

PETUNJUK TEKNIS

SURVEI AKREDITASI

PUSKESMAS, KLINIK, LABKES, UTD, TPMD DAN TPMDG

(Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3991/2022)

Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan

disampaikan pada:

SOSIALISASI STANDAR AKREDITASI LABORATORIUM KESEHATAN

Jakarta, 18 – 19 Januari 2023

PENYELENGGARAAN AKREDITASI PUSKESMAS, KLINIK , LABKES, UTD, TPMD DAN TPMDG

DASAR HUKUM



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 34 TAHUN 2022
TENTANG
AKREDITASI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT, KLINIK, LABORATORIUM
KESEHATAN, UNIT TRANSFUSI DARAH, TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER,
DAN TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI



Pasal 3

- (1) Setiap Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG wajib dilakukan Akreditasi.
- (2) Akreditasi dilakukan paling lambat setelah Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh perizinan berusaha untuk pertama kali.

JUKNIS SURVEI AKREDITASI PUSKESMAS, KLINIK, LABKES, UTD, TPMD, TPMDG

KEPDIRJEN PELAYANAN KESEHATAN NOMOR HK.02.02/I/3991/2022



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon (021) 5201590 (*Hunting*), Faksimile (021) 5261814, 5203872
Website : www.yankes.kemkes.go.id



KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/I/3991/2022

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS SURVEI AKREDITASI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT,
KLINIK, LABORATORIUM KESEHATAN, UNIT TRANSFUSI DARAH, TEMPAT
PRAKTIK MANDIRI DOKTER, DAN TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam penyelenggaraan akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi di Indonesia dilaksanakan oleh lembaga penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri;
 - b. bahwa sebagaimana diamanahkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2022 Pasal 27 ayat 1 untuk terselenggaranya akreditasi secara optimal perlu disusun petunjuk teknis penyelenggaraan akreditasi yang memuat uraian teknis mengenai kegiatan akreditasi dan ketentuan teknis lain dalam penyelenggaraan akreditasi;

PENYELENGGARAAN AKREDITASI
PUSKESMMAS, KLINIK , LABKES, UTD, TPMD DAN TPMDG

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

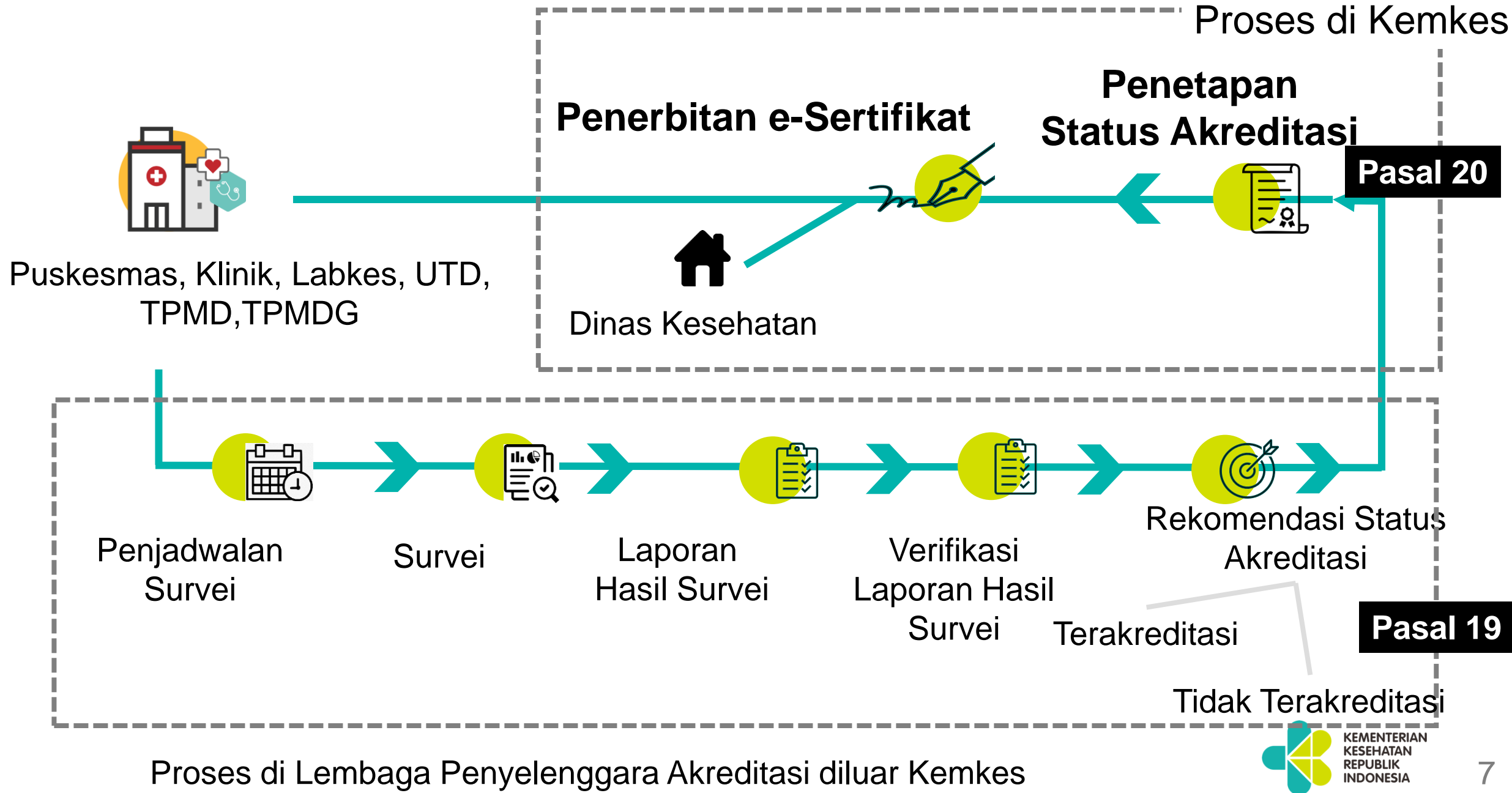
Jumlah surveior dan hari survei di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG

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	-
5	TPMD/TPMDG	2	-	-	-	1

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) **Seluruh tenaga medis di Laboratorium Kesehatan dan UTD yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (pemberi asuhan) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP) yang masih berlaku atau surat tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; sedangkan untuk tenaga Kesehatan harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).**
- 5) **Ada bukti pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 3 (tiga) bulan terakhir.**
- 6) **Ada bukti pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 3 (tiga) bulan terakhir**





PENUNDAAN SURVEI

Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD dan TPMDG **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, UTD, TPMD dan TPMDG **tidak mematuhi ketentuan kesepakatan pelaksanaan survei yang telah ditanda tangani antara Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD atau TPMDG dengan lembaga penyelenggara akreditasi.**

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



STATUS AKREDITASI

LABORATORIUM

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 SURVEI

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.**

Menteri & Gubernur

1. supervisi;
2. pemberian konsultasi dan bimbingan teknis;
3. fasilitasi pendidikan dan pelatihan;
4. pemantauan; dan/atau
5. evaluasi.

Bupati/ Walikota

1. fasilitasi pemahaman Standar Akreditasi;
2. pembinaan penyusunan PPS;
3. pembinaan dalam penyelenggaraan peningkatan mutu;
4. pembinaan dalam penetapan dan pengukuran indikator mutu; dan
5. pembinaan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien.

Pelaksanaan Survei

Direktur Jenderal dapat melakukan penyesuaian atau pencabutan penetapan status Akreditasi atau rekomendasi pelaksanaan kembali survei Akreditasi kepada lembaga penyelenggara Akreditasi, apabila ditemukan:

- a. ketidaksesuaian status Akreditasi berdasarkan Standar Akreditasi pada saat validasi;
- b. adanya pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan indikator nasional mutu berdasarkan laporan melalui sistem informasi; dan/atau
- c. ditemukan tindakan yang membahayakan keselamatan pasien.

Pasal 31

Lembaga

1. monitoring dan evaluasi persyaratan lembaga penyelenggara Akreditasi
2. monitoring dan evaluasi kinerja lembaga penyelenggara Akreditasi, meliputi:
 - a. pencapaian indikator kinerja lembaga; dan
 - b. pencapaian target indikator mutu lembaga; dan
 - c. menjaga kredibilitas lembaga penyelenggara Akreditasi dalam pelaksanaan Akreditasi.

Pasal 32



**KEMENKES HEBAT
INDONESIA SEHAT**