



**LEMBAGA PENYELENGGARA AKREDITASI  
PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA (LPA – PKP)**

Alamat: Wisma 76 Lantai 22, JL S.Parman 76, Slipi, Palmerah, Jakarta Barat 11410  
Whatsapp: 081210002735 Email: [sekretariatlpapkp.id@gmail.com](mailto:sekretariatlpapkp.id@gmail.com)

KEPUTUSAN KETUA UMUM LEMBAGA PENYELENGGARA AKREDITASI  
PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA (LPA –PKP)

NOMOR : 578.7/LPA-PKP/17/III/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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

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

Menimbang : a. bahwa diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/32/2023 Tentang Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi maka dirasa perlu melakukan perubahan guna menyesuaikan dengan Rencana Strategis Lembaga;

b. bahwa berdasarkan huruf a diatas diketahui banyaknya lembaga yang disetujui sehingga target lembaga perlu mendapat perubahan;

c. bahwa berdasarkan huruf a dan b, maka perlu di tetapkan perubahan Rencana Strategis Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA – PKP) Tahun 2022-2025 dalam Keputusan Ketua Umum Pengurus Pusat Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA – PKP);

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

3. Peraturan Menteri Kesehatan 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Permenkes 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020 – 2024;
4. Keputusan Menteri Hukum dan Ham Nomor AHU-0006019.AH.01.07.TAHUN 2022 Tanggal 21 Juni 2022 tentang Pengesahan Pendirian Perkumpulan Lembaga Independen Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Primer (LIPA –PKP);
5. Keputusan Menteri Hukum dan Ham Nomor AHU-0001682.AH.01.08. TAHUN 2022 Tanggal 8 September 2022 tentang Persetujuan Atas Perubahan Anggaran Dasar Perkumpulan Lembaga Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna disingkat LPA –PKP;
6. Anggaran Dasar Perkumpulan Lembaga Independen Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Primer (LIPA –PKP) Akte Notaris No 1 Tahun 2022 dan Anggran Rumah Tangga Keputusan Perkumpulan Lembaga Independen Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Primer (LIPA –PKP) Nomor 1 Tahun 2022 ;
7. Perubahan Anggaran Dasar Perkumpulan Lembaga Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA –PKP) Akte Notaris Nomor 2 Tahun 2022 dan Perubahan Anggran Rumah Tangga Perkumpulan Lembaga Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA –PKP) Tahun 2022.

#### **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : 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
- KESATU : Merubah Bab IV Indikator Kinerja Utama Dan Program Kerja Strategis Dan Menambah pada BAB II Gambaran Umum 2.2.1 Pendirian Lembaga alinea ke 2 . sebagaimana lampiran keputusan ini yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KEDUA : Dengan berlakunya keputusan ini maka 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 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

KETIGA : Rencana Strategis ini menjadi acuan dalam melaksanakan seluruh kegiatan yang dilaksanakan perkempulan.

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 6 Februari 2023

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

KETUA UMUM



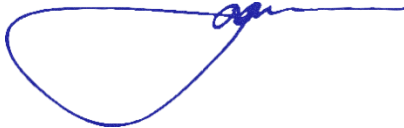
LPA-PKP  
PENGURUS PUSAT  
dr Dien Emawati

**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). Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) 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 , 8 Februari 2023

Ketua Dewan Pengawas

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized loop followed by a horizontal line extending to the right.

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

LAMPIRAN

KEPUTUSAN KETUA UMUM

LEMBAGA PENYELENGGARA AKREDITASI  
PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA (LPA –PKP)

NOMOR : 578.7/LPA-PKP/17/III/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

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Rencana strategis merupakan wujud pemikiran dan komitmen untuk mengelola sumber daya melalui berbagai teknis analisis untuk mengambil keputusan perencanaan strategis dan efisien 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.

Keberadaan pelayanan kesehatan sangat diharapkan masyarakat di lingkungan sekitarnya. Akses dan jangkauan pelayanan kesehatan khususnya Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Laboratorium Kesehatan (Labkes) dan Unit Transfusi Darah (UTD) yang belum merata khususnya klinik menjadi daya tarik tersendiri bagi investor bergerak dalam bidang usaha kesehatan klinik. Hal tersebut didukung adanya tuntutan memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal oleh masyarakat yang sangat tinggi, sehingga kebutuhan akan pelayanan kesehatan menjadi potensi yang besar untuk dibuka.

Pertumbuhan pelayanan kesehatan tingkat pertama, pada era program Jaminan Kesehatan semakin menjamur di berbagai daerah, sehingga persaingannya semakin ketat. Masyarakat sebagai pelanggan berada diposisi yang lebih kuat dikarenakan semakin banyaknya pilihan pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan yang bermutu. Dalam situasi seperti ini, agar tetap bertahan dan terus mampu bersaing setiap pelayanan kesehatan harus memiliki strategi dan inovasi yang tepat.

Dinamika semakin menjamurnya pendirian klinik perlu diikuti dengan hadirnya Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA) yang menjadi Mitra Pemerintah dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk terus mendampingi fasyankes dalam melakukan perbaikan mutu secara terus menerus untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Lab Kes dan UTD memiliki peran yang sangat strategis untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat kedepan, kebutuhan pelayanan kesehatan di FKTP, Lab Kes dan UTD menuntut LPA-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 untuk jangka 4 (empat) tahun kedepan yang akan dituangkan dalam dokumen Rencana Strategis Kelembagaan LPA –PKP Tahun 2022-2025.

## **1.2. Tujuan**

Rencana Strategis (Renstra) 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 bertujuan untuk:

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

## **1.3. Sasaran**

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

- a. Pengurus Pusat LPA-PKP
- b. Pengurus Regional LPA-PKP
- c. Pengurus Cabang
- d. Mitra LPA-PKP

## **1.4. Dasar Hukum**

1. UU RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;

2. Perpres Nomor 18 tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
3. Permenkes No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
4. Permenkes No. 27 Tahun 2019 Tentang Perubahan Kedua Atas Permenkes No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
5. Peraturan Menteri Kesehatan 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Permenkes 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020 – 2024;
6. Keputusan Menteri Hukum dan Ham Nomor AHU-0006019.AH.01,07.TAHUN 2022 Tanggal 21 Juni 2022 tentang Pengesahan Pendirian Perkumpulan Lembaga Independen Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Primer (LIPA –PKP);
7. Keputusan Menteri Hukum dan HAM Nomor AHU-0001682.AH.01,08.TAHUN 2022 Tanggal 8 September 2022 tentang Persetujuan Atas Perubahan Anggaran Dasar Perkumpulan Lembaga Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna disingkat LPA –PKP;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/32/2023 Tentang Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
9. Anggaran Dasar Perkumpulan Lembaga Independen Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Primer (LIPA –PKP) Akte Notaris No 1 Tahun 2022 dan Anggaran Rumah Tangga Keputusan Perkumpulan Lembaga Independen Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Primer (LIPA –PKP) Nomor 1 Tahun 2022;
10. Perubahan Anggaran Dasar Perkumpulan Lembaga Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA –PKP) Akte Notaris Nomor 2 Tahun 2022 dan Perubahan Anggran Rumah Tangga Perkumpulan Lembaga Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA –PKP) Tahun 2022.

### **1.5. Sistematika Renstra**

- |         |  |
|---------|--|
| Bab I   | Pendahuluan Berisi Latar Belakang, Tujuan, Dasar Hukum dan Sistematika.  |
| Bab II  | Gambaran Umum, memuat gambaran umum Organisasi LPA-PKP dan Gambaran Asumsi Aspek Pelayanan <u>Akreditasi</u>   |
| Bab III | Prioritas arah strategis Visi, Misi, Tujuan, Motto dan Tata Nilai; Aspirasi Stakeholder Inti; Tantangan dan Isu Strategis; Analisa SWOT; Diagram Kartesius, Sasaran Strategis dan Rancangan Peta Strategis |
| Bab IV  | Indikator Kinerja Utama dan Program Kerja Strategis memuat Indikator Kinerja Utama/ <i>Key Performance Indicator</i> (IKU/KPI), Target Kinerja, dan Pengelolaan Keuangan                                   |

- 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

#### 2.1. 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*).

#### 2.2. Organisasi LPA-PKP

##### 1. Pendirian Lembaga

Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) 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 Hak Asasi Manusia RI Nomor AHU-0006019.AH.01.08. Tahun 2022, tertanggal 8 September 2022 tentang Persetujuan Atas Perubahan Anggaran Dasar Perkumpulan Lembaga Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna disingkat LPA–PKP, serta berdasarkan atas Perubahan Anggaran Dasar Perkumpulan Lembaga Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA – PKP) Akte Notaris Nomor 2 Tahun 2022 dan Perubahan Anggran Rumah Tangga Perkumpulan Lembaga Penyelenggaran Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA – PKP) Tahun 2022.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/32/2023 Tentang Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri

Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi maka Lembaga resmi menjadi Lembaga Akreditasi dibawah Kementerian Kesehatan.

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 Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya 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, Bendahara 1, 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,

## 3. Gambaran Asumsi Aspek Pelayanan Akreditasi

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Permenkes Nomor 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. Berdasarkan 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) serta DKI (164 dari 315 Puskesmas), jumlah puskesmas terakreditasi terbanyak adalah status madya 5068 (55,4%), terakreditasi dasar 2177 (23,8%), terakreditasi utama sebanyak 1669 puskesmas (18,2%) dan terakreditasi paripurna sebanyak 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 Tengah 3, Sulawesi Barat 4, Maluku 6 dan Maluku Utara 7, jumlah LabKes 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) ini belum ada yang diakreditasi. Untuk lebih jelas data jumlah FKTP, Labkes, UTD per Provinsi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

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

NO	PROVINSI	PUSKESMAS	KLINIK	LABKES	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
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

NO	PROVINSI	PUSKESMAS	KLINIK	LABKES	UTD	JUMLAH
	<b>Total</b>	<b>10,205</b>	<b>11.347.</b>	<b>1.535</b>	<b>460</b>	<b>23.547</b>

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 sebagian besar FKTP yang sudah di akreditasi, namun karena situasi pandemic covid 19 tahun 2020 mengakibatkan terhentinya pelaksanaan Akreditasi, berdasarkan Surat Edaran dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes tahun 2020, tentang pemberian perpanjangan Status akreditasi sampai pandemik dicabut, selanjutnya Surat Edaran dari Kemenkes nomor 455 tahun 2020 tentang masa berlaku akreditasi diberikan untuk satu tahun terhitung surat edaran tersebut.

Berdasarkan data tersebut diatas bahwa pelaksanaan Akreditasi terakhir Desember 2019 yang berarti Desember 2023 seluruh puskesmas sejumlah 10205unit akan dilaksanakan akreditasi perdana dan reakreditasi, sama halnya dengan Laboratorium Kesehatan yang akan dilakukan akreditasi dan reakreditasi. Dapat diketahui bahwa jumlah Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya pada akhir tahun 2022 diperkirakan sebanyak 23.547unit 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, dan UTD yang 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. Para 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.

## BAB III PRIORITAS ARAH STRATEGIS

### 3.1. Visi, Misi, Tujuan, Motto dan Tata Nilai

#### 1. VISI

Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) menetapkan Visi sebagai berikut :

**“Menjadi Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-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. TUJUAN

Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA- PKP) mempunyai tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan sebagai berikut :

**Mendukung Program Pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan Primer melalui Akreditasi Puskesmas, Klinik, Lab Kes, UTD dan Akreditasi lainnya**

Serta mempunyai Maksud sebagai berikut:

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

#### 4. MOTTO

**Mitra Utama Wujudkan Pelayanan Kesehatan Prima**

#### 5. TATA NILAI LIPA-PKP

- **Loyalitas** : Setia terhadap Perkumpulan dalam menjalankan visi, misi, dan tujuan LPA PKP
- **Peduli** : Pro aktif dan perhatian terhadap lembaga, anggota dan Pelanggan
- **Akuntabel** : Bertanggung jawab dengan tugas yang dikerjakan sesuai Peraturan dan Perundang - Undangan yang berlaku

- **Profesional** : Menguasai tugas dengan kredibel, disiplin dan kompeten
- **Kejujuran** : Melaksanakan tugas akurat sesuai dengan fakta dan data, komitmen pada keadilan dan transparansi
- **Prioritas** : Mengutamakan kepentingan Bangsa dan Negara

### 3.2. 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. Puskesmas, Klinik 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
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 Puskesmas, Klinik, Lab Kes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya 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 Puskesmas, Klinik, Lab Kes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya terakreditasi
  - d. Dilayaninya Masyarakat dengan baik dan merasa puas.
7. Dinas Kesehatan kepentingan utama adalah
- a. Perbaikan mutu dan keselamatan pasien di Puskesmas, Klinik, Lab Kes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya terakreditasi
  - 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 Puskesmas, Klinik, Lab Kes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya terakreditasi, untuk memberikan layanan yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan adanya Akreditasi sebagai salah satu upaya perbaikan kinerja di Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya.

Surveior merupakan ujung tombak kegiatan akreditasi. Dengan mempertimbangkan wilayah negara Indonesia yang sangat luas dibutuhkan surveior yang memiliki komitmen dan dedikasi serta menjalankan 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.

### 3.3. 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 Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya 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 Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya;
- 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.

### 3.4. Analisa Strength Weakness Opportunity Threat (SWOT)

Analisis SWOT dipergunakan dengan mempertimbangkan faktor internal maupun eksternal digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Analisa SWOT**

<b>Strength (Kekuatan)</b>	<b>Weakness (Kelemahan)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Didukung Pengurus para profesional, organisasi kesmas dan praktisi yang berpengalaman dalam organisasi, bidang Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya, mempunyai integritas, semangat juang serta dedikasi untuk mengabdikan dalam mengembangkan Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya kedepannya.</li> <li>2. Memiliki Organisasi di pusat Dewan Pembina, Dewan Pakar, Dewan Pengurus dan departemen. Di daerah Regional Tk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah surveior yang masih sangat terbatas.</li> <li>2. Persepsi Surveior terhadap objek yang mau dinilai terkadang yang belum sama</li> <li>3. Ketersediaan jaringan komunikasi digital belum maksimal</li> <li>4. Kurangnya dukungan sumberdaya manusia sebagai pelaksana teknis kelembagaan akreditasi</li> <li>5. Adanya lembaga lain menjadi pilihan surveior</li> </ol>

<b>Strength (Kekuatan)</b>	<b>Weakness (Kelemahan)</b>
<p>Propinsi (12 regional), Cabang Tingkat Kabupaten/Kota (131).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mempunyai komitmen untuk menjaga kesinambungan mutu melalui monitoring pasca akreditasi.</li> <li>4. Komitmen lembaga untuk membimbing hingga kelulusan Kemenkes.</li> <li>5. Lembaga memberikan Asuransi kepada Surveior yang bertugas.</li> <li>6. Tersedia surveior senior yang berpengalaman.</li> <li>7. Tersedia sarana dan prasarana yang memadai.</li> <li>8. Diberinya Lembaga Melakukan Pelatihan Surveior</li> <li>9. Regulasi untuk proses mampu dibuat internal pengurus karena professional dan berpengalaman</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Belum memiliki tenaga Narasumber yang profesional</li> </ol>

<b>Opportunity (Peluang)</b>	<b>Threat (Ancaman)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terbukanya regulasi untuk terbentuknya Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA).</li> <li>2. Banyaknya jumlah Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya di Indonesia dan belum semua Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya terakreditasi</li> <li>3. Minat pemerintah pusat dan daerah untuk membangun sistem Kesehatan nasional yang lebih baik</li> <li>4. Ketersediaan surveior FKTP yang dibina oleh Kementerian Kesehatan</li> <li>5. Melibatkan peran pemangku kepentingan daerah dalam menjalankan proses akreditasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persepsi Surveior terhadap objek yang mau dinilai terkadang yang belum sama</li> <li>2. Tingkat kompetisi dengan Lembaga Independen lain</li> <li>3. Keberagaman kepentingan pimpinan daerah</li> <li>4. Wilayah yang sangat luas ,dengan geografis yang beraneka ragam dan sulit diakses</li> <li>5. Kemungkinan terjadinya bencana alam dalam pelaksanaan survey.</li> <li>6. Beban biaya pelatihan yang ditanggung oleh calon surveior</li> <li>7. Pembatasan kriteria calon surveior</li> <li>8. Kemampuan pemanfaatan Sistem Informasi berbasis digital dalam pelaksanaan akreditasi</li> <li>9. Persepsi akreditasi hanya formalitas untuk mendapatkan sertifikat.</li> </ol>

**Tabel 3**  
**Scoring Analisis**

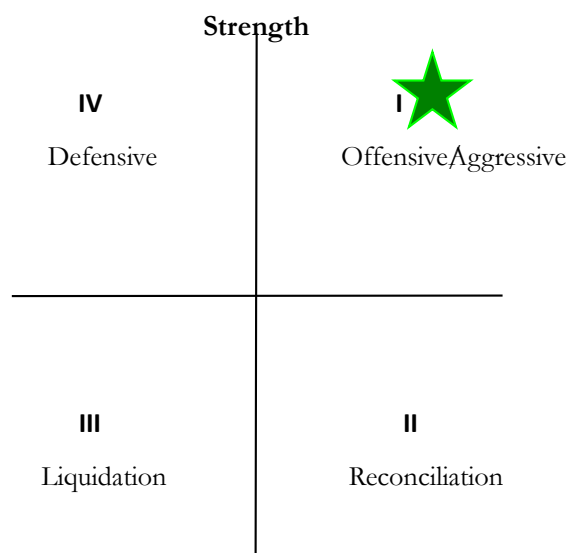
No	OBJEK YANG DIANALISA	KEKUATAN			KELEMAHAN		
		1	2	3	-1	-2	-3
<b>A</b>	<b>FAKTOR INTERNAL</b>						
	1. Didukung Pengurus para profesional, organisasi kesmas dan praktisi yang berpengalaman dalam organisasi, bidang Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya, mempunyai integritas, semangat juang serta dedikasi untuk mengabdikan dalam mengembangkan FKTP, labkes UTD kedepannya.			V			
	2. Memiliki Organisasi di pusat Dewan Pembina, Dewan Pakar, Dewan Pengurus, departemen. Di daerah Regional Tk Propinsi (34 regional), Cabang Tingkat Kabupaten/Kota.			V			
	3. Mempunyai komitmen untuk menjaga kesinambungan mutu melalui monitoring pasca akreditasi.			V			
	4. Komitmen lembaga untuk membimbing hingga kelulusan Kemenkes .			V			
	5. Lembaga memberikan Asuransi kepada Surveior yang bertugas.			V			
	6. Sudah tersedia surveior senior yang berpengalaman.			V			
	7. Tersedia sarana dan prasarana yang memadai			V			
	8. Regulasi untuk keseluruhan proses mampu dibuat internal pengurus karena professional dan berpengalaman		V				
	9. Diberinya Lembaga Melakukan Pelatihan Surveior			V			
	10. Jumlah surveior yang masih sangat terbatas.						V
	11. Persepsi Surveior terhadap objek yang mau dinilai terkadang yang belum sama				V		
	12. Ketersediaan jaringan komunikasi digital belum maksimal					V	
	13. Kurangnya dukungan sumberdaya manusia sebagai pelaksana teknis kelembagaan akreditasi.				V		
	14. Adanya lembaga lain menjadi pilihan surveior				V		
	15. Belum memiliki tenaga Narasumber yang profesional					V	
	Scoring	26			-10		

No	OBJEK YANG DIANALISA	PELUANG			ANCAMAN		
		1	2	3	-1	-2	-3
<b>B</b>	<b>EXTERNAL KEGIATAN</b>						
	16. Terbukanya regulasi untuk terbentuknya Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA).			V			
	17. Banyaknya jumlah Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya di Indonesia dan belum semua Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya terakreditasi			V			
	18. Minat pemerintah pusat dan daerah untuk membangun sistem Kesehatan nasional yang lebih baik			V			
	19. Ketersediaan surveior FKTP yang dibina oleh Kementerian Kesehatan			V			
	20. Melibatkan peran pemangku kepentingan daerah dalam menjalankan proses akreditasi			V			
	21. Pelaksanaan akreditasi secara komprehensif yang menekankan kepada pembinaan dan memberikan solusi.		V				
	22. Tingkat kompetisi dengan Lembaga Penyelenggara Akreditasi lainnya				V		
	23. Keberagaman kepentingan pimpinan daerah					V	
	24. Wilayah yang sangat luas, dengan geografis yang beraneka ragam dan sulit diakses				V		
	25. Kemungkinan terjadinya bencana alam dalam pelaksanaan survey.				V		
	26. Beban biaya pelatihan yang ditanggung oleh calon surveior				V		
	27. Pembatasan kriteria calon surveior				V		
	28. Kemampuan pemanfaatan Sistem Informasi berbasis digital dalam pelaksanaan akreditasi				V		
	29. Persepsi akreditasi hanya formalitas untuk mendapatkan sertifikat.					V	
	<b>Scoring</b>	17			- 10		

### 3.5. Diagram Kartesius Pilihan Prioritas Strategis

Dari hasil analisis Swot maka dapat dilihat pada diagram dibawah ini :

**Gambar 1**  
**Diagram Kartesius**



Hasil Analisis SWOT ada pada Kuadran I tanda Bintang. Pada posisi ini strategi yang diambil adalah :

1. *Strategi Offensive*
  - a. Proaktif untuk menangkap peluang-peluang dan menghadapi tantangan;
  - b. Menghadapi tantangan dengan meningkatkan kapasitas dan mengembangkan agile organization;
  - c. Menggunakan kekuatan-kekuatan yang dimiliki;
  - d. Mengeliminir kelemahan- kelemahan;
2. *Strategi agresif* atau strategi pertumbuhan, yaitu: mengembangkan pengabdian dalam bidang akreditasi melalui cakupan yang luas dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

### 3.6. Rancangan Peta Strategis

Berdasarkan upaya-upaya strategis yang teridentifikasi pada bagian sebelumnya, maka disusun peta strategi dalam dokumen Rencana Strategis (RENSTRA) ini, peta strategi menggambarkan jalinan sebab-akibat berbagai sasaran strategis dalam kurun waktu periode. Sasaran strategis yang ditentukan didasarkan atas upaya-upaya strategis yang dihasilkan dari analisa SWOT adalah sebagai berikut:

1. Tercapainya 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 Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya dengan jangkauan yang luas dan merata diseluruh wilayah Indonesia;
7. Terlaksananya pengembangan regulasi lembaga dan Standar Akreditasi;
8. Tercapainya kepuasan Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya terhadap pelayanan akreditasi oleh LPA-PKP;
9. Tercapainya kepuasan pasien dan keluarganya terhadap Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya yang terakreditasi oleh LPA-PKP;
10. Tercapainya kepuasan stakeholders internal dan eksternal;
11. Tercapainya tingkat pendapatan yang mencukupi operasional;
12. Tercapainya efisiensi dan efektivitas seluruh kegiatan.

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

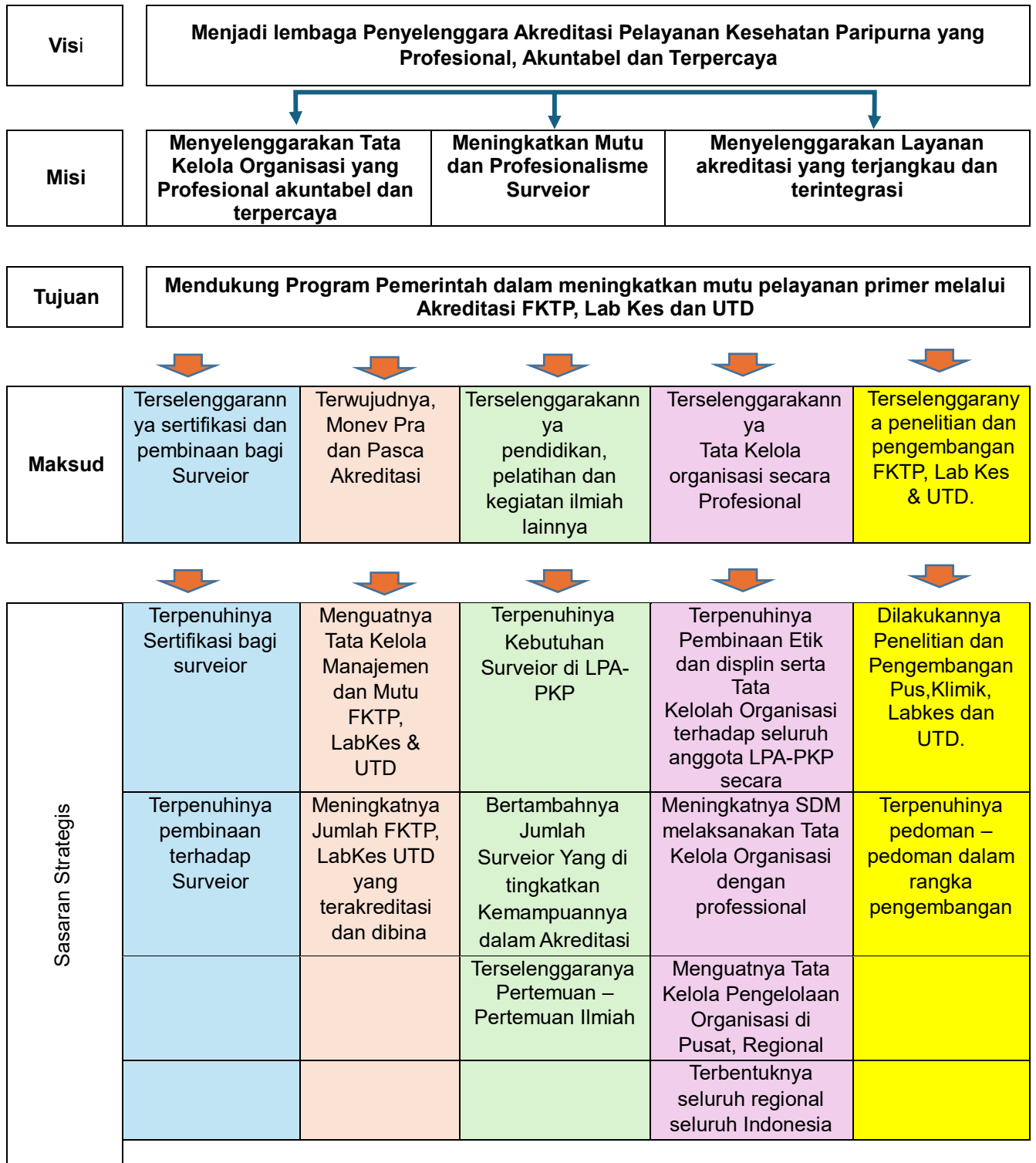
Dalam rangka mewujudkan Tujuan Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) setelah mempertimbangkan hasil analisis SWOT, maka ditetapkan Sasaran Strategis Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP) sebagai berikut :

**Tabel 4**  
**Sasaran Strategis**

MAKSUD DAN TUJUAN		SASARAN	
<b>1</b>	Terselenggaranya Sertifikasi dan pembinaan bagi Surveior	1.1.	Terpenuhinya sertifikasi bagi Surveior Puskesmas, Klinik, Lab Kes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya terakreditasi
		1.2.	Terpenuhinya pembinaan terhadap Surveior.
<b>2</b>	Terwujudnya monev Pra dan Pasca Akreditasi dan Penilaian Akreditasi	2.1	Menguatnya Tata Kelola Manajemen dan Mutu Puskesmas, Klinik, Lab Kes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya terakreditasi
		2.2	Meningkatnya Puskesmas, Klinik, Lab Kes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya terakreditasi yang diakreditasi dan dibina
<b>3</b>	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
<b>4</b>	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
		4.4	Terbentuknya seluruh regional di seluruh Indonesia
<b>5</b>	Terselenggaranya penelitian dan pengembangan Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya	5.1.	Dilakukannya Penelitian dan Pengembangan Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya
		5.2	Terpenuhinya pedoman–pedoman dalam rangka pengembangan.

Untuk memperjelas keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini

**Gambar 2**  
**Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis**



## BAB IV

## INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS

## Key Performance Indicator (IKU/KPI)

## 4.1. 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 digambarkan sebagai tingkat keberhasilan lembaga melalui Indikator Keberhasilan LPA-PKP selama empat tahun.

## 1. INDIKATOR KEBERHASILAN LPA-PKP

No	Indikator	Target LPA-PKP (%)	Target 4 th	Target 1 tahun
1	Pembinaan Surveior	100%	694	694
2	Puskesmas, Klinik, LabKes, UTD Terakreditasi	10% x 23.547	2355	1177
3	Puskesmas, Klinik, LabKes, UTD yg dibina pasca Akreditasi	100% x 4709	4709	1177
4	Puskesmas, Klinik, LabKes, UTD ditingkatkan pembinaan dalam penyiapan akreditasi	5% x 4709	235	58

Sumber : Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020)

Puskesmas	Klinik	Lab Kes	UTD	Total
10.205	11.347	1535	460	23.547

## 2. JUMLAH KECUKUPAN SURVEIOR TAHUN 2023

No	Kegiatan	Jumlah Fasyankes yg akan di survei target Lembaga 20 % Renstra Kemenkes 100 % di akreditasi Tahun 2024 ( 3 tahun)	Target per tahun (asumsi )	Waktu efektif Pelaksanaan	Jumlah Fasyankes perbulan yang di survey/Surveior	Kebutuhan Surveior (Asumsi 1 tim / bulan) x 2 Surveior
----	----------	---	----------------------------	---------------------------	---	--

1	Rekrutmen Surveior Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD	10 %x 23.547= 2355	2355	6 bln	261	261 x 2 surveior 522 surveior Ditambahkan 78 menjadi 700 surveior untuk mengantisipasi berhalangan surveior
---	---	--------------------	------	-------	-----	---

### 3. PENYEBARAN FASYANKES PER PROVINSI

Jumlah Faskes Besar	Jumlah Faskes sedang	Jumlah Faskes kecil	Jumlah faskes sangat kecil	
Provinsi >2000 unit faskes	Provinsi 750-1999 unit Faskes	Provinsi 500 – 749 unit Faskes	Provinsi <500 unit Faskes	
Jabar Jatim Jateng Sumut	Sumsel Lampung DKI Banten SulSel	Aceh Sumbar Kaltim Papua	Sulsel Gorontalo Papua Papua barat Kepulauan Riau Maluku Maluku utara Kalimantan timur Kalimantan utara Kalimantan selatan Kalimantan tengah Kalimantan Barat Sulawesi tenggara	NTT NTB Riau  Babel Bengkulu Jambi

#### 4.2. Target Kinerja

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) setiap tahunnya hingga tahun 2025, yang merupakan operasionalisasi dari tujuan dan sasaran strategis Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pelayanan Kesehatan Paripurna (LPA-PKP). Target kinerja tersebut diharapkan dapat mendukung Kementerian Kesehatan untuk diberikan kepercayaan melaksanakan Akreditasi (Pra, Penilaian dan Pasca) paling tidak 10 % dari target Kementerian Kesehatan yang dirumuskan sebagai berikut:

**Tabel 5**  
**Target Kinerja LPA-PKP TAHUN 2022-2025**

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator kinerja	Target				Pengampu
			2022	2023	2024	2025	
<b>1</b>	<b>Terwujudnya Sertifikasi dan pembinaan bagi Surveior</b>						
	1.1 Terpenuhinya Sertifikasi bagi surveior	Persentase Surveior yang telah sertifikasi	80 %	80 %	80 %		Dep. Pembinaan Surveior
	1.2 Terpenuhinya pembinaan terhadap Surveior.	Persentase surveior yang dibina.	100 %	100 %	100 %	100 %	Dep. Pembinaan Surveior
<b>2</b>	<b>Terwujudnya Akreditasi FKTP, LabKes &amp; UTD Mulai dari Tahap Persiapan, Penilaian dan Monev Pasca Akreditasi.</b>						
	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 terakreditasi yang terakreditasi Oleh LPA-PKP dari Target Kemenkes	4%	5%	1%	-	Dep. Penilaian Akreditasi
<b>3</b>	<b>Terselenggarakannya Pendidikan, Pelatihan dan kegiatan Ilmiah lainnya</b>						
	3.1 Terpenuhinya Kebutuhan Surveior di LPA-PKP	Jumlah Calon Surveior yang dilatih menjadi Surveior	-	700 org	-		Dep. Pembinaan Surveior
	3.2 Bertambahnya jumlah Surveior yang ditingkatkan kemampuannya dalam Akreditasi	Persentase Surveior Yang mengikuti Pelatihan dan seminar	100%	100%		100%	Dep. Pembinaan Surveior
		Bimbingan Kompetensi	-	-	100%	100 %	Dep.Pemb Surveior dan Dep.Diklat
		Uji Kompetensi	-	-	100 %	100%	Dep.Pemb Surveior dan Dep.Diklat
	3.3 Terselenggaranya Pertemuan – Pertemuan Ilmiah	Jumlah Pertemuan Ilmiah yang dilakukan	6 x	6 x	6 x	6 x	Dep. Pembinaan Surveior Pusdatin/Dep Litbang
<b>4</b>	<b>Terselenggarakannya Tata Kelola organisasi secara Profesional</b>						
	4.1 Terpenuhinya Pembinaan Etik dan disiplin terhadap seluruh Anggota LPAPKP secara profesional	Presentasi Surveior dan SDM lainnya yang dibina kode etik dan Disiplin	100 %	100 %	100%	100%	Dep. Pembinaan Surveior dan Dep. Etik & Discipline dan Dep Pengembangan Organisasi

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator kinerja	Target				Pengampu
			2022	2023	2024	2025	
	4.2 Meningkatnya SDM melaksanakan Tata Kelola Organisasi dengan profesional	Persentase SDM yang dilakukan Pembinaan	100 %	100 %	100%	100%	Dep. Pengembangan Organisasi
	4.3 Menguatnya Tata Kelola Pengelolaan Organisasi di Pusat, Regional	Jumlah Regional yang di tingkat kan kemampuannya	34 Reg	34 Reg	34 Reg	34 Reg	Dep. Pengembangan Organisasi dan Dep. Kemitraan Usaha
		Rapat Kerja Nasional	-	1x	1x	1x	Dep. Pengembangan Organisasi
<b>5</b>	Terselenggaranya penelitian dan pengembangan Puskesmas ,Klinik , Lab Kes ,UTD dan Akreditasi Kes.Lainnya						
	5.1 Dilakukannya Penelitian dan Pengembangan FKTP,Labkes dan UTD	Jumlah Diadakan Penelitian atau Survei	1	1	1	1	Departemen Pembinaan dan Dep Lotbang
	5.2 Terpenuhinya Pedoman – pedoman dalam rangka pengembangan	Pembuatan pedoman	1	1	4	1	
<b>6</b>	<b>Kegiatan Pendukung/Operasional LPA-PKP</b>						
	Operasional Lembaga	-	1 paket	1 paket	1 paket	1 paket	Sekretariat

#### 4.3. Rencana Strategis dan Program Kerja

Dalam rangka 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 dibawah ini:

Tabel 6

**RENCANA STRATEGIS PROGRAM/KEGIATAN  
LEMBAGA PENYELENGGARA AKREDITASI  
PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA (LPA-PKP)  
TAHUN 2022 -2025**

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja/ Program Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Target				Pengampu Departemen
				2022	2023	2024	2025	
<b>1</b>	<b>Terwujudnya Sertifikasi dan pembinaan bagi Surveior</b>							
	<b>1. PROGRAM PEMBINAAN SURVEYOR</b>							
	Terpenuhinya Sertifikasi bagi Surveior	Persentase Surveior yang telah sertifikasi	Surveior	100	100	100	100	Dep. Pembinaan Surveior

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja/ Program Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Target				Pengampu Departemen
				2022	2023	2024	2025	
		Pertemuan Dalam Rangka Sertifikasi	Surveior	1 x	1x			
	Terpenuhinya Pembinaan terhadap Surveior	Persentase surveior yang dibina.	Surveior	100	100	100	100	Dep. Pembinaan Surveior
		Workshop Peningkatan Kemampuan Kualitas Surveior	Surveior	2x	2x	2x	2x	
<b>2</b>	<b>Terwujudnya Akreditasi FKTP, Labkes &amp; UTD Mulai Dari Tahap Persiapan, Penilaian Dan Monev Pasca Akreditasi</b>							
	<b>2. PENINGKATAN MONEV PARA DAN PASCA AKREDITASI</b>							
	Meningkatnya Jumlah Puskesmas, Klinik, Lab Kes, UTD dan Akreditasi kesehatan lainnya terakreditasi yang terakreditasi dan dibina	Jumlah Puskesmas, Klinik, Lab Kes, UTD yang dibina (2355 -10%)	Puskesmas, Klinik, Lab Kes, UTD	4 %	5 %	1%		Dep.Monev Pra dan Pasca Akreditasi
		Pembimbingan Akreditasi Kepada Mitra Kerja Lembaga	Mitra Kerja ( Puskesmas, Klinik, Lab.kes dan UTD)	1000	1255	100		
		Pembinaan manajemen mutu dan manajemen risiko	Pengurus surveyor dan staf	100%				Dep.Monev Pra dan Pasca Akreditasi
<b>3</b>	<b>Terseleenggarakannya Pendidikan, Pelatihan dan kegiatan Ilmiah lainnya</b>							
	<b>4. PROGRAM DIKLAT DAN LIBANG</b>							
	Terpenuhinya Kebutuhan Surveior LPA-PKP	Jumlah Calon Surveior yang dilatih menjadi Surveior	Surveior	-	700 org	-	-	Dep. Pembinaan Surveior Dep.Dik & Lit.
	Bertambahnya Surveior yg ditingkatkan Kemampuannya dalam Akreditasi	Persentase Surveior Yang mengikuti Pelatihan	Surveior	100 %	100 %	100 %	100 %	Dep. Dik & Lit

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja/ Program Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Target				Pengampu Departemen
				2022	2023	2024	2025	
		dan seminar						
		TOT untuk menjadi Narasumber	Surveior	10 org	10 org	-	-	
		Melakukan Pelatihan Pendukung Akreditasi	Surveior	3 x	3 x	3x	3x	
		Bimbingan Kompetensi	Surveior	-	-	30 x	20x	
		Mengikuti Uji Kompetensi	Surveior	-	-	3x	2x	
	Terselenggaranya Pertemuan Ilmiah	Melakukan Pertemuan Ilmiah	Staf Surveior dan Tenaga Kesehatan	6x	6x	3x	3x	
<b>4</b>	<b>Terselenggarakannya Tata Kelola organisasi secara Profesional</b>							
	<b>5. PROGRAM PEMBINAAN DAN PENGEMBANGAN ORGANISASI DAN HUKUM</b>							
	Terpenuhinya Pembinaan Etik dan disiplin terhadap seluruh Anggota LPA-PKP secara profesional	Persentase Surveior dan SDM lainnya yang dibina Kode Etik dan Disiplin	Seluruh Tenaga LPA-PKP	100 %	100 %	100 %	100 %	<b>Dep. Etik &amp; Hukum atau Tim Pemeriksa</b>
		Penerapan Etik Disiplin dan Penegakan terhadap seluruh Tenaga LPA-PKP	Seluruh Tenaga LPA-PKP	100% (Setiap terjadi pelanggaran)	100% (Setiap terjadi pelanggaran)	100% (Setiap terjadi pelanggaran)	100% (Setiap terjadi pelanggaran)	<b>Dep Hukum dan Disiplin dan Dep. Pengembangan Organisasi</b>
		Pembuatan Peraturan-Peraturan	Seluruh Organ Perkumpulan	2	1	1	1	
	Meningkatnya SDM melaksanakan Tata Kelola Organisasi dengan profesional	Presentasi SDM yang dilakukan Pembinaan Melakukan Pembinaan Ke Regional	Seluruh Tenaga LPA-PKP	100 %	100 %	100 %	100 %	<b>Dept Pembinaan dan pengembangan organisasi</b>

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja/ Program Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Target				Pengampu Departemen
				2022	2023	2024	2025	
	Menguatnya Tata Kelola Pengelolaan organisasi di Pusat, Regional	Jumlah Regional yang di tingkatkan kemampuannya	Regional	34 reg	34 reg	34 reg	34 reg	Dept pembinaan dan pengembangan Organisasi
		Melakukan Sosialisasi dan Konsultasi	Pusat, Regional, Mitra Kerja	1	1	1	1	
		Rapat Kerja Nasional	Pusat, Regional	-	1 x	1 x	1 x	
<b>5</b>	<b>Terseleenggaranya penelitian dan pengembangan Puskesmas ,Klinik , Lab Kes &amp; UTD.</b>							
	Dilakukannya Penelitian dan Pengembangan Pus,Klinik, Labkes dan UTD.	1. Jumlah Penelitian /Survei dilakukan	Faskes Mitra Kerja dan Surveior	-	-	-	1 x	Dep.Litbang dan Dep Pembinaan Surveior
	Terpenuhinya Pedoman – pedoman dalam rangka pengembangan.	1.Pembuatan Pedoman		1	1	4	1	Dep Litbang dan semua departemen
<b>6</b>	<b>Kegiatan Pendukung/Operasional LPA-PKP</b>							
	<b>Operasional Lembaga</b>	-	Kegiatan LPA-PKP	1 paket	1 paket	1 paket	1 paket	<b>Sekretariat</b>

#### 4.4. 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, donatur, kontribusi pertemuan ilmiah yang diuraikan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan Pelatihan –Pelatihan
- b. Pelaksanaan seminar-seminar baik secara daring maupun tatap muka
- c. Biaya kerjasama dengan Mitra Usaha
- d. Bantuan dari lembaga –lembaga Dalam dan Luar Negeri yang tidak mengikat
- e. Hibah.

## BAB V

## ANALISA DAN MITIGASI RISIKO

## 5.1. 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.

## 5.2. 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:

- 1) Dapatkan data hasil identifikasi risiko;
- 2) Lakukan evaluasi atas kecukupan desain dan penyelenggaraan sistem pengendalian internal yang sudah ada;
- 3) Ukur tingkat probabilitas terjadinya risiko;
- 4) Ukur tingkat besaran dampak jika risiko terjadi;
- 5) Hitung tingkat/level risiko, yaitu perkalian probabilitas dengan dampak;
- 6) Buat peringkat risiko untuk menentukan apakah risiko tersebut termasuk risiko sangat rendah, rendah, sedang, tinggi atau sangat tinggi;
- 7) Tuliskan hasil langkah (a) s.d. (f) ke dalam formulir analisis risiko;
- 8) Dari risiko-risiko tersebut di atas, selanjutnya dibuat peta risiko.

**TABEL 7**  
**MATRIKS ANALISIS RISIKO**

Matrix Analisis Risiko		Dampak				
		1	2	3	4	5
		Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
5	Hampir Pasti Terjadi	5	10	15	20	25
4	Sering Terjadi	4	8	12	16	20

Kemungkinan	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

**TABEL 8**  
**MATRIKS DESKRIPSI STATUS RISIKO**

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.

**TABEL 9**  
**MATRIKS KATEGORI RISIKO**

Kategori Risiko	Definisi
<b>Risiko Keuangan</b>	Risiko yang disebabkan oleh segala sesuatu yang menimbulkan tekanan terhadap pendapatan dan belanja organisasi
<b>Risiko Kebijakan</b>	Risiko yang disebabkan oleh adanya penetapan kebijakan organisasi baik internal maupun eksternal yang berdampak langsung terhadap organisasi
<b>Risiko Kepatuhan</b>	Risiko yang disebabkan oleh organisasi atau pihak eksternal tidak mematuhi dan atau tidak melaksanakan peraturan perundang-undangan dan keetntuan lain yang berlaku
<b>Risiko Legal</b>	Risiko yang disebabkan oleh adanya tuntutan hukum kepada organisasi
<b>Risiko Fraud</b>	Risiko yang disebabkan oleh kecurangan yang disengaja oleh pihak internal yang merugikan keuangan negara
<b>Risiko Reputasi</b>	Risiko yang disebabkan oleh menurunnya kepercayaan publik/masyarakat yang bersumber dari persepsi negatif organisasi
<b>Risiko Operasional</b>	Risiko yang disebabkan oleh : a. Ketidacukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia dan kegagalan sistem

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 10**  
**MATRIKS 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 dilupakan masyarakat	Berdampak pada 2 - 3 pihak
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	Berdampak pada 4-5 pihak

Skor	Derajat (tingkat)	Dampak Keuangan	Tuntutan Ganti Rugi	Penundaan Pelayanan	Dampak pada Kesehatan dan Keselamatan	Reputasi	Dampak pada Pihak terkait
						oleh masyarakat	
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 analisis 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.

### 5.3. 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 kepada 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 pengurus 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



**LPA-PKP**  
**PENGURUS PUSAT**  
**Dr. Dien Emawati, M.Kes**