PME, sehingga mutu laboratorium baik.		
KEBIJAKAN	SK Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/D.XXIII/828/2024 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Laboratorium dan Bank Darah.		
PROSEDUR	1. PLK menerima bahan kontrol dari pihak penyelenggara dan memeriksa kelayakan bahan kontrol tersebut dan mengkoordinasikan dengan Penanggung Jawab (PJ) Pelayanan. 2. PLK Teknis menyimpan bahan kontrol sesuai instruksi sebelum waktu pengerjaan yang ditentukan. 3. PLK Teknis mengerjakan bahan kontrol tersebut sesuai instruksi pada waktu yang telah ditentukan. 4. PJ Pelayanan melaporkan hasil PME disertai <i>dummy</i> kepada Kepala Instalasi Laboratorium dan Bank Darah. 5. PJ Pelayanan mengirimkan hasil PME ke pihak penyelenggara setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala Instalasi dan Bank Darah serta membuat salinannya sebagai arsip. 6. PJ Pelayanan mengevaluasi hasil penilaian PME dari pihak penyelenggara dan melaporkan kepada Kepala Instalasi Laboratorium dan Bank Darah. 7. PJ Pelayanan menyimpan hasil penilaian PME dari pihak penyelenggara, menyimpan hasil evaluasi dan sertifikat sebagai arsip.		
UNIT TERKAIT	1. IPSRS (Teknisi Listrik) 2. Pihak Eksternal (Pihak Penyelenggara PME dan Vendor Alat)		

ALUR PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL (PME)



	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta “Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”	No. Dokumen	: OT.02.02/D.XXIII/7918/2024
		Tanggal Efektif	: 11 September 2024
		Halaman	: 2 (dua) halaman

Dengan ini kami mengajukan perubahan dokumen yang ada pada Instalasi Laboratorium dan Bank Darah kami, sebagai berikut :

Tanggal : 19 Agustus 2024
Nama : dr. Hastrina Mailani, Sp.PA
Unit Kerja : Instalasi Laboratorium dan Bank Darah

☐ Penambahan Dokumen
☒ Perubahan Dokumen
☐ Pengurangan Dokumen
Beri tanda ✓ pada kotak yang diperlukan

TTD PEMOHON



dr. Hastrina Mailani, Sp.PA
NIP. 198605282012122001

No	Nomor Dokumen (Sebelumnya)	Status Revisi	Dasar Perubahan	Uraian Kondisi Sebelum	Uraian Kondisi Sesudah
1	OT.02.02/XXXIX.I/2959/2018; 10 April 2018	ke-2	1. SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional Nomor: HK.02.03/D.XXIII/828/2024 tentang Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Instalasi Laboratorium.	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K) KIC, MARS"	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S., MARS"
			2. Permenpan Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasioal Prosedur Administrasi Pemerintah.	Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/D.XXIII/2742/2018	Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/D.XXIII/828/2024
			3. Karena ketentuan pedoman dalam unit kerja diperlukan agar tugas dan fungsi masing-masing PLK dapat dilaksanakan dengan baik dan benar	Belum terdapat alur	Menambahkan alur (hal.2)
			4. Saat ini status dokumen lama di emisys adalah kedaluwarsa	Kop dan logo lama	Memperbaiki format sesuai logo dan kop baru, revisi unit terkait.