

A decorative border composed of green leaves and small white flowers surrounds the central text area. The background behind the text is a light gray and white checkerboard pattern.

DASAR DASAR AKREDITASI DAN SELF ASSESMENT

Purwanto AP

HISTORY

- **Instrumen Standar & Parameter :**
 - * Teknis
 - * Manajemen
- **Pelaksanaan :**

menyeluruh meliputi Bidang Manajemen dan teknis
- **Pelaksana Akreditasi :**

KALK (terdiri : unsur pemerintah, organisasi profesi dan asosiasi laboratorium)
ISO 15189 : non pemerintah
2023 – Lembaga Akreditasi LAPRIDA
- **Pembinaan :** pemerintah / pemerintah daerah

Falsafah

Akreditasi hanyalah sebuah **alat**, namun yang lebih penting adalah pemahaman dalam pelaksanaan peningkatan mutu dan keselamatan konsumen.

Akreditasi adalah momentum perubahan yang **terus menerus** untuk perbaikan.

Tujuan

1. Memacu faskes untuk memenuhi standar, sehingga memberikan pelayanan yang bermutu dan dapat dipertanggung jawabkan.
2. Memberikan pengakuan kepada labkes telah memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan
3. Memberikan jaminan kepada petugas bahwa Fasilitas kesehatan, tenaga dan lingkungan yang diperlukan memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan
4. Memberikan jaminan dan kepuasan kepada pelanggan dan masyarakat bahwa pelayanan faskes yang diberikan telah diselenggarakan dengan baik.

TRANSFORMASI AKREDITASI

Regulasi:



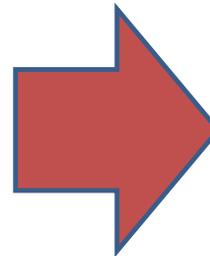
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Nomor 298/Menkes/SK/III/2008

Tentang

PEDOMAN AKREDITASI LABORATORIUM KESEHATAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,



KMK Baru

TRANSFORMASI AKREDITASI

Substansi	Pengaturan
Fasyankes Yang Diakreditasi	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Klinik • Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi (TPMD) • Laboratorium Kesehatan • Unit Transfusi Darah
Penyelenggara	Kemendes bersama Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA)
Periode Akreditasi	5 tahun
Surveior	<ul style="list-style-type: none"> • Surveior Akreditasi Puskesmas dan Klinik • Surveior Akreditasi Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi Darah • Surveior Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter/ Dokter Gigi

Substansi	Pengaturan
Standar Akreditasi	<ul style="list-style-type: none"> • Standar Akreditasi Puskesmas • Standar Akreditasi Klinik • Standar Akreditasi Laboratorium Kesehatan • Standar Akreditasi Unit Transfusi Darah • Standar Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter/ Dokter Gigi
Metode Survei	<ul style="list-style-type: none"> • Hybrid : Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD • Daring : TPMD
Standar Tarif	Disusun dengan benchmark standar tarif akreditasi rumah sakit Yang menggunakan Satuan Biaya Masukan Kemendes
Sistem Informasi	Dikembangkan oleh Bagian Informasi Ditjen Yankes bersama DTO

TRANSFORMASI AKREDITASI

Puskesmas			Klinik			Labkes			UTD		TPMD		
Unsur	Standar Edisi 2015	Standar Edisi Revisi	Unsur	Standar Edisi 2015	Standar Edisi Revisi	Unsur	Standar Edisi 2008	Standar Edisi Revisi	Unsur	Standar	Unsur	Standar Edisi 2008	Standar Edisi Revisi
Bab	9	5	Bab	4	3	Bab	2	7	Bab	7	Bab	2	2
Standar	42	35	Standar	26	22	Standar	7	103	Standar	84	Standar	20	5
Kriteria	168	81	Elemen Penilaian			Elemen Penilaian	30	328	Elemen Penilaian	295	Kriteria	57	15
Elemen Penilaian	776	327									Elemen Penilaian	231	4

Labkes		
Unsur	Standar Edisi 2008	Standar Edisi Revisi
Bab	2	7
Standar	7	103
Elemen Penilaian	30	328

AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN

1. Proses penilaian oleh lembaga independen
2. Proses menentukan kemampuan faskes dari aspek kompetensi dalam melaksanakan tata kelola, melakukan pelayanan Kesehatan sesuai tupoksi.
3. Pengakuan formal bahwa faskes memang kompeten memberikan layanan kepada masyarakat

Survei Akreditasi Fasilitas Kesehatan

Penilaian terhadap Fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan sertifikat akreditasi nasional yang dilakukan oleh Laprida kepada Fasilitas Kesehatan yang telah mengajukan permohonan survei akreditasi

Penyelenggara - Laprida

Lembaga Independen →

Surveior tidak dipengaruhi/diintervensi pihak manapun baik pemerintah, stakeholder terkait atau pihak laboratorium yang diakreditasi.

LANGKAH-LANGKAH

- Dokumen
 - Manajemen
 - Tehnis
- Sarana Prasarana
- SDM Dan Pendidikan
- Keamanan dan keselamatan kerja
- Evaluasi
- Tanya Jawab

PELAKSANAAN

- Pemaparan
- Peninjauan Faskes
 - Alur Dari Penerimaan Sampel, Pemeriksaan, Hasil Akhir
- Pemeriksaan Dokumen (Surveyor)
- Peninjauan Lapangan (Kesesuaian dg Dokumen)
- Diskusi : Temuan/Kekurangan
- Penilaian

PERSIAPAN FASYANKES

- PERSIAPAN dan PELAKSANAAN: - FISIK
- MENTAL

FISIK : Self Assesmen

SDM (pimpinan, staf , karyawan)

Dokumen : tersedia dan lengkap

Lab. (sarana, prasarana, alat)

Mental : komitmen SDM.

cukup pengetahuan ttg akreditasi.

Suasana mendukung, harmonis.



SELF ASESSMEN AKREDITASI

SELF ASSESSMENT

Suatu penilaian yang dilakukan oleh manajemen faskes untuk mengevaluasi kesesuaian terhadap standar yang ditetapkan dalam pedoman akreditasi.

1. Syarat mengajukan permohonan akreditasi
2. Mengetahui komponen yang berada dibawah standar
3. Adanya kekurangan saat dilakukan *self assessment*, fasilitas kesehatan dapat mengajukan anggaran dan perencanaan

KONSEP ASSESMENT

SASARAN KESELAMATAN PASIEN

TATA KELOLA KEPEMIMPINAN

MANAJEMEN INFORMASI

KUALIFIKASI DAN KOMPETENSI SDM

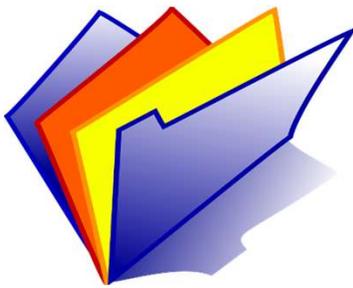
MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN

PENGENDALIAN MUTU

PROGRAM PRIORITAS NASIONAL

KONSEP AKREDITASI

Tata kelola dokumen
Perijinan, SIP/K Nakes
Regulasi, Dokumentasi, Obsevasi, Wawancara, Simulasi, dan
Konfirmasi
Penyiapan sarana prasarana
Akreditasi
Penilaian - Survai



Pola SEMILA

SEMILA

S = Standar
E = Elemen Penilaian
M = Maksud & Tujuan;
I = Instrumen/Telusur
L = Link ke Standar-EP lain
A = Acuan ke Peraturan PerUUan, Etika Profesi,
 Standar Profesi, Standar Internasional.

Baca dengan Cermat, Berulang, Komprehensif.



Telusur,
pembuktian dan
penilaian

R : Regulasi
D : Dokumen
O : Observasi
W : Wawancara
S : Simulasi

Dasar regulasi utama Permenkes 14/2021 tentang Laboratorium Medis (hlm 1015-1040).
 Permenkes 43/2013 ttg Cara Penyelenggaraan Lab yang baik
 Permenkes 411/2010 ttg Lab Klinik
 Kepmenkes 605/2008 ttg Standar BLK dan BBLK
 Kepmenkes 1267/2004 ttg Standar Laboratorium Dinkes Kab/Kota

KONSEP PENILAIAN ASESMEN

STANDAR	Jumlah Standar	Jumlah EP	Pemenuhan standar				Nilai/ score	Fakta	Rekomendasi
			Tidak Ada	Ada Sebagian	Lengkap	TDD			



Managemen fasilitas laboratorium
menurut standar akreditasi

Mengenal istilah dalam Akreditasi

* DOW: DOKUMEN-OBSERVASI-WAWANCARA

* ReDOWSKo:

REGULASI-DOKUMEN-OBSERVASI-
WAWANCARA-SURVEY-KONFIRMASI

STANDAR AKREDITASI LABORATORIUM KESEHATAN

**KMK 298 tahun 2008
7 STANDAR – 30 PARAMETER**

Standar dan parameter

- **Standar 1: Tujuan**
- **Standar 2: Administrasi dan Pengelolaan**
- **Standar 3: Staf dan Pimpinan**
- **Standar 4: Fasilitas dan Pengelolaan**
- **Standar 5: Kebijakan dan Prosedur**
Pelayanan
- **Standar 6: Pengembangan SDM dan Program**
Pendidikan
- **Standar 7: Evaluasi dan Pengendalian Mutu**

**REVISI 2022
7 BAB – 103 STANDAR – 328 EP**

1 SASARAN KESELAMATAN PASIEN

2 TATA KELOLA KEPEMIMPINAN

3 MANAJEMEN INFORMASI

4 KUALIFIKASI DAN KOMPETENSI SDM

5 MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN

6 PENGENDALIAN MUTU

7 PROGRAM PRIORITAS NASIONAL

MATERI SUB POKOK

No	B A B	JUMLAH STANDAR	JUMLAH EP
1	SASARAN KESELAMATAN PASIEN (SKP)	3	6
2	TATA KELOLA KEPEMIMPINAN (TKK)	24	63
3	MANAJEMEN INFORMASI (MI)	9	28
4	KUALIFIKASI DAN KOMPETENSI SDM (KKS)	9	22
5	MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN (MFK)	19	69
6	PENGENDALIAN RISIKO (PR)	36	132
7	PROGRAM PRIORITAS NASIONAL (PPN)	3	6
	Total	103	326



Standar MFK 2

Ruangan untuk seluruh pelayanan sesuai standar

Maksud dan Tujuan MFK 2

- 1) Laboratorium harus menyediakan ruangan memadai yang menjamin keamanan dan efektifitas pelayanan untuk menghasilkan pemeriksaan yang akurat, presisi, efisien, tepat waktu dan aman.
- 2) Tersedia ruangan pengambilan, pengelolaan dan pemeriksaan sampel/spesimen.

- 3) Ruang pengambilan sampel/spesimen harus memenuhi kriteria:
 - a) Privasi pasien;
 - b) Kerahasiaan;
 - c) Keamanan;
 - d) Kenyamanan; dan
 - e) Pasien yang berkebutuhan khusus.
- 4) Laboratorium menjamin kebersihan dan melaksanakan sanitasi sesuai standar.

Elemen Penilaian MFK 2

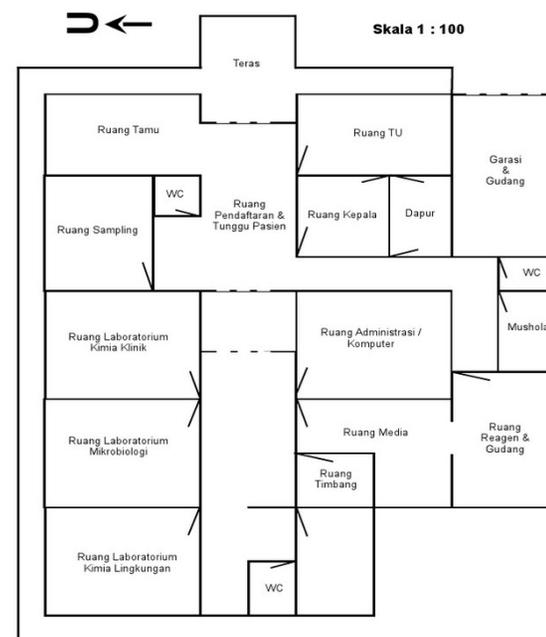
- 1) Terdapat denah ruangan dan perlengkapan yang memadai untuk menjamin keamanan dan efektifitas pelayanan. (D)
- 2) Terdapat ruang laboratorium yang aman dan nyaman untuk petugas, pasien dan pengunjung sesuai standar (O)
- 3) Terdapat ruang yang cukup untuk pelayanan mulai dari pengambilan, pengelolaan dan pemeriksaan sampel/spesimen
- 4) Terdapat ruang penyimpanan alat yang mudah diakses dan mempunyai ventilasi baik (O)
- 5) Terdapat ruang pengambilan sampel/spesimen yang memenuhi kriteria a sampai e (O)
- 6) Sanitasi dan kebersihan seluruh area pelayanan terjamin sesuai standar (O)

Dokumen Telusur MFK 2

- 1) Denah ruangan dan perlengkapan yang memadai untuk menjamin keamanan dan efektifitas pelayanan
- 2) Ruangan laboratorium yang aman dan nyaman untuk petugas, pasien dan pengunjung sesuai standar
- 3) Ruangan yang cukup untuk pelayanan mulai dari pengambilan, pengelolaan dan pemeriksaan sampel/spesimen
- 4) Ruangan penyimpanan alat yang mudah diakses dan mempunyai ventilasi baik

- 5) Ruang pengambilan sampel/spesimen yang memenuhi kriteria
- 6) Sanitasi dan kebersihan seluruh area pelayanan terjamin sesuai standar

Denah Ruangan
UPT Laboratorium Kesehatan Daerah



Standar MFK 2.1

Ruang penyimpanan reagen, cairan, gas yang mudah terbakar dan bahan-bahan lain yang dibutuhkan tersedia secara memadai dan terpelihara.

Maksud dan Tujuan MFK 2.1

- 1) Ruang Penyimpanan reagen, cairan, gas yang mudah terbakar dan peralatan memerlukan ruangan yang memadai serta lingkungan yang terkendali untuk memastikan bahwa efektifitas dan fungsinya tidak terganggu.
- 2) Penyimpanan reagen dan bahan kontrol sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

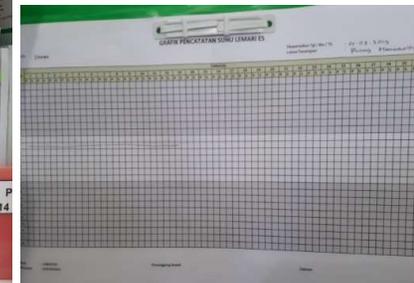
- 3) Penyimpanan spesimen, bahan pemeriksaan jaringan dan slide harus aman serta terlindung dari risiko kerusakan (suhu panas, air, api atau penyebab kerusakan lainnya).
- 4) Dilakukan pemantauan dan dokumentasi terhadap suhu dan kelembaban.

Elemen Penilaian MFK 2.1

- 1) Terdapat ruang penyimpanan reagen, cairan, gas yang mudah terbakar dan bahan-bahan lain yang dibutuhkan sesuai standar (O)
- 2) Ruang penyimpanan harus terkontrol, baik suhu dan kelembabannya (D, O)
- 3) Terdapat pedoman / SPO tentang penyimpanan reagen cairan, gas yang mudah terbakar dan bahan-bahan lainnya. (R)
- 4) Terdapat bukti tertulis pemeliharaan ruang penyimpanan reagen, cairan, gas yang mudah terbakar dan bahan-bahan lainnya. (D, O)

Dokumen Telusur MFK 2.1

- 1) Ruangan penyimpanan reagen, cairan, gas yang mudah terbakar dan bahan-bahan lainnya
- 2) Catatan harian suhu dan kelembaban ruang penyimpanan
- 3) Pedoman / SPO tentang penyimpanan reagen cairan, gas yang mudah terbakar dan bahan-bahan lainnya
- 4) Bukti tertulis pemeliharaan ruang penyimpanan reagen, cairan, gas yang mudah terbakar dan bahan-bahan lainnya



Standar MFK 3

Program pengelolaan prasarana yang efektif dan efisien

Maksud dan Tujuan MFK 3

Prasarana yang baik mendukung pelayanan dan keamanan lingkungan laboratorium. Ketersediaan prasaran terdiri dari ketersediaan air, listrik, limbah, ventilasi, gas medis, pipa air, pemanasan, sistem data dan informasi. Prasaran harus terjaga dan terpelihara.

Elemen Penilaian MFK 3

1. Terdapat daftar prasarana yang ada. (D)
2. Laboratorium memastikan bahwa semua prasarana terpelihara dan berfungsi dengan baik melalui pemantauan, pengujian dan pemeliharaan (D, O)
3. Terdapat dokumen penetapan periode waktu pemeliharaan prasarana dengan mengacu pada tingkat risiko atau referensi lain (D)
4. Terdapat petunjuk untuk pemadaman darurat (D)

Dokumen Telusur MFK 3

- 1) Daftar prasarana yang ada
- 2) Bukti pemeliharaan seluruh prasarana
- 3) Jadwal pemeliharaan, *check list*
- 4) Petunjuk untuk pemadaman darurat

Standar MFK 3.1

Dilakukan **pemantauan, pemeliharaan dan perbaikan terhadap prasarana** apabila diperlukan

Maksud dan Tujuan MFK 3.1

Prasarana yang baik mendukung pelayanan dan keamanan lingkungan laboratorium. Prasarana terdiri dari ketersediaan air, listrik, limbah, ventilasi, gas medis, pipa air, pemanasan, sistem data dan informasi. Prasarana harus terjaga dan terpelihara.

Elemen Penilaian MFK 3.1

- 1) Terdapat pengawasan terhadap prasarana yang dilakukan sesuai kriteria yang ditetapkan. (D)
- 2) Terdapat pengujian prasarana sesuai kriteria yang ditetapkan. (D, W)
- 3) Terdapat pemeliharaan prasarana sesuai kriteria yang ditetapkan. (D, W)

Dokumen Telusur MFK 3.1

Bukti pemeliharaan seluruh prasarana



**Sometimes
you have to
take a step back
to move forward.**

- Erika Taylor

