

KEPUTUSAN KETUA UMUM PENGURUS PUSAT
LEMBAGA PENYELENGGARA AKREDITASI
PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA (LPA –PKP)
NOMOR: 73.1 / LPA PKP / 01 / I / 2025
TENTANG
RENCANA TAHUNAN
LEMBAGA PENYELENGGARA AKREDITASI
PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (LPA–PKP) TAHUN 2025

KETUA UMUM PENGURUS PUSAT
LEMBAGA PENYELENGGARA AKREDITASI
PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA (LPA –PKP),

- Menimbang : a. Bahwa Rencana Strategis Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA –PKP) Tahun 2022-2025 telah ditetapkan , untuk pelaksanaan perlu ada tahapan yang dituangkan dalam Rencana tahunan;
b. bahwa Rencana Tahunan Perkumpulan Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA –PKP) Tahun 2025 telah disusun dan dibahas dan disetujui pengawas;
c. bahwa berdasarkan huruf a dan b ,maka perlu ditetapkan Rencana Tahunan Perkumpulan Lembaga Penyelenggaraan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA–PKP) Tahun 2025 dalam Keputusan Pengurus Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA–PKP);
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ;
2. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
3. Keputusan Menteri Hukum dan Ham Nomor AHU-0006019.AH.01,07.TAHUN 2022 Tanggal 21 Juni 2022 tentang Pengesahan Pendirian Perkumpulan Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Primer (LIPA –PKP);
4. Keputusan Menteri Hukum dan HAM nomor AHU .0001682.AH.01.08.TAHUN 2022 Tanggal 08 September 2022 Tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Lembaga

- Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP);
5. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Perubahan Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA –PKP) Nomor Tahun 2022;
 6. Keputusan Ketua Umum Pengurus Pusat Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA–PKP) Nomor : 8641.1/LPA–PKP/01/XI/2024 Tentang Pemberlakuan Revisi Anggaran Rumah Tangga Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA–PKP)
 7. Keputusan Ketua Umum Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA –PKP) Nomor : 578.7/LPA-PKP/17/II/2023 Tentang Perubahan Keputusan Ketua Umum Pengurus Pusat Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA –PKP) Nomor : 70.1/LPA-PKP/21 /X/2022 Tentang Rencana Strategis Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA –PKP) Tahun 2022-2025;
 8. Keputusan Ketua Umum Pengurus Pusat Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA–PKP) Nomor: 8641.4/LPA PKP/01/11/2024 Tentang Tata Kelola Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA–PKP);

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN** : RENCANA TAHUNAN LEMBAGA PENYELENGGARA AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA (LPA –PKP) Tahun 2025.
- KESATU** : Menetapkan Rencana Tahunan Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA –PKP) Tahun 2025, sebagaimana tercantum dalam keputusan ini yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini .
- KEDUA** : Rencana Tahunan ini menjadi acuan dalam melaksanakan seluruh kegiatan yang dilaksanakan perkumpulan pada tahun 2025.
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan .

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 24 Januari 2025

LEMBAGA PENYELENGGARA AKREDITASI
PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA (LPA-PKP)

PENGURUS PUSAT

KETUA UMUM



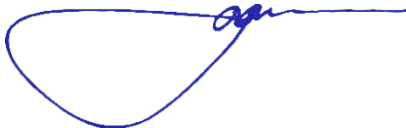
dr. DIEN EMAWATI, M.Kes
LPA-PKP
PENGURUS PUSAT

KATA PENGANTAR
Ketua Dewan Pengawas

Pemerintah telah mencanangkan 6 pilar transformasi di bidang kesehatan, salah satu diantaranya adalah Transformasi layanan primer. Seiring dengan hal tsb diatas, dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, pemerintah juga telah melakukan transformasi dibidang akreditasi Rumah Sakit maupun Pelayanan Primer (Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan dan UTD). LPA- PKP (Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna) merupakan salah satu LPA yang mempunyai komitmen tinggi untuk turut berperan dalam proses akreditasi di Pelayanan Kesehatan Primer . Buku ini disusun sebagai salah satu pendukung/ pedoman dalam proses & tata pelaksanaan akreditasi pelayanan kesehatan primer. Saya ucapkan terima kasih kepada Dewan Pengurus LPA-PKP yang telah berhasil menyusun buku ini , semoga bermanfaat bagi para surveior maupun para pihak terkait lainnya.

Jakarta , 25 Januari 2025

Ketua Dewan Pengawas



Dr. Ede Surya Darmawan, S KM., M.DM

Daftar Isi

| | |
|---|----|
| BAB I PENDAHULUAN | 5 |
| A. Latar Belakang | 5 |
| C. Sasaran | 6 |
| D. Dasar Hukum | 6 |
| E. Sistematika Rencana Tahunan | 7 |
| BAB II GAMBARAN UMUM | 8 |
| A. Gambaran Umum | 8 |
| B. Organisasi LPA-PKP | 8 |
| C. Gambaran Asumsi Aspek Pelayanan Akreditasi | 9 |
| BAB III PRIORITAS ARAH STRATEGIS | 19 |
| A. Visi, Misi ,Tujuan ,Motto dan Tata Nilai | 19 |
| B. Aspirasi Stakeholder Inti | 20 |
| C. Tantangan dan Isu Strategis | 22 |
| D. Rancangan Peta Strategis | 23 |
| E. Sasaran Strategis Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) | 24 |
| BAB IV INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS | 26 |
| A. Indikator Kinerja Utama / <i>Key Performance Indicator</i> (IKU/KPI) | 26 |
| B. Target Kinerja Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) Tahun 2025. | 27 |
| C. Rencana Strategis dan Program Kerja | 29 |
| D. Pengelolaan Keuangan | 32 |
| BAB V. ANALISA DAN MITIGASI RISIKO | 33 |
| A. Identifikasi Risiko | 33 |
| B. Penilaian Tingkat Risiko | 33 |
| C. Rencana Mitigasi Risiko | 36 |
| BAB VI. MONITORING EVALUASI DAN PELAPORAN | 38 |
| BAB VII. PENUTUP | 39 |

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KETUA UMUM PENGURUS PUSAT
LEMBAGA PENYELENGGARA AKREDITASI
PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA (LPA-PKP)
NOMOR : 73.1 / LPA PKP / 01 / I / 2025
TENTANG RENCANA TAHUNAN LEMBAGA
PENYELENGGARA AKREDITASI PELAYANAN
KESEHATAN PARIPURNA (LPA –PKP) TAHUN 2025

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Tahunan merupakan penjabaran rencana strategis yang merupakan wujud pemikiran dan komitmen untuk mengelola sumber daya melalui berbagai teknis analisis dan mengambil keputusan perencanaan strategis dalam mencapai tujuan yang spesifik. Strategi tersebut merupakan rumusan perencanaan yang komprehensif untuk mencapai visi dan misi organisasi termasuk untuk memutuskan apa yang sebaiknya dilakukan guna mempercepat pencapaian tujuan organisasi dalam kurun waktu satu tahun dari empat tahun yang direncanakan

Sebagaimana diketahui bahwa tujuan pembangunan nasional adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya FKTP, Lab Kes dan UTD memiliki peran yang sangat setara, salah satu yang perlu peningkatan adalah kualitas pelayanan pada Pelayanan Kesehatan Primer yaitu FKTP, Lakes dan UTD melalui peningkatan mutu dan keselamatan pasien melalui Akreditasi, Sesuai dengan ketentuan PMK Permenkes No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi; bahwa pelaksanaan Akreditasi dilaksanakan oleh lembaga independen, oleh karena itu menuntut kehadiran LIPA-PKP untuk menjadi mitra dalam mengembangkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu di FKTP, Lab Kes dan UTD. Semakin banyak kebutuhan pelayanan Kesehatan akan menuntut FKTP, Lab Kes dan UTD untuk mulai merencanakan ekspansi pembangunan pelayanan kesehatan tersebut dengan tetap mengedepankan mutu yang diberikan. Oleh karena itu, Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna disingkat LPA-PKP perlu menyusun kebijakan Perencanaan dengan target kinerja satu tahun yaitu tahun 2025

dari jangka 4 (empat) tahun yang telah dituangkan dalam dokumen Rencana Strategis Kelembagaan LPA –PKP tahun 2022-2025

B. Tujuan

Rencana Tahunan Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) Tahun 2025 tidak terlepas dari Rencana Strategis (Renstra) Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) yang telah ditetapkan. Rencana Tahunan kelembagaan merupakan dokumen perencanaan yang digunakan sebagai arah dan acuan sekaligus kesepakatan bagi seluruh jajaran manajemen dan pelaksana dalam mewujudkan cita - cita dan tujuan sesuai dengan visi, misi dan arah kebijakan Lembaga yang disepakati bersama. Penyusunan Rencana Strategis lembaga periode tahun 2022-2025, maka rencana tahun 2025 bertujuan untuk:

1. Menjaga arah, cita-cita organisasi ke depan, peran sosial, langkah-langkah kebijakan, dan tujuan, sasaran, program, perintah kerja, dan modul - modul dan format kegiatan serta indikator kinerja yang ingin dicapai oleh LPA-PKP.
2. Menjamin keselarasan dan kesinambungan program, sehingga akan bermanfaat bagi proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pertanggungjawaban
3. Sebagai pedoman atau panduan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi kegiatan dalam menyusun Rencana Bisnis Anggaran dan Rencana Kerja LPA-PKP setiap tahun.

C. Sasaran

Dokumen Rencana Strategis ini disusun dengan sasaran dapat memberikan panduan bagi:

1. Pengurus Pusat LPA-PKP
2. Pengurus Regional LPA-PKP
3. Pengurus Cabang
4. Mitra LPA-PKP

D. Dasar Hukum

1. UU RI No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
2. UU RI No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. UU RI No. 20 tahun 2014 tentang Standardisasi dan Penilaian Kesesuaian
4. UU RI No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;

5. Perpres nomor 18 tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
6. Permenkes 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan ;
7. Surat edaran direktur mutu pelayanan kesehatan, nomor 133 tgl 18 Februari 2022 tentang Penyelenggaraan izin berusaha bidang pelayanan kesehatan dan akreditasi fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Permenkes 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020 - 2024
9. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga LIPA-PKP tahun 2022.
10. Keputusan Ketua Umum Pengurus Pusat Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA–PKP) Nomor: 8641.4/LPA PKP/01/11/2024 Tentang Tata Kelola Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA–PKP)

E. Sistematika Rencana Tahunan

- Bab I Pendahuluan Berisi , Latar Belakang dan Sejarah berdirinya LPA-PKP Tujuan Penyusunan, Dasar Hukum dan Sistematika .
- BAB II Gambaran Umum, memuat Organisasi LPA-PKP dan Gambaran Asumsi Aspek Pelayanan Akreditasi
- Bab III Prioritas arah strategis memuat_rumusan Visi, Misi dan Tata Nilai Aspirasi Stakeholder Inti, Tantangan dan Isu Strategis, Analisa SWOT, Diagram Kartesius Pilihan Prioritas Strategis dan Rancangan Peta Strategis
- Bab IV Indikator Kinerja Utama dan Program Kerja Strategis Matriks Indikator Kinerja Utama / *Key Performance Indicator* (IKU/KPI) dan Program Kerja strategis
- Bab V Analisa dan Mitigasi Risiko memuat: Identifikasi Risiko, Penilaian Tingkat Risiko dan Rencana Mitigasi Risiko
- Bab VI Monitoring Evaluasi dan Pelaporan

BAB II GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum

Upaya peningkatan kesehatan masyarakat Indonesia merupakan komitmen negara. Upaya dalam memberikan penjaminan juga perlu diiringi dengan upaya peningkatan mutu sehingga akses dapat diperoleh sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan tempat sentuhan awal kesehatan bagi keluarga dan penduduk sehingga perlu dikelola sesuai dengan perkembangan keilmuan dan perkembangan teknologi serta kepentingan kesehatan. Hal ini menunjukkan pentingnya usaha dalam meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, Upaya tersebut perlu dilaksanakan melalui program akreditasi secara berkelanjutan khususnya Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ,Laboratorium Kesehatan (Labkes) dan Unit Transfusi Darah (UTD).

Akreditasi merupakan bentuk pengakuan bahwa sebuah fasilitas pelayanan kesehatan telah memenuhi standar tertentu dalam menawarkan manfaat kesehatan kepada pelanggannya. Kegiatan akreditasi dalam pelayanan kesehatan mencakup komponen struktur, komponen proses, dan komponen outcome (hasil) yang diharapkan menentukan tingkat pencapaian pelayanan kesehatan yang baik (good medical care).

B. Organisasi LPA-PKP

1. Pendirian Lembaga

Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) adalah merupakan perkumpulan yang bergerak dibidang jasa pelayanan kesehatan , yang didirikan pada tanggal 9 Mei 2022 di Jakarta , didukung oleh para pakar dan praktisi Kesehatan dan Organisasi Kesehatan Masyarakat dengan komitmen untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan primer di Indonesia ,dan menyelenggarakan Penilaian Akreditasi FKTP, Lab Kes dan UTD. Memiliki Badan Hukum Perkumpulan berdasarkan Akta Notaris Rosita Yuwana Sari SH.M.KN Nomor : 01 Tanggal 2 Juni 2022 yang di sahkan berdasarkan Keputusan Menteri Hukum dan HakAsasi Manusia RI Nomor AHU-0006019.AH.01.07.TAHUN 2022. Tanggal 21 Juni 2022.

Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) berkomitmen untuk membimbing , mengawal mendorong meningkatkan

mutu pelayanan serta keselamatan pasien baik sebelum akreditasi maupun pasca akreditasi, sehingga masyarakat dapat dilayani sesuai standar yang telah ditetapkan serta memberikan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Untuk itu diperlukan organisasi yang dapat menjangkau masyarakat di daerah yang sangat terpencil, kehadiran LPA-PKP yang memberikan kewenangan kepada Daerah Provinsi yang dibentuk dan disebut Regional sekarang ini dibentuk 12 regional yang telah digabungkan beberapa Provinsi maupun Cabang juga dibentuk di wilayah Kabupaten /Kota untuk pertama kali dibentuk 131 cabang yang telah digabung beberapa kabupaten kota di seluruh Indonesia penggabungan menjadi regional maupun cabang dengan pertimbangan jumlah FKTP ,Labkes dan UTD dan luas wilayah. Dengan dilakukan pemberian wewenang ke Regional maupun Cabang akan lebih mengefektifkan kegiatan sekaligus mengefisiensi anggaran. Surveior yang ada di daerah akan diprioritaskan membina maupun menilai di daerahnya. Untuk mempercepat tujuan organisasi sehingga seluruh program dapat berjalan dengan baik.

2. Kepengurusan

Keorganisasian di Pusat terdiri dari Dewan Pengawas ,Dewan Pakar , Dewan Pengurus Ketua Umum dan Ketua 1 ,Ketua 2 ,Sekretaris Umum , Sekretaris 1 ,Sekretaris 2 , Bendahara Umum , Humas , Pusdiklat dan serta dilengkapi departemen-departemen yaitu Departemen Pembinaan Surveior, departemen Etik dan Disiplin , Departemen Monev Pra dan Pasca Akreditasi , Departemen Pembinaan Pengembangan Organisasi ,Departemen Diklat dan Litbang ,Departemen Kemitraan dan Usaha dan Departemen Hukum di Wilayah Regional maupun Cabang dibentuk dengan Struktur organisasi yang menyesuaikan dengan Pusat sehingga Program Pusat sampai ke Regional dan Cabang akan berjalan dengan baik karena sudah ada benang merahnya .

C. Gambaran Asumsi Aspek Pelayanan Akreditasi

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Permenkes 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020 – 2024 disebutkan Arah & Pembangunan Kesehatan adalah meningkatkan pelayanan Kesehatan menuju cakupan Kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan Kesehatan dasar (*primary Health care*) Enam pilar Transformasi Kesehatan salah satunya adalah Transformasi Layanan Primer mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan

kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan Laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat. Terdapat 4 Tantangan utama meningkatkan kualitas layanan primer yaitu Ketersediaan SDM, Kualitas pelayanan yang masih belum optimal, masih tingginya ketidaktersediaan obat dan alat Kesehatan, serta rendahnya realisasi anggaran puskesmas. Hal tersebut diakibatkan oleh kapasitas dan kompetensi pelayanan yang masih rendah dan mekanisme pembiayaan yang kurang fleksibel. Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan Primer merupakan salah satu potensi dan tantangan mewujudkan visi Kemenkes Menciptakan manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan berkeadilan.

Jumlah Fasilitas Kesehatan Primer Dari Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 saat ini berjumlah 23.547 dengan Rincian Puskesmas 10.205 unit, Klinik 11.347 unit (Pratama 10.239 dan Utama 1.108). Fasilitas Pelayanan tersebut perlu ditingkatkan kualitasnya, peningkatan kualitas dipengaruhi oleh disparitas akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, capaian akreditasi maupun pemenuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 dapat diketahui Penyebaran Puskesmas terbanyak Jawa Barat 1083, Jawa Timur 968, Jawa Tengah 878, Sumatera Utara 608 dan Sulawesi Selatan 461 dan Terendah Kalimantan Utara 55, Bangka Belitung 64, Gorontalo 93 dan Sulawesi Barat 96. Dari jumlah Puskesmas tersebut terdapat 9151 Puskesmas telah terakreditasi (90,3%). Provinsi dengan Puskesmasnya terakreditasi 100% adalah Provinsi Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, Kalimantan Utara, Bali dan DIY. Sedangkan provinsi dengan jumlah akreditasi terendah adalah Papua, (28,6%). Sementara dari jumlah Puskesmas yang belum diakreditasi paling banyak adalah Papua (300 dari 420 Puskesmas). Dan DKI (164 dari 315 Puskesmas), jumlah puskesmas terakreditasi terbanyak adalah status madya 5068 (55,4%), terakreditasi dasar 2177 (23,8%), terakreditasi utama 1669 (18,2%) dan terakreditasi paripurna 239 (2,6%). Data Tahun 2021 sejumlah 9330 FKTP Terakreditasi (9151 Puskesmas dan 179 Klinik terakreditasi). Dari data ini dapat diketahui bahwa terakreditasi status paripurna masih sangat rendah sehingga perlu ditingkatkan status akreditasi paripurna di FKTP. Salah satu strategi untuk pencapaian tujuan transformasi layanan primer adalah Akreditasi, penilaian terhadap Tata Kelola mutu dan pelayanan FKTP (Puskesmas, Klinik), Laboratorium Kesehatan (Labkes) dan Unit Transfusi (UTD) sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Bila dilihat dari Tata Kelola nilai tertinggi diperoleh dari Tata Kelola manajemen sebagai Institusi 76 %, Tata Kelola Manajemen Program UKM 72%, Tata Kelola Manajemen Program UKP 69%, sedangkan nilai terendah 44 % pada Tata Kelola Manajemen Mutu & Risiko (dengan standar nilai kelulusan >80 % untuk Paripurna). Jumlah Klinik di Indonesia sebanyak 11.347 unit Penyebaran terbanyak Sumatera Utara 1565 , Jawa Tengah 1517 , Jawa Barat 1263 ,DKI 1968 dan Banten 985 sedangkan terendah Sulawesi Barat 2 ,Maluku Utara 3, Kalimantan Utara 10 ,Sulawesi Utara 26 dan Papua Barat 36 yang sudah teregistrasi nasional 7153 unit dan Klinik yang sudah di akreditasi baru 2 % . Jumlah Laboratorium Kesehatan di Indonesia 1535 unit, penyebarannya terbanyak di Jawa Barat 312, DKI Jakarta 228 ,Jawa Timur 215 ,Jawa Tengah 152 dan NTT 63 dan terendah Papua 2 , Sulawesi Tengan 3 , Sulawesi Barat 4 ,Maluku 6 dan Maluku Utara 7 yang terakreditasi baru 22 % . Sedangkan Unit Transfusi darah (UTD) terdapat 460 unit Penyebarannya terbanyak Jawa Timur 39, Jawa tengah 37, Sumatera Utara 29, Sulawesi Selatan 26 dan Jawa Barat 26 sedangkan terendah adalah Kalimantan Utara 4 , Sulawesi Barat 5, Gorontalo ,Riau dan DKI Jakarta masing-masing 6. Namun Unit Transfusi darah (UTD) belum ada yang diakreditasi untuk lebih jelas Data jumlah FKTP ,Labkes ,UTD per Provinsi seperti tabel dibawah ini :

TABEL 1
JUMLAH FKTP, LABKES,UNIT TRANSFUSI DARAH
MENURUT PROVINSI DI INDONESIA TAHUN 2019

| NO | PROVINSI | PUSKESMAS | KLINIK | LAPKES | UTD | JUMLAH |
|----|------------------|-----------|--------|--------|-----|--------|
| 1 | Aceh | 359 | 121 | 12 | 22 | 514 |
| 2 | Sumatera Utara | 608 | 1565 | 50 | 29 | 2252 |
| 3 | Sumatera Barat | 276 | 244 | 37 | 17 | 574 |
| 4 | Riau | 231 | 176 | 14 | 12 | 433 |
| 5 | Jambi | 207 | 167 | 14 | 9 | 397 |
| 6 | Sumatera Selatan | 343 | 411 | 30 | 16 | 800 |
| 7 | Bengkulu | 179 | 65 | 35 | 9 | 288 |
| 8 | Lampung | 312 | 421 | 19 | 11 | 763 |
| 9 | Kep Babel | 64 | 94 | 10 | 8 | 176 |
| 10 | Kep.Riau | 88 | 311 | 13 | 6 | 418 |
| 11 | DKI Jakarta | 315 | 1068 | 228 | 6 | 1617 |
| 12 | Jawa Barat | 1.083 | 1263 | 312 | 26 | 2684 |
| 13 | Jawa Tengah | 878 | 1517 | 152 | 37 | 2584 |
| 14 | DI Yogyakarta | 121 | 215 | 26 | 6 | 368 |

| NO | PROVINSI | PUSKESMAS | KLINIK | LAPKES | UTD | JUMLAH |
|----|---------------------|---------------|----------------|--------------|------------|---------------|
| 15 | Jawa Timur | 968 | 895 | 215 | 39 | 2117 |
| 16 | Banten | 245 | 985 | 20 | 7 | 1257 |
| 17 | Bali | 120 | 279 | 33 | 10 | 442 |
| 18 | Nusa Tenggara Barat | 174 | 121 | 20 | 7 | 322 |
| 19 | Nusa Tenggara Timur | 140 | 102 | 63 | 18 | 323 |
| 20 | Kalimantan Barat | 246 | 104 | 25 | 13 | 388 |
| 21 | Kalimantan Tengah | 205 | 207 | 28 | 13 | 453 |
| 22 | Kalimantan Selatan | 236 | 46 | 44 | 13 | 339 |
| 23 | Kalimantan Timur | 187 | 285 | 32 | 11 | 515 |
| 24 | Kalimantan Utara | 55 | 10 | 8 | 4 | 77 |
| 25 | Sulawesi Utara | 195 | 26 | 8 | 9 | 238 |
| 26 | Sulawesi Tengah | 207 | 66 | 3 | 11 | 287 |
| 27 | Sulawesi Selatan | 461 | 287 | 29 | 26 | 803 |
| 28 | Sulawesi Tenggara | 292 | 65 | 15 | 11 | 383 |
| 29 | Gorontalo | 93 | 38 | 8 | 6 | 145 |
| 30 | Sulawesi Barat | 96 | 2 | 4 | 5 | 108 |
| 31 | Maluku | 215 | 42 | 6 | 11 | 274 |
| 32 | Maluku Utara | 147 | 3 | 7 | 9 | 166 |
| 33 | Papua Barat | 161 | 36 | 2 | 10 | 209 |
| 34 | Papua | 428 | 110 | 13 | 13 | 564 |
| | | 10,205 | 11.347. | 1.535 | 460 | 23.547 |

Sumber: PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020

Berdasarkan Permenkes No 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi; masa berlaku Sertifikat Akreditasi selama 3 (tiga) tahun dan harus dilakukan re-Akreditasi untuk sebahagian besar FKTP yang sudah di akreditasi, namun pandemic covid 19 tahun 2020 mengakibatkan terhentinya pelaksanaan Akreditasi, berdasarkan Surat Dirjen yankes Kemenkes tahun 2020, diberikan perpanjangan Status akreditasi sampai pandemic dicabut, selanjutnya surat edaran menkes no 455. Tahun 2020 masa berlaku akreditasi diberikan untuk satu tahun terhitung Surat Edaran tersebut.

Dari Data diatas bahwa pelaksanaan Akreditasi terakhir Desember 2019 yang berarti Desember 2023 seluruh puskesmas sejumlah 10205 unit akan dilaksanakan Akreditasi perdana dan re- Akreditasi, sama halnya dengan Laboratorium

Kesehatan akan dilakukan akreditasi dan reakreditasi . dapat diketahui bahwa jumlah FKTP, Labkes dan UTD pada akhir tahun 2022 diperkirakan sebanyak 23.547 unit dengan rincian Puskesmas 10.203 unit ,Klinik : 11.347 Labkes : 1535 unit dan UTD : 460 unit yang akan di Akreditasi Karena secara keseluruhan telah berakhir masa berlaku akreditasinya pada 1 Januari 2024.

Berdasarkan surat Kemenkes nomor YM.02.01/VI.1/829/2022 Tentang Pembentukan Lembaga Akreditasi dan mengacu Target dari RPJMN di Tahun 2024 adalah 100 % FKTP , labkes ,UTD terakreditasi serta dorongan untuk berkiprah, berpartisipasi turut serta membangun dan meningkatkan Tata Kelola mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta masyarakat, kami ingin mewujudkannya melalui LPA-PKP yang unggul dan bersinergi dengan semua stakeholder serta menjadi wadah yang obyektif dan menjunjung tinggi kejujuran dan komitmen dalam melaksanakan tugas .

Status Puskesmas yang terakreditasi terkesan belum memuaskan disebabkan hanya 3 % dari kelulusan tingkat paripurna dan tingkat Utama 18 % dari seluruh pelaksanaan Akreditasi hal ini menunjukkan masih diperlukan peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas supaya dapat meningkatkan menjadi berstatus Paripurna dan Utama

Hal ini mendorong hadirnya LPA-PKP dengan segenap perangkatnya untuk mendukung kebijakan tersebut. Berdasarkan Surat Nomor : YM.02.01/VI.1/922/2022 tanggal 19 April 2022 Jumlah Surveior FKTP 883 orang ,Surveior Labkes sebanyak 163 orang sedangkan UTD belum mempunyai surveior ,surveior ini diharapkan dapat memperkuat LPA-PKP . Pelaksanaan Akreditasi FKTP meliputi puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan dan unit transfusi darah tersebar di seluruh Indonesia hingga ke pelosok tanah air. Bila jumlah Surveior yang ada saat ini dibandingkan dengan jumlah FKTP,Labkes serta UTD yang ada sebagaimana telah dijelaskan diatas masih dibutuhkan penambahan jumlah surveior serta kualitas survei perlu ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan secara terencana dan berkesinambungan serta kegiatan refreshing guna menyamakan persepsi surveior terhadap Elemen Penilaian yang dipedomani.

Di sisi lainnya, terdapat peran daerah yang sangat strategis dalam membangun layanan kesehatan yang mudah diakses dan bermutu. Pembangunan kesehatan tidak bisa hanya dipahami sebagai permasalahan teknis yang hanya melibatkan para dokter, perawat, dan tenaga paramedis lainnya. Dari segi kebijakan, pembangunan kesehatan juga belum banyak dijadikan diskursus publik secara luas. Hal ini sejalan

dengan kebijakan negara melalui otonomi daerah dan kewajiban pemerintah daerah dalam membangun bidang kesehatan.

Sejalan dengan kepentingan regulasi yang telah ditetapkan maka upaya akreditasi merupakan hal strategis dalam mendorong mutu layanan khususnya di tingkat pelayanan kesehatan primer. Akreditasi memberikan pengaruh tidak sebatas upaya jaga mutu serta keselamatan pasien namun juga berpengaruh terhadap kesehatan secara menyeluruh serta peningkatan kinerja.

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan akreditasi, LPA-PKP telah melaksanakan sejumlah kegiatan sepanjang tahun 2024. Kegiatan tersebut meliputi:

a. Rapat / Pertemuan LPA PKP :

- Rapat Pengurus dengan Dewan Pengawas LPA PKP
- Rapat Pengurus dengan Ketua Regional
- Sosialisasi Regulasi / UKOM kepada Seluruh Anggota
- Rapat Pengurus Pusat
- Rapat Persiapan Pembuatan Dokumen Standart Akreditasi ISQuaEEA

b. Pendampingan Akreditasi PKM, Klinik, Laboratorium Kesehatan dan UTD

c. Survei Akreditasi PKM, Klinik , Laboratorium Kesehatan dan UTD

Pada tahun 2024, LPA-PKP telah melaksanakan kegiatan survei akreditasi yang mencakup Puskesmas (PKM), Klinik, Laboratorium Kesehatan (Labkes) , dan Unit Transfusi Darah (UTD).

Survei ini dilakukan sebagai bagian dari upaya untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan.

Berikut data capaian survei akreditasi tahun 2023 disandingkan dengan capain tahun 2024 :

Tabel.1.6

Data Capaian Faskes 2023 dan 2024 Berdasarkan Data SINAR

| NO | JENIS FASKES | DATA CAPAIAN 2023 | DATA CAPAIAN 2024 | KETERANGAN |
|--|--------------|-------------------|-------------------|------------|
| 1 | PUSKESMAS | 918 | 269 | |
| 2 | KLINIK | 712 | 501 | |
| 3 | LABKES | 1 | 8 | |
| 4 | UTD | 0 | 3 | |
| JUMLAH | | 1.631 | 781 | |
| JUMLAH CAPAIAN SURVEI Thn. 2023 & 2024 | | | | 2.412 |

Tabel.1.7**Data Presentase Capaian Faskes 2023 dan 2024 Berdasarkan Target**

| NO | FASKES | DATA FASKES NAS | 2023 | % CAPAIAN 2023 | 2024 | % CAPAIAN 2024 | % TOTAL CAPAIAN 2023,2024 |
|---------------|-----------|-----------------|-------------|----------------|------------|----------------|---------------------------|
| 1 | PUSKESMAS | 10.145 | 918 | 9,05 | 269 | 2,65 | 11,7 |
| 2 | KLINIK | 18.282 | 712 | 3,89 | 501 | 2,74 | 6,63 |
| 3 | LABKES | 1.580 | 1 | 0,06 | 8 | 0,5 | 0,56 |
| 4 | UTD | 414 | 0 | 0 | 3 | 0,72 | 0,72 |
| JUMLAH | | 30.421 | 1631 | 5,36 | 781 | 2,57 | 7,93 |

d. Uji Kompetensi (UKOM) Surveior Tahun 2024

Sebagai upaya untuk menjaga mutu dan konsistensi pelaksanaan survei akreditasi, Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) telah melaksanakan Uji Kompetensi (UKOM) bagi seluruh surveior lembaga pada tahun 2024. dengan pencapaian kelulusan Surveior LPA PKP sebesar 70,5 %. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa para surveior memiliki kompetensi yang memadai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Rencana Kegiatan Tahun 2025**a. Pelaksanaan UKOM Remedial**

Kompetensi surveior merupakan faktor kunci dalam keberhasilan pelaksanaan survei akreditasi. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan akan menyelenggarakan remedial Uji Kompetensi pada tahun 2025 bagi surveior yang belum lulus pada tahap sebelumnya. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh surveior memiliki kemampuan yang memadai dalam melaksanakan tugasnya.

b. Pelaksanaan Akreditasi Oleh Lembaga melalui ISQua EEa

Dalam rangka persiapan pelaksanaan akreditasi ISQua EEA, LPA-PKP telah melakukan berbagai langkah strategis pada tahun 2024. Langkah-langkah tersebut meliputi pembentukan tim khusus dan penyusunan dokumen yang sesuai dengan 8 standar akreditasi ISQua EEA 2025, Akreditasi ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan April 2025.

Evaluasi Indikator Penilaian LPA PKP**1. Indikator Kementerian Kesehatan**

a. Surveior Kompeten

Jumlah surveior yang kompeten pada Lembaga Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA PKP) sampai Desember 2024 sebanyak 497 (70,5%) dari 705 surveior, target kelulusan sertifikasi surveior 80%

b. Persentase sistem informasi internal milik Lembaga

Penyelenggara Akreditasi yang dilakukan update dan memiliki mekanisme keamanan

Jumlah surveior yang telah melakukan update data pada website lembaga sebanyak 698 (99%) dari jumlah 705 surveior.

c. Presentase data surveior yang terupdate juga 99%.

d. Presentase ketepatan waktu penyelenggaraan survei

Persentase ketepatan waktu penyelenggaraan survei akreditasi mulai dari hari terakhir survei sampai dengan terbitnya surat rekomendasi ketua LPAPKP sesuai standart yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan selama 5 hari

Persentase penyelesaian pelaksanaan survei ≤ 5 Hari pada tahun 2024 tertinggi pada bulan Desember 91% dan terendah pada bulan Mei 2024 sebesar 16%. Pada bulan Mei persentase terendah karena volumen survei sangat pada dan batas akhir Puskesmas harus terakreditasi untuk dapat bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).

Rata-rata lama hari penyelesaian setelah pelaksanaan survei sampai pemberian rekomendasi oleh Ketua Lembaga 5.8 hari sedangkan target waktu yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan selama 5 hari. Keterlambatan penyelesaian laporan pelaksanaan survei dikarenakan antara lain: lokasi survei tidak ada sinyal internet sedang transportasi tidak ada setiap saat, sehingga tidak dapat menyelesaikan dan mengirim hasil survei.

e. Presentase Ketepatan waktu admin lembaga

Persentase ketepatan waktu respon admin Lembaga Penyelenggara Akreditasi atas permintaan survei dari fasilitas pelayanan kesehatan Dari 652 faskes yang melakukan permintaan survey admin merespon untuk

di jadwalkan survey dengan waktu ≤ 2 hari. Lama hari respon Admin Lembaga PKP terhadap permintaan survei oleh Fasilitas Kesehatan rata-rata 1 hari dibawah target 2 hari yang ditetapkan Kementerian Kesehatan

f. Presentase komplain yang dilakukan tindak lanjut

Berdasarkan hasil survei kepuasan fasilitas kesehatan terhadap pelaksanaan survei akreditasi yang dilakukan pada tahun 2024 melalui Google Form, diperoleh data bahwa 94,02% responden menyatakan puas terhadap layanan LPA PKP, sementara 0,96% responden menyatakan tidak puas. Adapun pernyataan fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Administrator LPA PKP kurang responsif dalam menanggapi permintaan survei dari klinik dan bersikap pasif.
2. Sebaiknya surveyor tidak bersikap menghakimi terhadap fasilitas kesehatan apabila terdapat kekurangan dalam penilaian. Sebagai gantinya, surveyor diharapkan dapat memberikan bimbingan yang sesuai dengan kekurangan yang ditemukan.

g. Tuntutan hukum terhadap lembaga penyelenggara akreditasi

Selama pelaksanaan dan hasil surveil akreditasi oleh LPA PKP tahun 2023 dan Tahun 2024 Tidak ada tuntutan hukum dari fasilitas kesehatan yang telah terakreditasi

h. Presentase capaian kepuasan fasilitas kesehatan

Persentase capaian kepuasan fasilitas pelayanan kesehatan pada survei kepuasan penyelenggaraan akreditasi oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi

Kepuasan faskes pada sampai dengan akhir tahun 2024 sebesar penurunan 93.10. Persentase kepuasan Fasyankes terhadap LPA PKP terhadap pelaksanaan survei Akreditasi oleh LPA PKP pada semester 1 tahun 2023 semua di atas target, sedangkan pada semester 1 Tahun 2024 ada 1,42% Faskes dengan tingkat kepuasan dibawah target.

i. Dilakukan pengajuan survei kepada lembaga akreditasi internasional

LPA PKP telah mengajukan Survei kepada ISQua EEA pada bulan Mei 2024. Pengajuan Survei dilakukan pada bulan Mei 2024. Survei Akreditasi akan dilakukan oleh lembaga ISQua EEA pada bulan April 2025

2. Indikator Prioritas Lembaga

Persentase Puskesmas, Klinik, Labkes dan UTD yang terakreditasi oleh LPA-PKP.

Jumlah faskes yang disurvei 2412 dengan rincian Puskesmas 1187, Klinik 1213, Laboratroyum Kesehatan 9 dan UTD 3

BAB III PRIORITAS ARAH STRATEGIS

A. Visi, Misi, Tujuan, Motto dan Tata Nilai

1. VISI

Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Primer (LIPA-PKP) menetapkan Misi sebagai berikut:

“Menjadi Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Primer (LIPA-PKP) yang profesional, Akuntabel dan Terpercaya “ .

2. MISI

Dalam rangka mewujudkan Visi tersebut maka misi Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) yang ditetapkan sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan Tata Kelola Organisasi yang Profesional, Akuntabel dan terpercaya
- b. Meningkatkan Mutu dan Profesionalisme surveior
- c. Menyelenggarakan Layanan akreditasi yang terjangkau dan terintegrasi

3. Maksud dan Tujuan

Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) mempunyai maksud sebagai berikut:

Serta mempunyai maksud sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan Sertifikasi dan pembinaan bagi Surveior
- b. Menyelenggarakan Akreditasi FKTP, LabKes & UTD Mulai dari Tahap Persiapan,
- c. Penilaian dan Monev Pasca Akreditasi.
- d. Menyelenggarakan Pendidikan, Pelatihan dan kegiatan ilmiah lainnya.
- e. Menyelenggarakan Tata Kelola organisasi secara Profesional
- f. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan FKTP, Lab Kes & UTD.

Serta bertujuan untuk:

Mendukung Program Pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan Primer melalui Akreditasi FKTP, Lab Kes dan UTD

4. Motto :

Mitra Utama Wujudkan Pelayanan Kesehatan Prima

5. Tata Nilai LPA-PKP

1. **Loyalitas** : Setia terhadap Perkumpulan dalam menjalankan visi, misi, dan tujuan LPA-PKP
2. **Peduli** : Bersikap Proaktif dan memperhatikan terhadap Lembaga, Anggota dan Pelanggan
3. **Akuntabel** : Bertanggung jawab dengan tugas yang dikerjakan sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
4. **Profesional**: Menguasai tugas dengan kredibel, disiplin dan kompeten.
5. **Kejujuran** : Melaksanakan tugas akurat sesuai dengan fakta dan data
6. **Pengutamakan Kepentingan bangsa dan Negara**

B. Aspirasi Stakeholder Inti

Keterlibatan pemangku kepentingan internal maupun eksternal sangat dibutuhkan untuk penguatan organisasi sehingga mampu berkinerja sesuai dengan visi, misi tujuan serta tata nilai. Terdapat pemangku kepentingan utama yang harus menjadi pertimbangan dalam mengelola Lembaga akreditasi ini. Pemangku kepentingan utama dan kebutuhan serta harapannya sebagai berikut:

1. FKTP Kepentingan utama adalah :
 - b. Mendapatkan akses pembimbingan akreditasi dari Surveior yang profesional dan integritas yang tinggi
 - c. Kepastian keberhasilan dalam melaksanakan Penilaian akreditasi
 - d. Kepastian meningkatkan Mutu Pelayanan dan keselamatan pasien
 - e. Dukungan perbaikan kinerja secara berkelanjutan
 - f. Biaya terjangkau menganut prinsip efisien dan efektif.
 - g. Proses administrasi sampai diterbitkan sertifikat tepat waktu
2. Laboratorium Kesehatan (Labkes) kepentingan utama adalah :
 - a. Mendapatkan akses pembimbingan akreditasi dari Surveior yang profesional dan integritas yang tinggi
 - b. Kepastian keberhasilan dalam melaksanakan Penilaian akreditasi
 - c. Kepastian meningkatkan Mutu Pelayanan dan keselamatan pasien
 - d. Dukungan perbaikan kinerja secara berkelanjutan
 - e. Biaya terjangkau menganut prinsip efisien dan efektif.
 - f. Proses administrasi sampai diterbitkan sertifikat tepat waktu
3. Unit Transfusi Darah (UTD) kepentingan utama adalah :
 - a. Mendapatkan akses pembimbingan akreditasi dari Surveior yang profesional dan integritas yang tinggi

- b. Kepastian keberhasilan dalam melaksanakan Penilaian akreditasi
 - c. Kepastian meningkatkan Mutu Pelayanan dan keselamatan pasien
 - d. Dukungan perbaikan kinerja secara berkelanjutan
 - e. Biaya terjangkau menganut prinsip efisien dan efektif.
 - f. Proses administrasi sampai diterbitkan sertifikat tepat waktu
4. Surveior kepentingan utama adalah
 - a. Kepastian dalam melakukan kegiatan akreditasi
 - b. Peningkatan jenjang sebagai TOT
 - c. Kesejahteraan yang baik
 - d. Perlindungan hukum dalam melaksanakan kegiatan akreditasi secara profesional dan menjunjung etika
 - e. Mendapat Asuransi Jiwa saat melakukan tugas
 5. Kementerian Kesehatan kepentingan utama adalah
 - a. Tercapainya target jumlah FKTP, Labkes dan UTD terakreditasi
 - b. Perbaikan mutu dan keselamatan pasien
 - c. Pelaksanaan akreditasi sesuai dengan regulasi
 - d. Hasil Pelaksanaan Akreditasi dapat dinikmati masyarakat dengan rasa puas,
 - e. Tercapainya Target Renstra Kementerian Kesehatan
 - f. Meningkatnya derajat kesehatan
 6. Pemerintah Daerah kepentingan utama adalah
 - a. Meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat
 - b. Ketercapaian Program kerja Pemerintah Daerah.
 - c. Tercapainya status terakreditasi seluruh FKTP, Labkes dan UTD .
 - d. Dilayaninya Masyarakat dengan baik dan merasa puas,
 7. Dinas Kesehatan kepentingan utama adalah
 - a. Perbaikan mutu dan keselamatan pasien di FKTP, Labkes dan UTD,
 - b. Terselenggaranya kegiatan akreditasi yang transparan dan akuntabel
 - c. Peningkatan kepuasan masyarakat
 - d. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat

Dalam perspektif pelanggan terdapat 7 pemangku utama kegiatan akreditasi. Sebagai unit layanan terdepan dengan masyarakat maka perbaikan mutu layanan serta keselamatan pasien merupakan tujuan utama. Namun demikian, keberlanjutan keanggotaan tersebut harus dijaga melalui kegiatan bersama

Lembaga akreditasi. Dengan demikian dibutuhkan persiapan, hingga kegiatan yang memberikan dampak keberlanjutan dalam memberikan layanan kepada sector penerima langsung survei akreditasi.

Dalam perspektif pemerintah dan dinas kesehatan, Pemerintah pusat telah menyusun regulasi yang memungkinkan peran pemerintah daerah melakukan kegiatan layanan kesehatan yang terintegrasi. Hingga saat ini masih ditemukan disparitas di berbagai wilayah. Dibutuhkan upaya yang mampu mendorong FKTP, Labkes dan UTD, untuk memberikan layanan yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan adanya Akreditasi sebagai salah satu upaya perbaikan kinerja di FKTP, Labkes dan UTD.

Surveior merupakan ujung tombak kegiatan akreditasi. Dengan mempertimbangkan wilayah negara Indonesia yang sangat luas dibutuhkan surveior yang memiliki komitmen dan dedikasi serta menjalan kegiatan secara profesional serta menjunjung tinggi etika. Di sisi lainnya kecukupan surveior masih kurang, hal ini mendorong untuk memberikan kepastian bagi aktivitas akreditasi bagi surveior yang telah bergabung sekaligus mendorong ketersediaan surveior baru.

C. Tantangan dan Isu Strategis

1. Tantangan

Rendahnya capaian tingkat kelulusan Paripurna dan Utama menunjukkan perlunya pembinaan yang lebih maksimal, maka dalam melakukan Program kegiatan LPA-PKP kepada FKTP, Labkes dan UTD tantangan yang akan dihadapi sebagai berikut :

- a. Dukungan Pemda belum maksimal
- b. Kompetensi dan kualitas SDM masih perlu ditingkatkan agar mampu merencanakan dan melaksanakan program secara optimal;
- c. Apresiasi dan kecintaan masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan masih rendah ;
- d. Keterlibatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum maksimal
- e. Promosi bidang kesehatan belum dapat menjangkau seluruh wilayah kerja puskesmas .

- f. Kemajuan teknologi (IT) belum mengakses dapat seluruh FKTP, Lakes dan UTD.
 - g. Kebijakan Pemerintah yang sangat yang dinamis.
2. Isu Strategis
- a. Keseriusan Pemerintah untuk meningkatkan Mutu pelayanan melalui akreditasi Pelayanan kesehatan primer sangat tinggi khususnya Kemenkes RI
 - b. Ketersediaan SDM Kesehatan yang belum optimal.
 - c. Tata Kelola Mutu Pelayanan Kesehatan yang belum optimal.
 - d. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang belum yang optimal pemakaiannya,
 - e. Pemberdayaan Masyarakat yang masih kurang maksimal

D. Rancangan Peta Strategis

Berdasarkan upaya-upaya strategis yang teridentifikasi , maka disusun peta strategi untuk tahun 2024 yang didasarkan pada RENSTRA 2022-2025 , peta strategi menggambarkan jalinan sebab-akibat berbagai sasaran strategis dalam kurun waktu satu tahun. Sasaran strategis yang ditentukan didasarkan atas upaya-upaya strategis maka peta strategis tahun 2024 adalah sebagai berikut :

1. Terpenuhinya aspek legalitas kelembagaan
2. Tercapainya pengembangan kelembagaan sebagai organisasi yang tangkas (agile) yang terpercaya
3. Tercapainya pengembangan surveior yang berkarakter dan profesional
4. Tercapainya peningkatan dan pengembangan staf.
5. Tercapainya pengembangan kelembagaan yang sesuai standar.
6. Tercapainya pengabdian dalam bidang akreditasi FKTP,Labkes dan UTD dengan jangkauan yang luas dan merata diseluruh wilayah Indonesia
7. Terlaksananya pengembangan regulasi lembaga dan Standar Akreditasi
8. Tercapainya kepuasan FKTP,Labkes dan UTD terhadap pelayanan akreditasi oleh LIPA-PKP
9. Tercapainya kepuasan pasien dan keluarganya terhadap FKTP,Labkes dan UTD yang terakreditasi oleh LIPA-PKP
10. Tercapainya kepuasan stakeholders internal dan eksternal
11. Tercapainya tingkat pendapatan yang mencukupi operasional

12. Tercapainya efisiensi dan efektivitas seluruh kegiatan

E. Sasaran Strategis Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP)

- a. Dalam rangka mewujudkan Tujuan Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) setelah mempertimbangkan dan memperhatikan Renstra tahun 2022-2025 (Analisa SWOT)
- b. Bahwa Kementerian Kesehatan belum membuka akses Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) kepada lembaga maka pada tabel 2 nomer 2 untuk Kegiatan Paska akreditasi untuk Puskesmas, Klinik, Labkes dan UTD tahun 2024 belum dapat dilaksanakan.
- c. Dari hasil capaian laporan tahunan tahun 2024 ada beberapa kegiatan belum bisa dilaksanakan karena keterbatasan sumber daya.
- d. Maka ditetapkan sasaran strategis Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) Tahun 2025 sebagai berikut :

**Tabel 2
Sasaran Strategis**

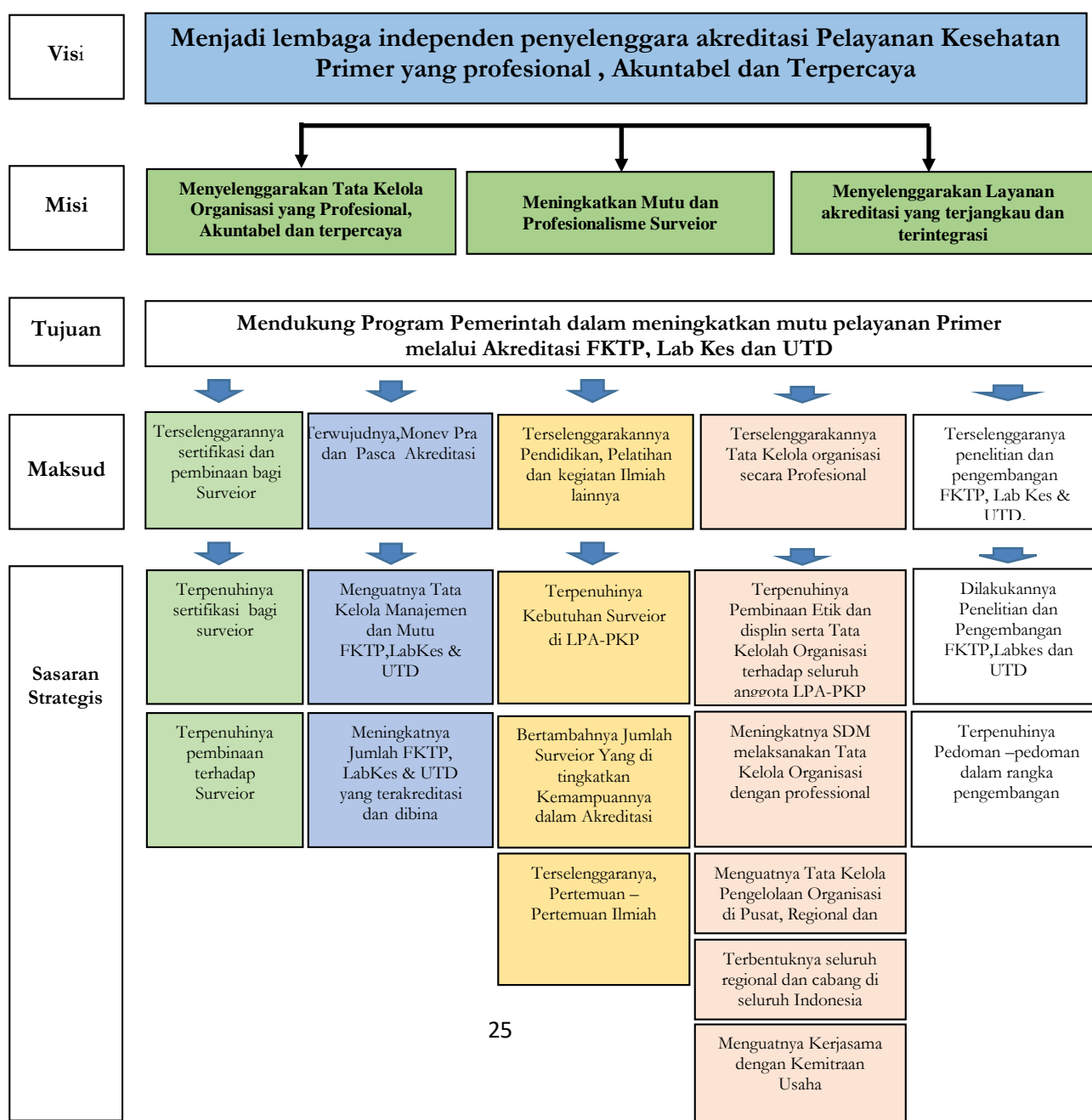
| MAKSUD DAN TUJUAN | | SASARAN | |
|-------------------|---|---------|---|
| 1 | Terselenggaranya Sertifikasi dan pembinaan bagi Surveior | 1.1. | Terpenuhinya sertifikasi bagi Surveior FKTP, LabKes & UTD |
| | | 1.2. | Terpenuhinya pembinaan terhadap Surveior. |
| 2 | Terwujudnya monev Pra dan Pasca Akreditasi dan Penilaian Akreditasi | 2.1 | Meningkatnya FKTP, LabKes & UTD yang diakreditasi dan dibina |
| 3 | Terselenggarakannya Pendidikan ,Pelatihan dan kegiatan Ilmiah lainnya | 3.1 | Terpenuhinya Kebutuhan Surveior di LPA-PKP |
| | | 3.2 | Bertambahnya Jumlah Surveior Yang ditingkatkan Kemampuannya dalam Akreditasi |
| | | 3.3 | Terselenggaranya Pertemuan – Pertemuan Ilmiah |
| 4 | Terselenggarakannya Tata Kelola organisasi secara Profesional | 4.1 | Terpenuhinya Pembinaan Etik dan disiplin serta Tata Kelola Organisasi terhadap seluruh Anggota LPA-PKP Secara Profesional |

| | | | |
|---|--|------|---|
| | | 4.2 | Meningkatnya SDM melaksanakan Tata Kelola Organisasi dengan professional |
| | | 4.3 | Menguatnya Tata Kelola Pengelolaan Organisasi di Pusat ,Regional dan Cabang |
| 5 | Terselenggaranya penelitian dan pengembangan FKTP, Lab Kes & UTD | 5.1. | Dilakukannya Penelitian dan Pengembangan FKTP,Labkes dan UTD |
| | | 5.2 | Terpenuhinya Pedoman –pedoman dalam rangka pengembangan. |

e. Keterkaitan Visi, Misi ,Tujuan dan Sasaran Strategis

Untuk memperjelas keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis dapat dilihat pada gambar 1 berikut:

Gambar . 1
Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis



BAB IV INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS

A. Indikator Kinerja Utama / *Key Performance Indicator* (IKU/KPI)

Indikator kinerja merupakan gambaran kinerja organisasi yang dihasilkan dari kinerja pengurus. Namun kinerja perlu dikaji secara menyeluruh agar tidak terjadi kebijakan yang sempit. Untuk mencapai kinerja organisasi yang optimal perlu dukungan kinerja semua pihak termasuk mempertimbangkan daya dukung internal maupun eksternal organisasi. Indikator kinerja LPA-PKP tahun 2022-2025 (RENSTRA) , indikator pada renstra perlu ada penyesuaian karena terbitnya indikator kinerja untuk lembaga penyelenggara akreditasi dari kementerian kesehatan sebagai dasar untuk indikator kinerja tahun 2025 , maka indikator kinerja tahun 2025 sebagai tingkat keberhasilan lembaga sebagai berikut:

Indikator Keberhasilan LPA-PKP :

1. Surveior Kompeten
2. Persentase sistem informasi internal milik Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang dilakukan update dan memiliki mekanisme keamanan
3. Presentase data surveior yang terupdate
4. Presentase ketepatan waktu penyelenggaraan survei sesuai standart yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan selama 5 hari
5. Presentase Ketepatan waktu admin lembaga target 2 hari yang ditetapkan Kementerian Kesehatan
6. Presentase komplain yang dilakukan tindak lanjut
7. Tuntutan hukum terhadap lembaga penyelenggara akreditasi
8. Presentase capaian kepuasan fasilitas kesehatan
9. Dilakukan pengajuan survei kepada lembaga akreditasi internasional

B. Target Kinerja Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) Tahun 2025.

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) serta mendukung kebijakan Pemerintah dalam Renstra Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) telah menyusun kebijakan dan strategi hingga 2025. Kebijakan dan strategi ini menjadi acuan dalam menyusun program Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) hingga tahun 2025, dimulai tahun pertama tahun 2022 sebagai langkah awal untuk melaksanakan operasionalisasi dari tujuan dan sasaran strategis Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP). Target kinerja tahun 2025 ini diharapkan dapat mendukung Kementerian Kesehatan untuk diberikan kepercayaan melaksanakan Akreditasi (Pra, Penilaian dan Pasca) paling tidak 10% dari target Kementerian Kesehatan Tahun 2022 sebagai awal dari pelaksanaan tugas lembaga maka kebijakan lebih diprioritaskan pada :

- a. Pemantapan /pembentukan Organisasi di Pusat, Regional dan Cabang
- b. Pemenuhan Jumlah dan Peningkatan kualitas surveior,
- c. Peningkatan Jaminan Keselamatan Surveior melalui Asuransi Jiwa
- d. Pembuatan website dan Sistem Akreditasi secara digital
- e. Menjalin Kerjasama dengan Stakeholder
- f. Menjalin Kerjasama dengan Kemitraan Usaha
- g. Pelaksanaan Pertemuan –Pertemuan Ilmiah.
- h. Pemenuhan kebutuhan operasional lembaga.

Yang dirumuskan pada tabel 5 berikut:

**TABEL 5
TARGET KINERJA LIPA-PKP TAHUN 2024**

| No | Tujuan/Sasaran Strategis | Indikator kinerja | Target 2023 | Pengampu |
|----|---|---|-------------|---------------------------------------|
| | Tujuan : Mendukung Program Pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan Primer melalui Akreditasi FKTP, Lab Kes dan UTD | | | |
| 1 | Terwujudnya Sertifikasi dan pembinaan bagi Surveior | | | |
| | 1.1. Terpenuhinya Sertifikasi bagi surveyor | Persentase Surveior yang telah sertifikasi | - | Dep.Pembinaan Surveior |
| | 1.2. Terpenuhinya pembinaan terhadap Surveior . | Presentasi surveior yang dibina. | 100 % | Dep.Pembinaan Surveior |
| 2 | Terwujudnya Akreditasi FKTP, LabKes & UTD Mulai dari Tahap Persiapan, Penilaian dan Monev Pasca Akreditasi. | | | |
| | 2.1. Meningkatnya Jumlah Puskesmas, Klinik, Lab Kes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya terakreditasi yang terakreditasi dan dibina | Persentase Puskesmas, Klinik, Lab Kes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya Yang terakreditasi Oleh LIPA-PKP dari Target Kemenkes | - | Dep.Penilaian Akreditasi |
| 3 | Terselenggarakannya Pendidikan ,Pelatihan dan kegiatan Ilmiah lainnya | | | |
| | 3.1 Terpenuhinya Kebutuhan Surveior di LIPA-PKP | Jumlah Calon Surveior yang dilatih menjadi Surveior | - | Dep.Pembinaan Surveior |
| | 3.2 Bertambahnya Jumlah Surveior Yang ditingkatkan Kemampuannya dalam Akreditasi | Persentase Surveior Yang mengikuti Pelatihan-Pelatihan dan seminar | 100% | Dep.Pembinaan Surveior |
| | | Bimbingan Kompetensi | 100% | Dep Pembinaan Surveior dan Dep Diklat |
| | | Uji Kompetensi | 100% | Dep Pembinaan Surveior dan Dep Diklat |
| | 3.3 Terselenggaranya Pertemuan – Pertemuan Ilmiah | Jumlah Pertemuan Ilmiah yang dilakukan | 6 x | Dep.Pembinaan Surveior |

| No | Tujuan/Sasaran Strategis | Indikator kinerja | Target 2023 | Pengampu |
|----|--|--|-------------|--------------------------------------|
| 4 | Terselenggarakannya Tata Kelola organisasi secara Profesional | | | |
| | 4.1 Terpenuhi Pembinaan Etik dan disiplin terhadap seluruh Anggota LIPA-PKP secara profesional | Persentase Surveior dan SDM lainnya yang dibina kode etik dan Disiplin | 100 % | Dep.Etik & Disiplin |
| | 4.2 Meningkatnya SDM melaksanakan Tata Kelola Organisasi dengan professional | Persentase SDM yang dilakukan Pembinaan | 100 % | Dep,Pemb.dan Pengembangan Organisasi |
| | 4.3 Menguatnya Tata Kelola Pengelolaan Organisasi di Pusat, Regional | Jumlah Regional yang di tingkat kan kemampuannya | 34 Reg | Departemen Kemitraan Usaha |
| | | Rapat Kerja Nasional | 1 kali | Dep Pengembangan Organisasi |
| 5 | Terselenggaranya penelitian dan pengembangan FKTP, Lab Kes & UTD. | | | |
| | 5.1 Dilakukannya Penelitian dan Pengembangan FKTP,Labkes dan UTD | Jumlah Penelitian yang dilakukan atau survei | 1 | Dep, Pembinaan Surveior dan Litbang |
| | 5.2 Terpenuhi Pedoman – pedoman dalam rangka pengembangan | Pembuatan pedoman | 1 | |
| 6 | Kegiatan Pendukung/Operasional LPA PKP | | | |
| | Operasional lembaga | | 1 paket | Sekretariat |

C. Rencana Strategis dan Program Kerja

Guna mewujudkan tercapainya tujuan Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) maka Seluruh unsur –unsur organisasi yaitu Dewan-Dewan, Pusdatin, Diklat Departemen-departemen melaksanakan seluruh Program kegiatan sebagaimana table 6 dibawah ini :

TABEL 6

**RENCANA PROGRAM KEGIATAN LEMBAGA PENYELENGGARA
AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA (LPA-PKP)
TAHUN 2024**

| No | Maksud dan Tujuan/Sasaran | Indikator Kinerja/Program | Sasaran | Target | | Pengampu Departemen |
|--|--|--|--|-----------------------------------|-------|--|
| | Strategis | Kegiatan | Kegiatan | 2025 | Biaya | |
| TUJUAN : Mendukung Program Pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan Primer melalui Akreditasi FKTP, Lab Kes dan UTD | | | | | | |
| 1 | Terwujudnya Sertifikasi dan pembinaan bagi Surveior | | | | | |
| | 1.1. Terpenuhiya Sertifikat sih bagi surveior | Persentase Surveior yang telah sertifikasi | Surveior | 100% | | Dep.Pem.Surveior |
| | | 1. Pertemuan Dalam Rangka Sertifikasi (daring) | Surveior | | | |
| | 1.2. Terpenuhiya Pembinaan terhadap surveior . | Persentase surveior yang dibina. | Surveior | 100% | | Dep.Pem.Surveior |
| 2. Workshop Peningkatan Kemampuan Kualitas Surveior (daring) | | Surveior | 2x | | | |
| 2 | Terwujudnya Akreditasi FKTP, LabKes & UTD mulai dari Tahap Persiapan, Penilaian dan Monev Pasca Akreditasi. | | | | | |
| | 2.2 Meningkatnya Jumlah FKTP LabKes & UTD yang terakreditasi dan dibina | Persentase FKTP LabKes & UTD Yang terakreditasi Oleh LIPA-PKP (dari Hasil Pembinaan) | FKTP LabKes & UTD | - | | Dep.Penilaian Ak. |
| | | Pembimbingan Akreditasi Kepada Mitra Kerja Lembaga | Mitra Kerja (Puskesmas,Klinik ,Lab.kes dan UTD) | - | | |
| | | Pembinaan manajemen mutu dan manajemen risiko | Pengurus, surveyor dan staf | 100% | | |
| | | Sosialisasi re akreditasi Ke mitra kerja LPA PKP yang sudah dilakukan survei | Mitra Kerja | 100% (seluruh Faskes mitra kerja) | | |
| 3 | Terselenggarakannya Pendidikan , Pelatihan dan kegiatan Ilmiah lainnya | | | | | |
| | 3.1. Terpenuhiya Kebutuhan Surveior LIPA-PKP | Jumlah Calon surveior yang dilatih menjadi surveior | Surveior | - | | Dep.Pembinaan Surveior/Diklat dan Libang |
| | 3.2. Bertambahnya Jumlah surveior yg ditingkatkan Kemampuannya dalam Akreditasi | persentase Surveior Yang mengikuti Pelatihan- Pelatihan dan seminar | Surveior | 100% | | Dep.Diklat dan Litbang |
| | | 1. TOT untuk menjadi Narasumber | Surveior | - | | |

| No | Maksud dan Tujuan/Sasaran | Indikator Kinerja/Program | Sasaran | Target | | Pengampu Departemen |
|----------|--|--|------------------------------|-----------------------------------|-------|--|
| | Strategis | Kegiatan | Kegiatan | 2025 | Biaya | |
| | | 2. Pelatihan – Pelatihan Pendukung Akreditasi | Surveior | 3x | | |
| | | Bimbingan Kompetensi | Surveior | 20x | | |
| | | Mengikuti Uji Kompetensi | Surveior | 2x | | |
| | 3.3. Terselenggaranya Pertemuan – Pertemuan Ilmiah | Jumlah Pertemuan Ilmiah yang dilakukan | Tekes | 3 x | | |
| 4 | Terselenggarakannya Tata Kelola organisasi secara Profesional | | | | | |
| | 4.1.Terpenuhiya Pembinaan Etik dan disiplin terhadap seluruh Anggota LIPA-PKP secara profesional | Persentase Surveior dan SDM lainnya yang dibina kode etik dan Disiplin | Seluruh Tenaga LIPA-PKP | 100% | | Dewan .Etik & Hukum |
| | | Penerapan Etik Disiplin dan Penegakan terhadap seluruh tenaga LPA PKP | Seluruh tenaga LPA PKP | 100% (Setiap terjadi Pelanggaran) | | Dep Hukum dan Disiplin dan Dep Pengembangan Organisasi |
| | | Pembuatan Peraturan peraturan | Seluruh Organ Perkumpulan | 1 | | Dep Hukum dan Disiplin dan Dep Pengembangan Organisasi |
| | 4.2 Meningkatkan SDM melaksanakan Tata Kelola Organisasi dengan profesional | Persentase SDM yang dilakukan Pembinaan | Seluruh Tenaga LIPA-PKP | 100% | | Dept Pembinaan Dan Pengembangan Organisasi & Hukum |
| | 4.3. Menguatnya Tata Kelola Pengelolaan Organisasi di Pusat, Regional dan Cabang | Jumlah Regional dan cabang yang di tingkat kan kemampuannya | Regional | 34 reg | | Dept. Pembinaan Dan Pengembangan Organisasi |
| | | Melakukan Sosialisasi dan Konsultasi | Pusat, Regional, Mitra Kerja | 1x | | |
| | | Rapat Kerja Nasional | Pusat Regional | 1 x | | |
| | | Penyusunan Renstra 2026-2030 | Pusat Regional | 1 x | | |
| 5 | Terselenggaranya penelitian dan pengembangan FKTP, Lab Kes & UTD. | | | | | |
| | 5.1 Dilakukannya Penelitian dan Pengembangan FKTP, Labkes dan UTD | Jumlah Penelitian yang dilakukan atau survei | LPA-PKP | 1x | | |
| | | Pembuatan Pedoman | LPA-PKP | 1 | | PM Semua Departemen |
| | Kegiatan Pendukung/ Operasional LPA-PKP | | | | | |
| | Operasional Lembaga | | Kegiatan LPA - PKP | 1 Paket | | PM Sekretariat |
| 6 | Operasional Lembaga | | | | | |

D. Pengelolaan Keuangan

Program /kegiatan lembaga membutuhkan biaya dan pendapatan , untuk jalannya lembaga maka pendapatan sebagaimana telah disebut dalam AD/ART lembaga maka upaya-upaya penggalangan dana dilakukan melalui kerjasama dengan mitra usaha ,donator , kontribusi Pertemuan ilmiah yang diuraikan sebagai berikut :

1. Kerja sama dengan kemitraan sebanyak 4 kemitraan Usaha
2. Pelaksanaan Pertemuan –Pertemuan Ilmia (seminar ,lokakarya)
3. Hibah..dari donatur
4. Kerjasama dukungan dana dari lembaga –lembaga lain dalam dan luar negeri

Perimbangan keuangan antara biaya dan pendapatan dapat dilihat pada tabel 7 berikut .

Tabel 7
RENCANA PENDAPATAN DAN BIAYA
PROGRAM KEGIATAN LPA-PKP TA 2023

| N0 | PROGRAM | BIAYA | PENDAPATAN |
|-----------|---|--------------|-------------------|
| 1 | Program Pembinaan Surveior | PM | - |
| 2 | Program Pembinaan Surveior | PM | - |
| 3 | Program Diklat Dan Libang | PM | - |
| 4 | Program Pembinaan Dan Pengembangan Gan Organisasi Dan Hukum | PM | - |
| 5 | Program Kemitraan Usaha | PM | - |
| 6 | Program Diklat Dan Litbang | PM | - |
| 7 | Biaya Operasional Lembaga | PM | - |
| 8 | Pendapatan | - | PM |
| | Total | PM | PM |

BAB V. ANALISA DAN MITIGASI RISIKO

A. Identifikasi Risiko

Setiap pemilik risiko harus mengidentifikasi sumber risiko, area dampak, peristiwa (termasuk perubahan keadaan), penyebabnya dan konsekuensi potensi risiko. Tujuan dari langkah ini adalah untuk menghasilkan daftar lengkap risiko berdasarkan peristiwa yang mungkin mendukung, meningkatkan, mencegah, menurunkan, mempercepat atau menunda pencapaian tujuan.

Metode identifikasi risiko dilakukan dengan metode *Risk Breakdown Structure (RBS)*, *Control Risk Self-Assessment (CRSA)*, *Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)* atau metode lainnya.

B. Penilaian Tingkat Risiko

1. Analisis Risiko

Analisis risiko melibatkan pengembangan akan pemahaman risiko. Analisis risiko memberikan masukan mengambil risiko untuk dilakukan evaluasi dan keputusan apakah risiko perlu ditangani, dan pada strategi risiko dan metode penanganan paling tepat. Analisis risiko juga dapat memberikan masukan dalam membuat keputusan dan pilihan yang melibatkan berbagai jenis dan tingkat risiko. Analisis risiko dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

Untuk melaksanakan analisis risiko di lingkungan kerja masing-masing, dengan urutan langkah sebagai berikut:

- a) Dapatkan data hasil identifikasi risiko.
- b) Lakukan evaluasi atas kecukupan desain dan penyelenggaraan sistem pengendalian intern yang sudah ada.
- c) Ukur tingkat probabilitas terjadinya risiko.
- d) Ukur tingkat besaran dampak jika risiko terjadi.
- e) Hitung tingkat/level risiko, yaitu perkalian probabilitas dengan dampak.
- f) Buat peringkat risiko untuk menentukan apakah risiko tersebut termasuk risiko sangat rendah, rendah, sedang, tinggi atau sangat tinggi

- g) Tuliskan hasil langkah (a) s.d. (f) ke dalam formulir analisis risiko
 h) Dari risiko-risiko tersebut di atas, selanjutnya dibuat peta risiko.

Tabel 8
Matriks Analisis Risiko

| Matrix Analisis Resiko | | | Dampak | | | | |
|------------------------|---|----------------------|---------------|--------|--------|--------|---------------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | Sangat Rendah | Rendah | Sedang | Tinggi | Sangat Tinggi |
| Kemungkinan | 5 | Hampir Pasti Terjadi | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 |
| | 4 | Sering Terjadi | 4 | 8 | 12 | 16 | 20 |
| | 3 | Mungkin Terjadi | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 |
| | 2 | Jarang Terjadi | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 |
| | 1 | Hampir Tidak Terjadi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Warna | Deskripsi Status Risiko | Level | Level dimulai dari status risiko |
|-------|-------------------------|-------|----------------------------------|
| | Sangat Tinggi | 5 | > 5 |
| | Tinggi | 4 | 10 - 14 |
| | Sedang | 3 | 5 - 9 |
| | Rendah | 2 | 3 - 4 |
| | Sangat Rendah | 1 | 1 - 2 |

2. Kategori Risiko

Kategori Risiko sangat penting dalam menjamin identifikasi Risiko yang komprehensif dan pengikhtisaran atau pelaporan Risiko. Kategori Risiko disusun sesuai dengan kondisi lingkungan organisasi.

| Kategori Risiko | Definisi |
|------------------------|--|
| Risiko Keuangan | Risiko yang disebabkan oleh segala sesuatu yang menimbulkan tekanan terhadap pendapatan dan belanja organisasi |

| Kategori Risiko | Definisi |
|---------------------------|---|
| Risiko Kebijakan | Risiko yang disebabkan oleh adanya penetapan kebijakan organisasi baik internal maupun eksternal yang berdampak langsung terhadap organisasi |
| Risiko Kepatuhan | Risiko yang disebabkan oleh organisasi atau pihak eksternal tidak mematuhi dan atau tidak melaksanakan peraturan perundang- undangan dan keetntuan lain yang berlaku |
| Risiko Legal | Risiko yag disebabkan oleh adanya tuntutan hukum kepada organisasi |
| Risiko Fraud | Risiko yang disebabkan oleh kecurangan yang disengaja oleh pihak internal yang merugikan keuangan negara |
| Risiko Reputasi | Risiko yang disebabkan oleh menurunnya kepercayaan publik/masyarakat yang bersumber dari persepsi negatif organisasi |
| Risiko Operasional | Risiko yang disebabkan oleh : a. Ketidalcukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia dan kegagalann sistem b. b. Adanya kejadian eksternal yang mempengaruhi operasional organisasi |

3. Kategori Dampak

Kategori dampak sangat penting dalam menjamin identifikasi risiko yang komprehensif dan pengikhtisaran atau pelaporan risiko. Kategori dampak disusun sesuai dengan kondisi lingkungan organisasi.

Tabel 9
Dampak Risiko

| Skor | Derajat (tingkat) | Dampak Keuangan | Tuntutan Ganti Rugi | Penundaan Pelayanan | Dampak pada Kesehatan dan Keselamatan | Reputasi | Dampak pada pihak terkait |
|------|-------------------|-------------------|------------------------------|---------------------|---|---|---------------------------------|
| 1 | Sangat rendah | ≤ 3% anggaran | ≤ Rp 1.000.000 | ≤ 1 hari kerja | Luka kecil pada orang atau beberapa orang | Diketahui oleh seisi kantor | Hanya berdampak pada satu pihak |
| 2 | Rendah | > 3 - 5% anggaran | > Rp 1.000.000 – Rp5.000.000 | > 1 - 2 hari kerja | Luka kecil berarti pada orang atau beberapa orang | Dimuat oleh media massa lokal namun cepat | Berdampak pada 2 - 3 pihak |

| Skor | Derajat (tingkat) | Dampak Keuangan | Tuntutan Ganti Rugi | Penundaan Pelayanan | Dampak pada Kesehatan dan Keselamatan | Reputasi | Dampak pada pihak terkait |
|------|-------------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|---|--|-----------------------------------|
| | | | | | | dilupakan masyarakat | |
| 3 | Sedang | >5 - 8% anggaran | > Rp 5.000.000 - Rp25.000.000 | > 2 - 3 hari kerja | Luka berarti pada orang atau beberapa orang | Dimuat oleh media massa lokal & media sosial namun cepat dilupakan masyarakat | Berdampak pada 3 - 4 pihak |
| 4 | Tinggi | > 8 - 12% anggaran | > Rp 25.000.000 - Rp50.000.000 | > 3 - 5 hari kerja | Luka serius pada orang atau beberapa orang | Dimuat di media nasional dan media online dan diingat sementara oleh masyarakat | Berdampak pada 4-5 pihak |
| 5 | Sangat Tinggi | > 12% anggaran | > Rp 50.000.000 | > 5 hari kerja | Luka berganda atau kematian atau cacat permanen | Dimuat oleh media nasional/ internasional dan media sosial/media online diingat lama oleh masyarakat | Berdampak pada lebih dari 5 pihak |

4. Selera Risiko

Selera Risiko merupakan kebijakan yang menjadi acuan dalam menentukan apakah suatu Risiko perlu ditangani atau tidak. Selera Risiko mencerminkan bagaimana organisasi menyeimbangkan efisiensi, pertumbuhan, hasil, dan risiko.

5. Evaluasi Risiko

Evaluasi risiko adalah proses membandingkan antara hasil analisa risiko dengan kriteria risiko untuk menentukan apakah risiko dapat diterima atau ditoleransi. Tujuan evaluasi risiko adalah untuk membantu dalam membuat keputusan, berdasarkan hasil analisis risiko, berkaitan dengan risiko yang memerlukan prioritas penanganannya.

C. Rencana Mitigasi Risiko

Penanganan risiko menggunakan pemilihan satu atau lebih pilihan untuk memodifikasi risiko, dan melaksanakan pilihan tersebut. Setelah diimplementasikan, penanganannya atau modifikasi proses pengendalian risiko.

Penanganan risiko terdiri atas siklus prosedur sebagai berikut:

1. menilai penanganan risiko;
2. memutuskan apakah tingkat risiko residual yang ada;
3. jika tidak ditoleransi, menghasilkan penanganan risiko baru, dan
4. menilai efektivitas penanganan itu.

Pemilihan penanganan risiko tidak harus saling tertutup atau tepat dalam segala situasi. Pilihan yang dapat dilakukan mencakup hal berikut:

1. Menghindari risiko dengan memutuskan untuk tidak memulai atau melanjutkan dengan kegiatan yang menimbulkan risiko;
2. Mengambil atau meningkatkan risiko untuk memanfaatkan peluang;
3. Menghilangkan sumber risiko;
4. Mengubah kemungkinan;
5. Mengubah konsekuensi;
6. Berbagi risiko ke pihak lain atau pihak tertentu (termasuk kontrak dan pembiayaan risiko), dan
7. Mempertahankan risiko dengan keputusan.

BAB VI. MONITORING EVALUASI DAN PELAPORAN

Terdapat kemungkinan tantangan dalam menjalankan kelembagaan. Dengan demikian upaya monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara berkala melalui kegiatan yang direncanakan maupun kegiatan bulanan. Secara terjadwal kegiatan monitoring dan evaluasi dapat dilakukan sesuai kebutuhan. Namun setidaknya dapat dilakukan pertemuan khusus dalam membahas permasalahan secara makro dalam waktu 3 bulan sekali.

BAB VII. PENUTUP

Demikian rencana strategis ini disusun sebagai acuan pengusu lembaga dalam mengelola organisasi. Rencana tersebut tidak terlepas dari kekurangan, semoga Allah SWT senantiasa memberikan kekuatan kepada segenap pengelola kelembagaan untuk dapat menjalankan program dan kegiatan yang telah digariskan.

**LEMBAGA PENYELENGGARA AKREDITASI
PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA (LPA-PKP)
PENGURUS PUSAT
KETUA UMUM**



dr. DIEN EMAWATI, M.Kes
LPA-PKP
PENGURUS PUSAT