

KEBIJAKAN

AKREDITASI LABORATORIUM KESEHATAN

SABTU – MINGGU, 6 – 7 MEI 2023



LATAR BELAKANG



SDG's menekankan mutu sebagai elemen kunci **Universal Health Coverage**

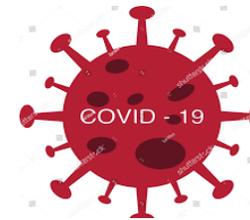


1 dari 10 pasien yang dirawat di RS mengalami insiden keselamatan pasien
→ **50% dapat dicegah**
(WHO, 2019)



Kualitas pelayanan kesehatan yang buruk di LMICs :

- **5.7 – 8.4 juta** pasien meninggal per tahun
 - **60% kematian pasien**
 - Beban biaya **US\$ 1,4 – 1,6 triliun** per tahun
- (WHO, 2020)



Pandemi COVID-19 berdampak pada sistem kesehatan global
→ laboratorium memiliki peran penting

Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan

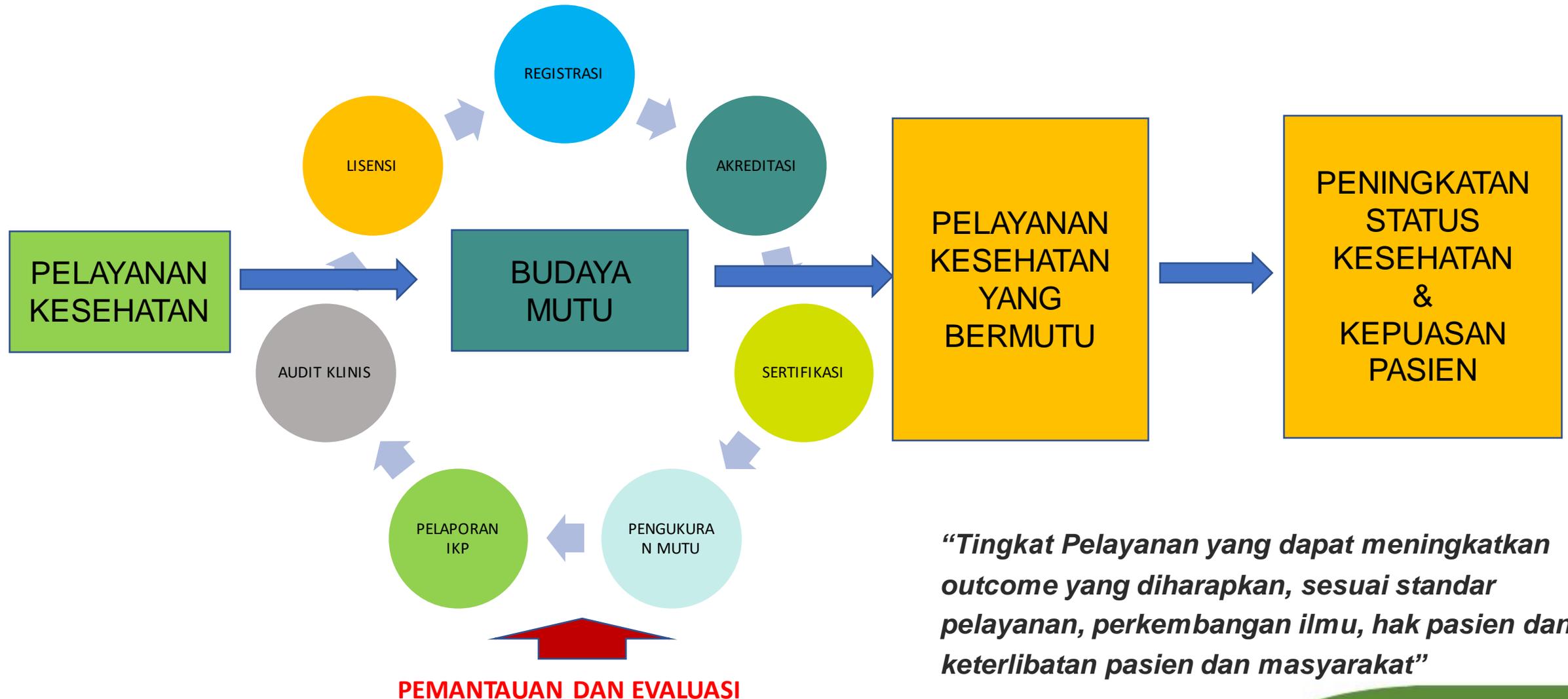
6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia

Outcome RPJMN bidang kesehatan

6 kategori utama



STANDAR MUTU PELAYANAN KESEHATAN



“Tingkat Pelayanan yang dapat meningkatkan outcome yang diharapkan, sesuai standar pelayanan, perkembangan ilmu, hak pasien dan keterlibatan pasien dan masyarakat”

TUJUAN AKREDITASI

1

Meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat

2

Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG sebagai institusi;

3

Meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG

4

Mendukung program pemerintah di kesehatan

KESIAPAN PENYELENGGARAAN AKREDITASI PUSKESMAS, KLINIK, LABORATORIUM KESEHATAN, DAN UTD



01
PENETAPAN LEMBAGA
PENYELENGGARA AKREDITASI



02
PENETAPAN STANDAR AKREDITASI



03
PETUNJUK TEKNIS SURVEI AKREDITASI

04
PENETAPAN BIAYA SURVEI
AKREDITASI



05
PELATIHAN SURVEIOR AKREDITASI



06
PENYIAPAN SISTEM INFORMASI DALAM
PELAKSANAAN AKREDITASI



07
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
AKREDITASI DAN LEMBAGA AKREDITASI



No	REGULASI
1	Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 tahun 2022 tentang INM PMD,TPMDG, Klinik, Puskesmas, RS, Labkes dan UTD
2	Peraturan Menteri Kesehatan No 34 tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD, TPMD/TPMDG
3	Keputusan Menteri Kesehatan No. 32 tahun 2023 tentang Lembaga Penyelenggara Akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD, TPMD/TPMDG
4	Keputusan Menteri Kesehatan No. 1983 tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Klinik
5	Keputusan Menteri Kesehatan No. 2011 tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Laboratorium Kesehatan
6	Keputusan Menteri Kesehatan No. 165 tahun 2023 tentang Standar Akreditasi Puskesmas
7	Keputusan Menteri Kesehatan No. 1313 tahun 2023 tentang Standar Akreditasi UTD
8	Keputusan Menteri Kesehatan No 110 tahun 2023 tentang Tarif Survei Akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD & TPMD/TPMDG
9	Keputusan Dirjen Yankes 3991/2022 tentang Juknis Survei Akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD, TPMD/TPMDG
10	Keputusan Dirjen Yankes 105/2023 tentang Instrumen Survei Akreditasi Klinik
11	Keputusan Dirjen Yankes 4871/2023 tentang Instrumen Survei Akreditasi Puskesmas
12	Surat Edaran Dirjen Yankes Nomor 7012/2023 tentang Persiapan Akreditasi Puskesmas, Klinik dan Labkes
13	Keputusan Dirjen Yankes Nomor 632 tentang Instrumen Survei Akreditasi Laboratorium Kesehatan
14	Petunjuk Teknis Sistem Informasi Akreditasi - SINAF
15	Rancangan Kepdirjen Yankes tentang Instrumen Survei Akreditasi UTD

Persiapan Akreditasi

Pemenuhan SPA, SDM, proses pelayanan sesuai standar

- Self Assesment
- Penyusunan program peningkatan mutu
- Penetapan dan pengukuran indikator mutu
- Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Pasal 14

Pelaksanaan Akreditasi

Pelaksanaan Assesment Eksternal oleh Surveior

- Pelaksanaan Survei
- Penetapan status akreditasi

Pasal 17

Pasca Akreditasi

Kegiatan Perbaikan Setelah Dilaksanakan Survei Akreditasi

- Membuat perencanaan perbaikan strategis
- Melaksanakan perencanaan perbaikan strategis yang telah disusun

Pasal 22

Jumlah surveior dan hari survei di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan dan UTD

No	Jenis Fasyankes	Jumlah Surveior	Jumlah Hari Survei Efektif			
			Luring	Hybrid		Daring
				Daring	Luring	
1	Puskesmas	2	3	1	2	-
2	Klinik	2	-	1	1	-
3	Laboratorium Kesehatan					
	a. Pratama	2	2	1	1	-
	b. Utama	2	3	1	2	-
4	UTD					
	a. Pratama	2	2	1	1	-
	b. Madya	2	2	1	1	-
	c. Utama	2	3	1	2	-



PERSIAPAN SURVEI AKREDITASI

PERSYARATAN LABORATORIUM KESEHATAN DAN UTD

- 1) **Memiliki perizinan berusaha yang masih berlaku dan teregistrasi di Kementerian Kesehatan.**
- 2) **Ada bukti pengisian Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK) yang telah terupdate 100%.**
- 3) **Seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan di Laboratorium Kesehatan dan UTD yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (pemberi asuhan) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP) yang masih berlaku dan dibuktikan melalui Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK).**
- 4) **Ada bukti pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 3 (tiga) bulan terakhir.**
- 5) **Ada bukti pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 3 (tiga) bulan terakhir**

PENUNDAAN SURVEI

Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, dan UTD **dapat menunda jadwal survei tanpa denda atau ganti rugi** apabila terjadi:

1. Keadaan kahar (*force majeure*) antara lain bencana alam, bencana non alam atau peristiwa besar lain yang tidak terduga yang mengganggu operasional; dan/atau
2. Mogok kerja massal yang menyebabkan Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD dan TPMDG harus berhenti pelayanannya.

Keadaan penundaan jadwal harus dituangkan dalam kesepakatan pelaksanaan akreditasi.

Penyampaian adanya penundaan survei disampaikan Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD dan TPMDG **kepada lembaga penyelenggara akreditasi paling sedikit 7 (tujuh) hari kerja** melalui Sistem Informasi Nasional Akreditasi Fasyankes (SINAF) sebelum tanggal pelaksanaan survei, dan **tembusan kepada Kementerian Kesehatan.**



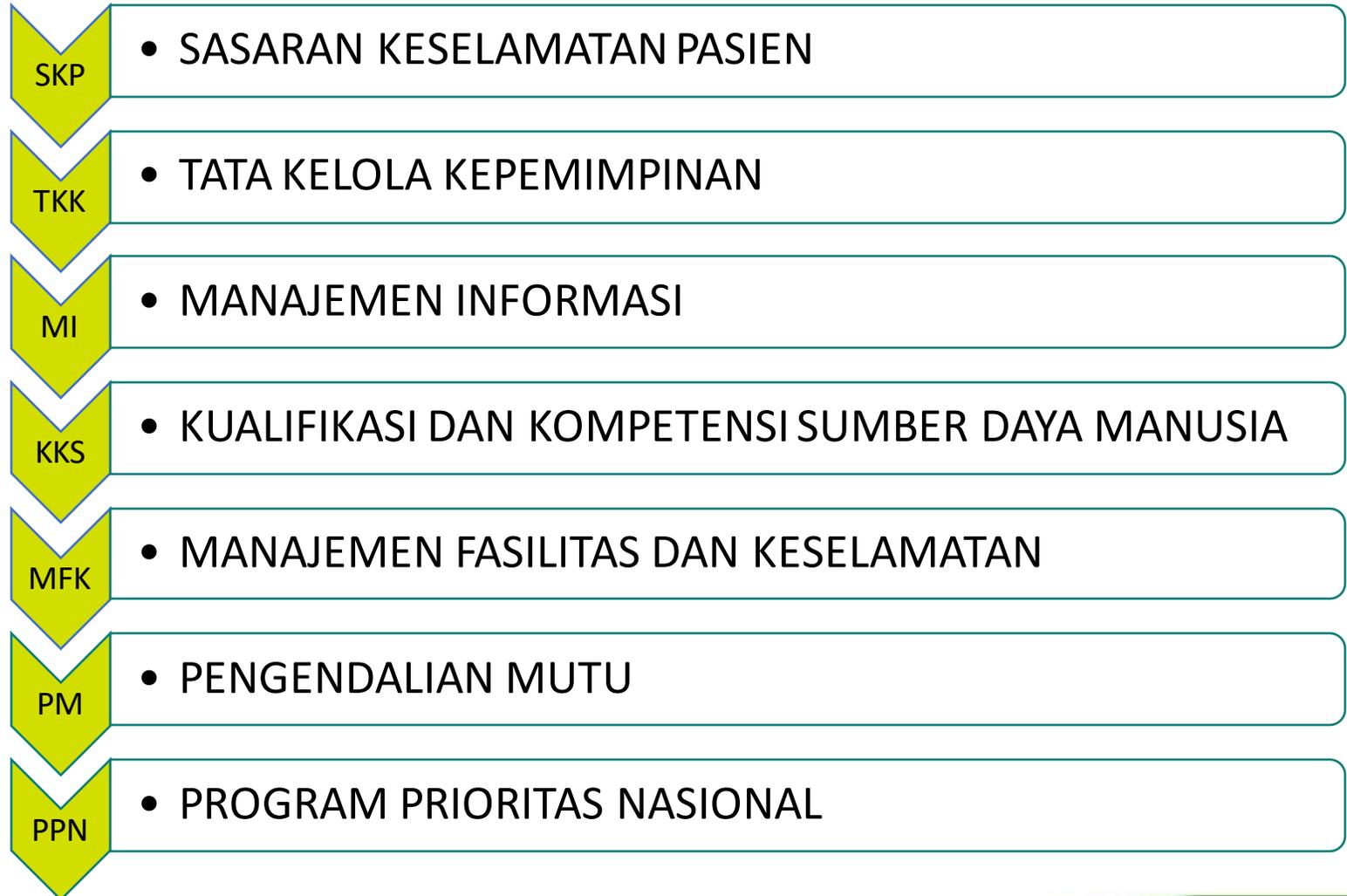
PENGHENTIAN SURVEI

Kegiatan survei akreditasi **akan dihentikan** apabila Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan dan UTD **tidak mematuhi ketentuan kesepakatan pelaksanaan survei yang telah ditandatangani antara Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan dan UTD dengan lembaga penyelenggara akreditasi.**

Lembaga penyelenggara akreditasi kemudian menyampaikan **penghentian survei** kepada Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan dan UTD disertai **dengan alasan** penghentian survei tersebut, dan **tembusan kepada Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan daerah provinsi dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat.**

STANDAR PENILAIAN AKREDITASI LABKES

STANDAR AKREDITASI LABKES



STATUS AKREDITASI LABORATORIUM KESEHATAN

Status Akreditasi	Kriteria
Paripurna	Seluruh Bab mendapat nilai minimal 80%
Utama	a. 4-6 Bab mendapat nilai minimal 80%; dan b. Bab SKP mendapat nilai minimal 80 %.
Madya	a. 2-3 Bab mendapat nilai minimal 80%; dan b. Bab SKP mendapat nilai minimal 80 %
Tidak Terakreditasi	Bab SKP mendapat nilai kurang dari 80 %

JENIS SURVEY

PERDANA

Survei akreditasi yang dilakukan pada Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG yang belum pernah mengajukan survei akreditasi.

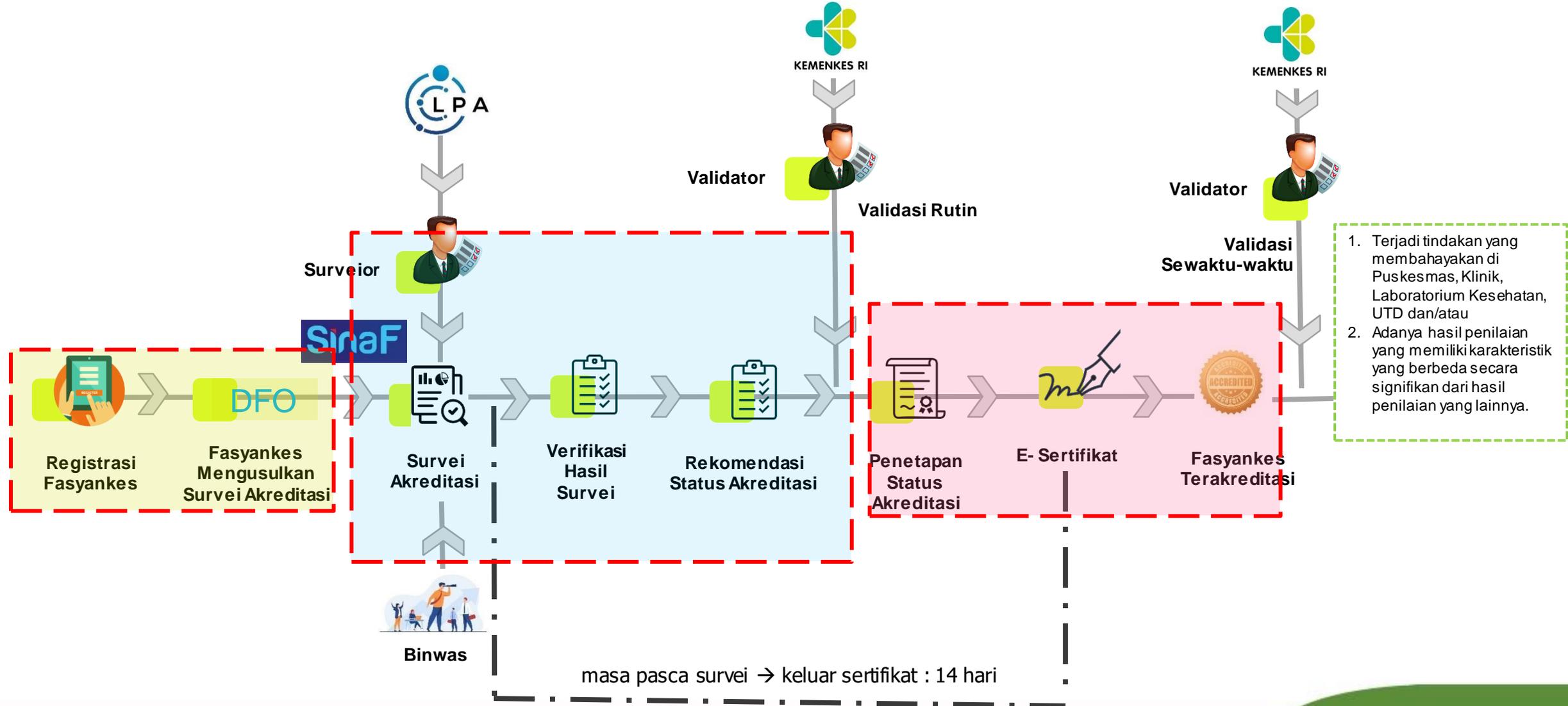
SURVEI ULANG (RE-AKREDITASI)

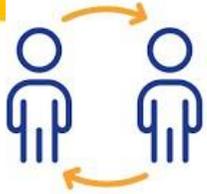
1. Survei yang dilakukan oleh Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG yang telah habis masa berlaku status akreditasinya.
2. Ingin menaikkan status akreditasinya
3. Yang sudah memperoleh status akreditasi namun banding atas status akreditasi

SURVEI REMEDIAL

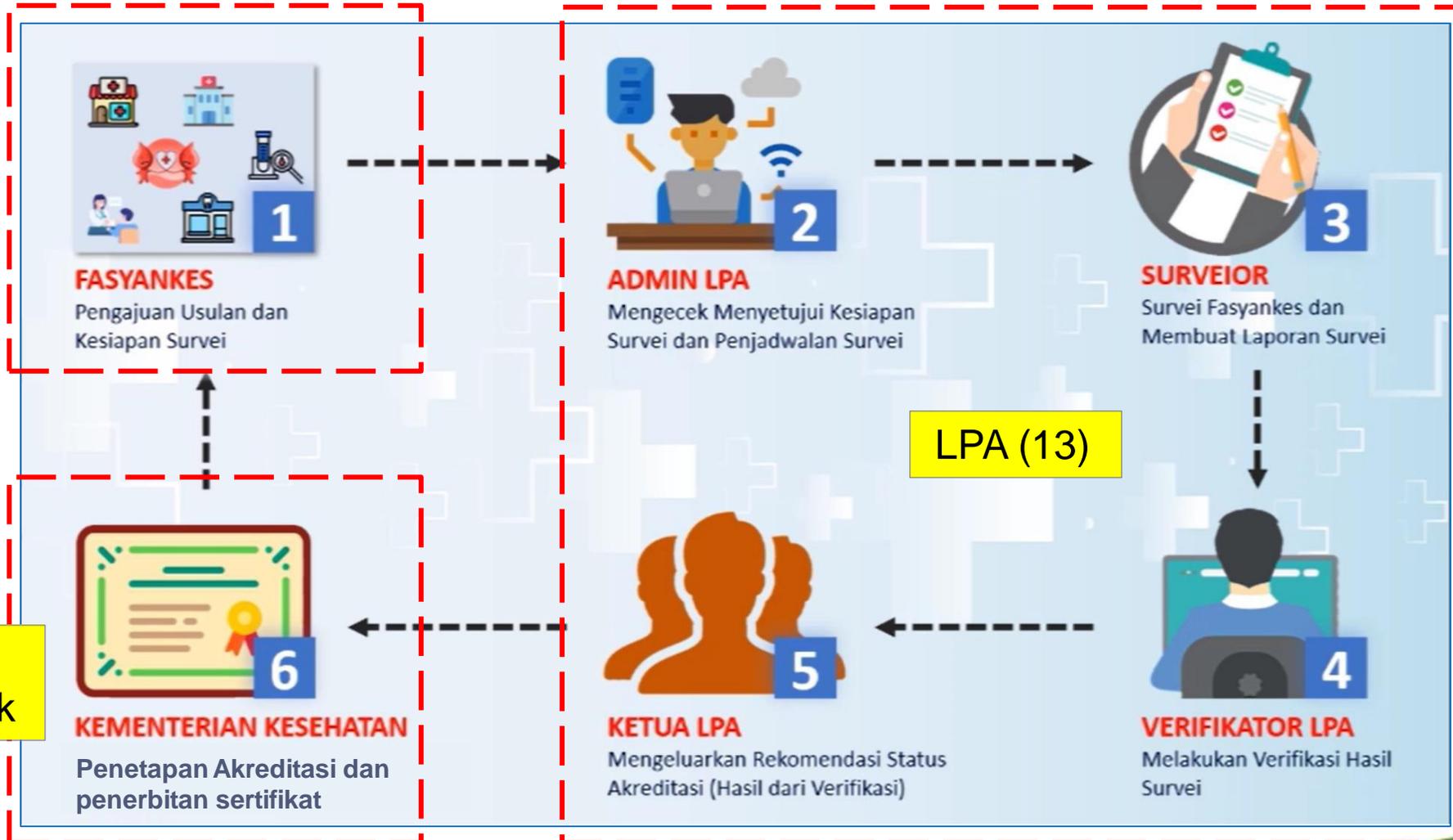
Survei remedial dilakukan pada bab-bab tertentu yang belum mencapai batas kelulusan dan dilakukan oleh surveior yang sama.

MEKANISME PELAKSANAAN SURVEI AKREDITASI





ALUR PROSES AKREDITASI BERDASARKAN KATEGORI USER



USER-USER SINAF

DINAS KESEHATAN

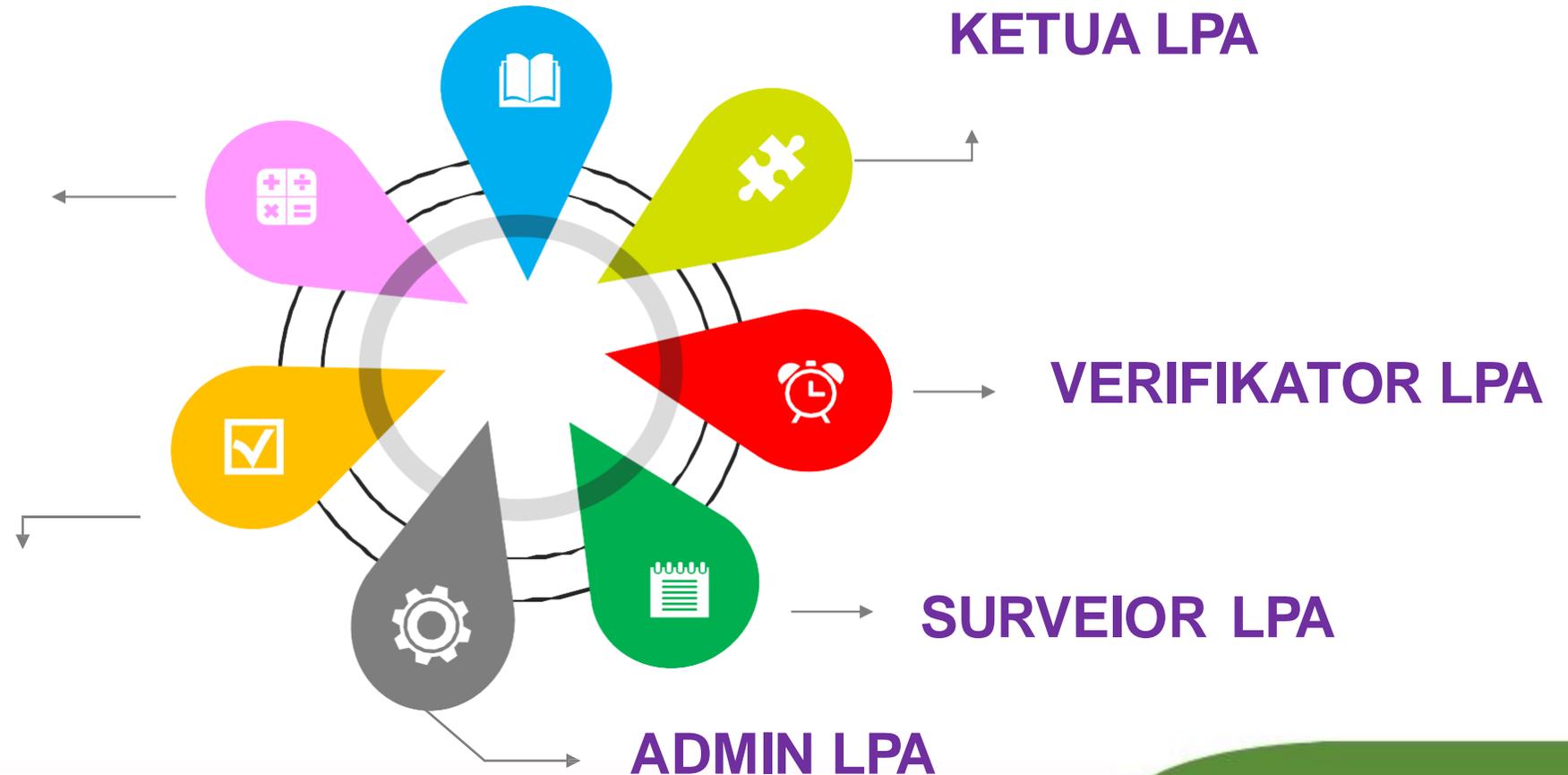
- PROVINSI
- KAB/KOTA

FASYANKES

- PUSKESMAS
- KLINIK
- LABKES
- UTD

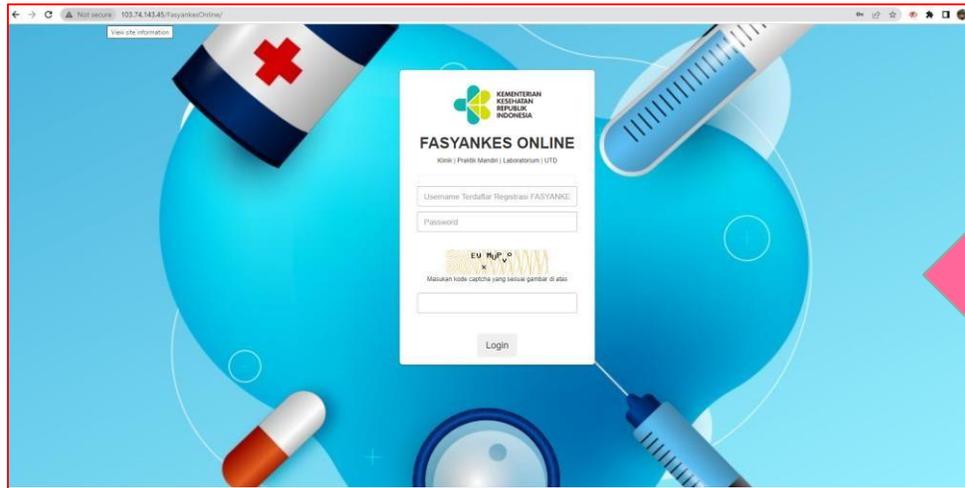
KEMENKES

- * KATIMKER
- * DIREKTUR
- * DIRJENYANKES

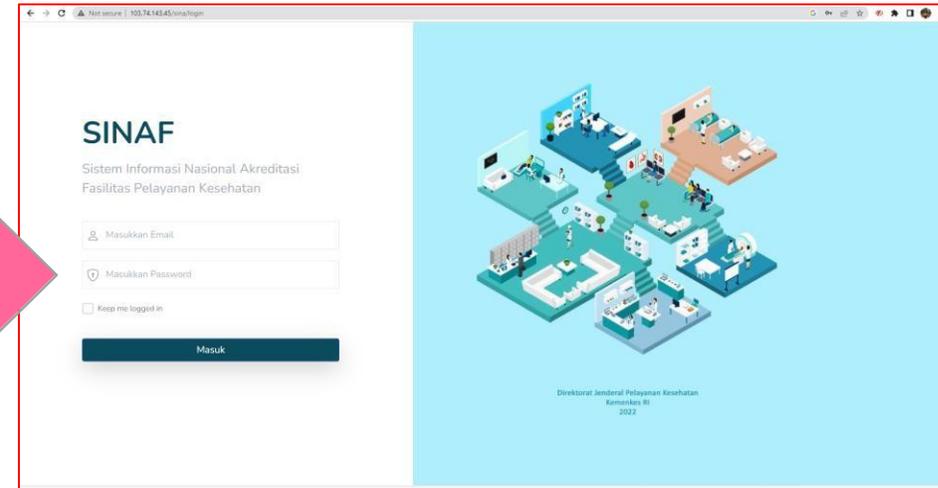


SISTEM INFORMASI AKREDITASI Non RS

<https://dfo.kemkes.go.id>



<https://sinaf.kemkes.go.id>



Kategori User **Data Fasyankes Online**

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan : Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD dan TPMDG
2. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi
3. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota

Kategori User **SINAF**

1. Admin Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA)
2. Surveior Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA)
3. Verifikator Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA)
4. Ketua Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA)
5. Kementerian Kesehatan

PENUTUP

- ✓ Transformasi sistem kesehatan bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan.
- ✓ Peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan proses berkesinambungan (*continuous quality improvement*), meliputi struktur (input), proses, output, outcome.
- ✓ Perlu komitmen pimpinan dan staf fasyankes untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- ✓ Pelaksanaan survei akreditasi memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
- ✓ Metode survei akreditasi dilaksanakan dengan metode hybrid, full luring atau full daring.

DAFTAR PERSIAPAN AKREDITASI

[Pendaftaran Akreditasi \(laprida.or.id\)](http://laprida.or.id)

[Formulir Pendaftaran Akreditasi Fasyankes \(google.com\)](https://www.google.com)

DAFTAR SURVEYOR

<https://laprida.or.id/page-mod-regsurveyor.htm>



Jln. Dr. Cipto No. 14A, Kebonagung, Semarang - 50196



www.laprida.or.id



info@laprida.or.id



[@lembagaakreditasi_laprida](https://www.instagram.com/@lembagaakreditasi_laprida)



0813 2330 0089

