

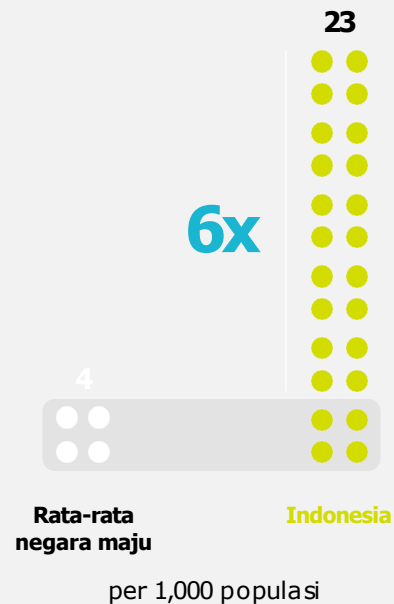


KEBIJAKAN MUTU DAN AKREDITASI KLINIK

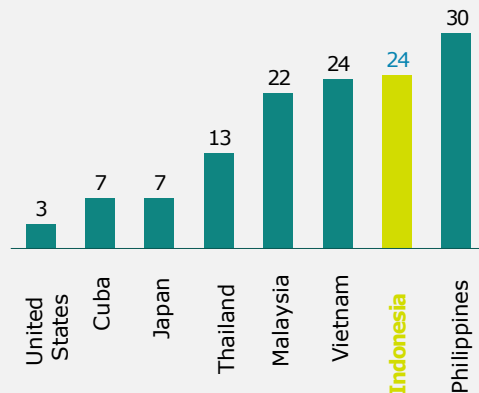
dr. YANTI HERMAN, S.H., M.H.KES
Pt. DIREKTUR MUTU PELAYANAN KESEHATAN

JAKARTA, 6 FEBRUARI 2023

Angka Kematian Bayi di Indonesia 6X lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju¹



Prevalensi *stunting* Indonesia sangat tinggi dibandingkan dengan negara lain²



World Bank (2015), mengestimasikan bahwa Indonesia kehilangan **2-3%** dari PDB pertahun akibat *stunting*.²

Akses layanan primer di daerah timur Indonesia sangat terbatas



90% dari 171 Kecamatan yang tidak memiliki puskesmas ada di Papua dan Papua Barat

1. Data Bank Dunia, Infant Mortality
2. Data Prospera, Laporan Stunting



0,4

**Dokter per
1,000 populasi**

1,2 Rata-rata
Asia 20

3,2 Rata-rata
OECD



1,18

**Tempat tidur per
1,000 populasi**

3,3 Rata-rata
Asia 20

4,8 Rata-rata
OECD



~50,000 anak dengan
**Penyakit Jantung Bawaan (PJB)
tidak tertangani**



4-12 bulan
Waktu tunggu a ntri operasi

**Rumah sakit masih
memiliki antrean yang
sangat panjang untuk
operasi penyakit
katakstrofik seperti
penyakit jantung**

Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan

6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia

Visi

Sejalan dengan visi Presiden untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan

Outcome
RPJMN
bidang
kesehatan

Meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi

Mempercepat perbaikan gizi masyarakat

Memperbaiki pengendalian penyakit

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

Memperkuat sistem kesehatan & pengendalian obat dan makanan

6
kategori
utama

1 Transformasi layanan primer

Edukasi pendidik

Penguatan peran kader, kampanye, dan membangun gerakan, menggunakan platform digital dan tokoh masyarakat

Pencegahan primer

Penambahan imunisasi rutin menjadi 14 antigen dan perluasan cakupan di seluruh Indonesia.

Pencegahan sekunder

Skining 14 penyakit penyebab kematian tertinggi di tiap sasaran usia, skining stunting, & peningkatan ANC untuk kesehatan ibu & bayi.

Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan primer

Revitalisasi network dan standarisasi layanan di Puskesmas, Posyandu, dan kunjungan rumah

2 Transformasi layanan rujukan

Meningkatkan akses dan mutu layanan sekunder & tersier

Pembangunan RS di Kawasan Timur, jejaring pengampunan 6 layanan unggulan, kemitraan dengan world's top healthcare centers.

3 Transformasi sistem ketahanan kesehatan

Meningkatkan ketahanan sektor farmasi & alat kesehatan

Produksi dalam negeri 14 vaksin rutin, top 10 obat, top 10 alkes by volume & by value.

Memperkuat ketahanan tanggap darurat

Jejaring nasional surveilans berbasis lab, tenaga cadangan tanggap darurat, table top exercise kesiapsiagaan krisis.

4 Transformasi sistem pembiayaan kesehatan

Regulasi pembiayaan kesehatan dengan 3 tujuan: tersedia, cukup, dan berkelanjutan; alokasi yang adil; dan pemanfaatan yang efektif dan efisien.

5 Transformasi SDM Kesehatan

Penambahan kuota mahasiswa, beasiswa dalam & luar negeri, kemudahan penyetaraan nakes lulusan luar negeri.

6 Transformasi teknologi kesehatan

Pengembangan dan pemanfaatan teknologi, digitalisasi, dan bioteknologi di sektor kesehatan.

a Teknologi informasi **b** Bioteknologi

Strategi transformasi Layanan Primer & Rujukan



**Peningkatan
akses layanan**



**Edukasi
Penduduk**

**Pencegahan
Primer**



**Pencegahan
Sekunder**

**Meningkatkan
kapasitas dan
kapabilitas
layanan primer**



**Perbaikan
Mutu Layanan**

- Perbaikan kualitas layanan klinik di Indonesia
- Meliputi perbaikan layanan medis dan *hospitality* layanan klinik

Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD, TPMD

**SE MENKES NO.652/2022
5 SEPTEMBER 2022**

- Pelaksanaan akreditasi Fasyankes sudah dapat dilaksanakan



DESEMBER 2023

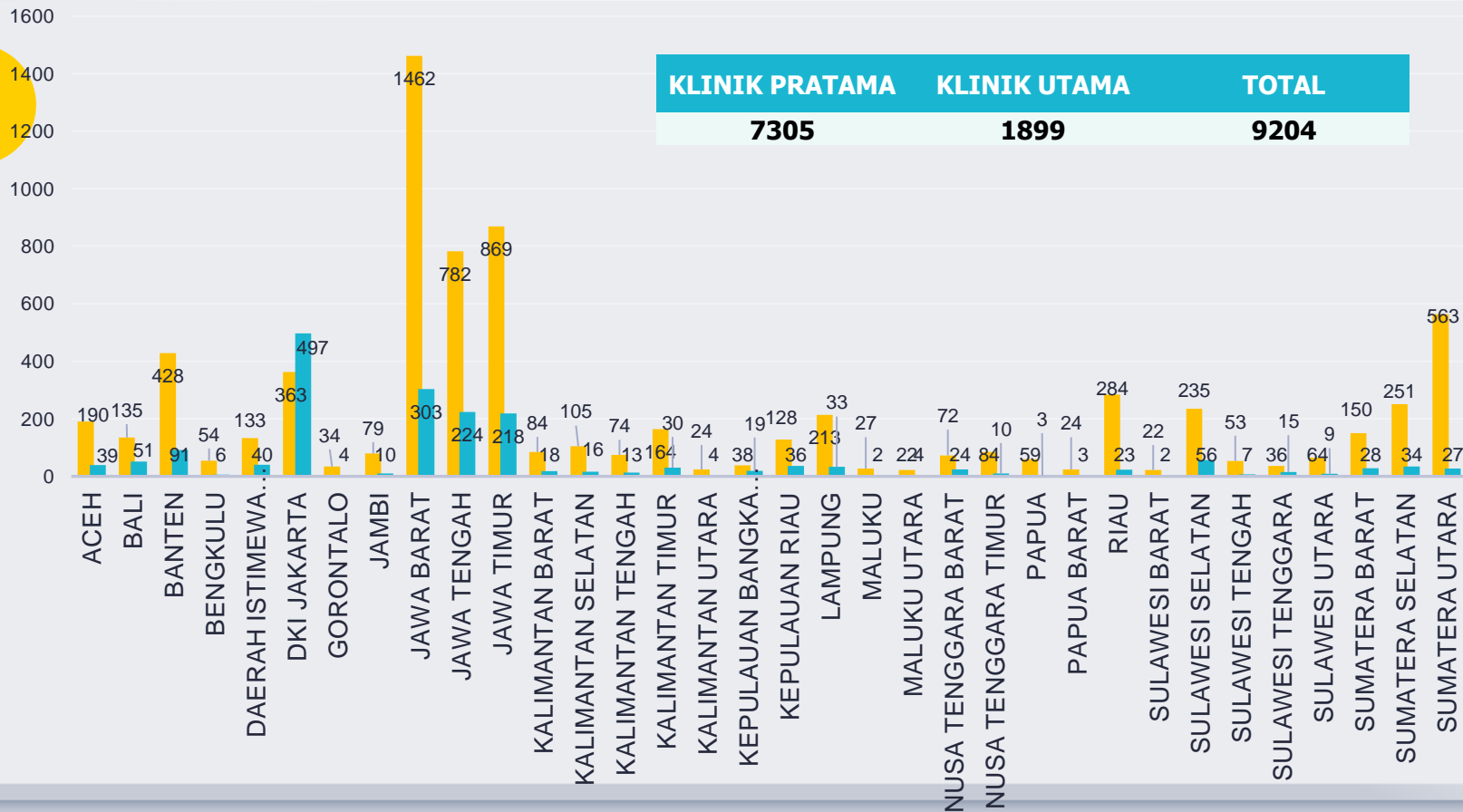
*** Untuk Pelaksanaan akreditasi Klinik (pratama & utama) menunggu disyahkannya KMK Pola Tarif Survei Akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD, TPMD**

Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Klinik

Mengoptimalkan upaya2 peningkatan mutu dan keselamatan pasien

- **Pelaksanaan akreditasi Klinik**
- **Meningkatkan cakupan pelaporan dan hasil penilaian Indikator Nasional Mutu dan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dimasukan sebagai item dalam standar akreditasi Klinik**

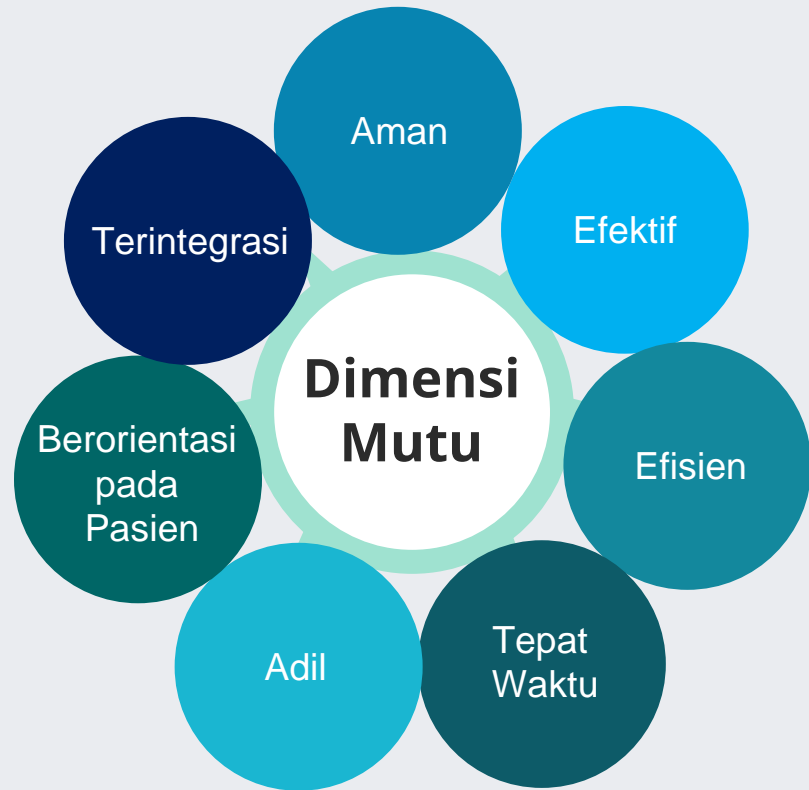
JUMLAH KLINIK (PRATAMA & UTAMA)



KLINIK PRATAMA	KLINIK UTAMA	TOTAL
7305	1899	9204

Dimensi/Karakter Mutu Pelayanan Kesehatan

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



Tantangan Penyelenggaraan akreditasi klinik

PEMBIAYAAN DIANGGAP MAHAL



Kondisi Fasyankes substandard (tidak memenuhi persyaratan Standar Penyelenggaraan Klinik (PMK 14 Tahun 2021) → mengeluarkan biaya untuk memenuhi SDM, sarana prasarana, dan alkes sesuai dengan standar pelayanan

PENERAPAN STANDAR BELUM MENJADI BUDAYA



Persiapan akreditasi dilakukan menjelang survei (persiapan dokumen, internalisasi standar, dll) sehingga menyita waktu → mempengaruhi pelayanan



Transformasi Akreditasi
Puskesmas, ***Klinik***,
Laboratorium Kesehatan,
Unit Transfusi Darah,
TPMD

Akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD, TPMD/TPMDG



01 PMK Nomor. 34 Tahun 2022

PENETAPAN PMK AKREDITASI PUSKESMAS,
KLINIK, LABKES, UTD & TPMD/TPMDG



02 KMK Nomor 1983 Tahun 2022

PENETAPAN STANDAR AKREDITASI
KLINIK OLEH MENKES



03

PROSES PENETAPAN STANDAR BIAYA SURVEI
AKREDITASI PUSKESMAS, KLINIK, LABKES,
UTD & TPMD/TPMDG



04 Kep.Dirjen Nomor 105 Tahun 2023

PENETAPAN INSTRUMEN SURVEI
AKREDITASI KLINIK

KMK Nomor 32 Tahun 2023 05

PENETAPAN PENYELENGGARAAN SURVEI
OLEH KEMENKES BERSAMA LEMBAGA



SINAF 06

PENYIAPAN SISTEM INFORMASI
DALAM PELAKSANAAN AKREDITASI



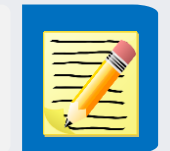
07

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
PENYELENGGARAAN AKREDITASI



Kep.Dirjen Nomor 3991 Tahun 2022 08

PENETAPAN JUKNIS SURVEI AKREDITASI
PUSKESMAS, KLINIK, LABKES, UTD & TPMD/TPMDG



Standar Akreditasi Klinik

PMK Nomor.
34 tahun
2022

- Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD dan Tempat Praktek Mandiri Dr/Drg

PMK 14
tahun 2021

Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan

**KMK
Nomor 1983
tahun 2022
tentang
STANDARD
AKREDITASI
KLINIK**

**Kep. DirJen
Yankes
Nomor 105
tahun 2023
tentang
INSTRUMEN
SURVEI
AKREDITASI
KLINIK**

Revisi Standar Akreditasi Klinik

UNSUR	STANDAR PMK 46/2015	STANDAR REVISI KMK 1983/2022
BAB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepemimpinan dan Manajemen Klinik 2. Layanan Klinik Berorientasi Pasien 3. Manajemen Penunjang Layanan Klinik 4. Peningkatan Mutu Klinik dan Keselamatan Pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tata Kelola Klinik 2. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien 3. Pelayanan Klinik Perseorangan
STANDARD	26 Standar	22 Standar
ELEMEN PENILAIAN	499 Elemen Penilaian	104 Elemen Penilaian

Standar Akreditasi Klinik

KMK Nomor 1983 Tahun 2022

Berlaku Untuk Klinik Pratama dan Klinik Utama

Struktur Standar Klinik

BAB

Topik utama terkait proses bisnis Klinik

STANDAR

Hal yang dinilai dalam akreditasi

MAKSUD dan TUJUAN

Menjabarkan makna dari standar

ELEMEN PENILAIAN (EP)

Poin rinci yang dinilai dalam standar

BAB	TATA KELOLA KLINIK	PENINGKATAN MUTU & KESELAMATAN PASIEN	PELAYANAN KESEHATAN PERSEORANGAN	Total
Ruang lingkup	Kepemimpinan dan Manajemen Klinik	Mutu Dan Keselamatan Pasien Di Klinik	Penyelenggaraan Pelayanan Klinik	
BAB	1	1	1	3
STANDAR	4	3	15	22
EP	19	18	67	104

Persyaratan klinik yang akan mengajukan survei

1. Memiliki perizinan berusaha dan sudah teregistrasi di kemenkes
2. Penanggung jawab klinik adalah seorang tenaga medis yang memiliki pengalaman di klinik
3. Seluruh tenaga medis yang menyelenggarakan pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih berlaku

Persiapan survei akreditasi klinik

Pemahaman Standar :

Klinik perlu memberikan **pemahaman ttg standar kepada semua staf Klinik**. Kegiatan peningkatan pemahaman standar dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan Dinkes, Kemkes, LPA maupun Lembaga lain yang kompeten.

Pemenuhan standar :

- **Pemenuhan standar Input** : Pemenuhan sarpras, SDM, Kebijakan
- **Pemenuhan Standar Proses** : Bukti pelaksanaan kegiatan, Laporan kerja, Dokumentasi
- **Pemenuhan Standar Output** : Laporan INM, IKP

Melakukan **penilaian mandiri kesiapan klinik** sebelum melakukan pengajuan akreditasi

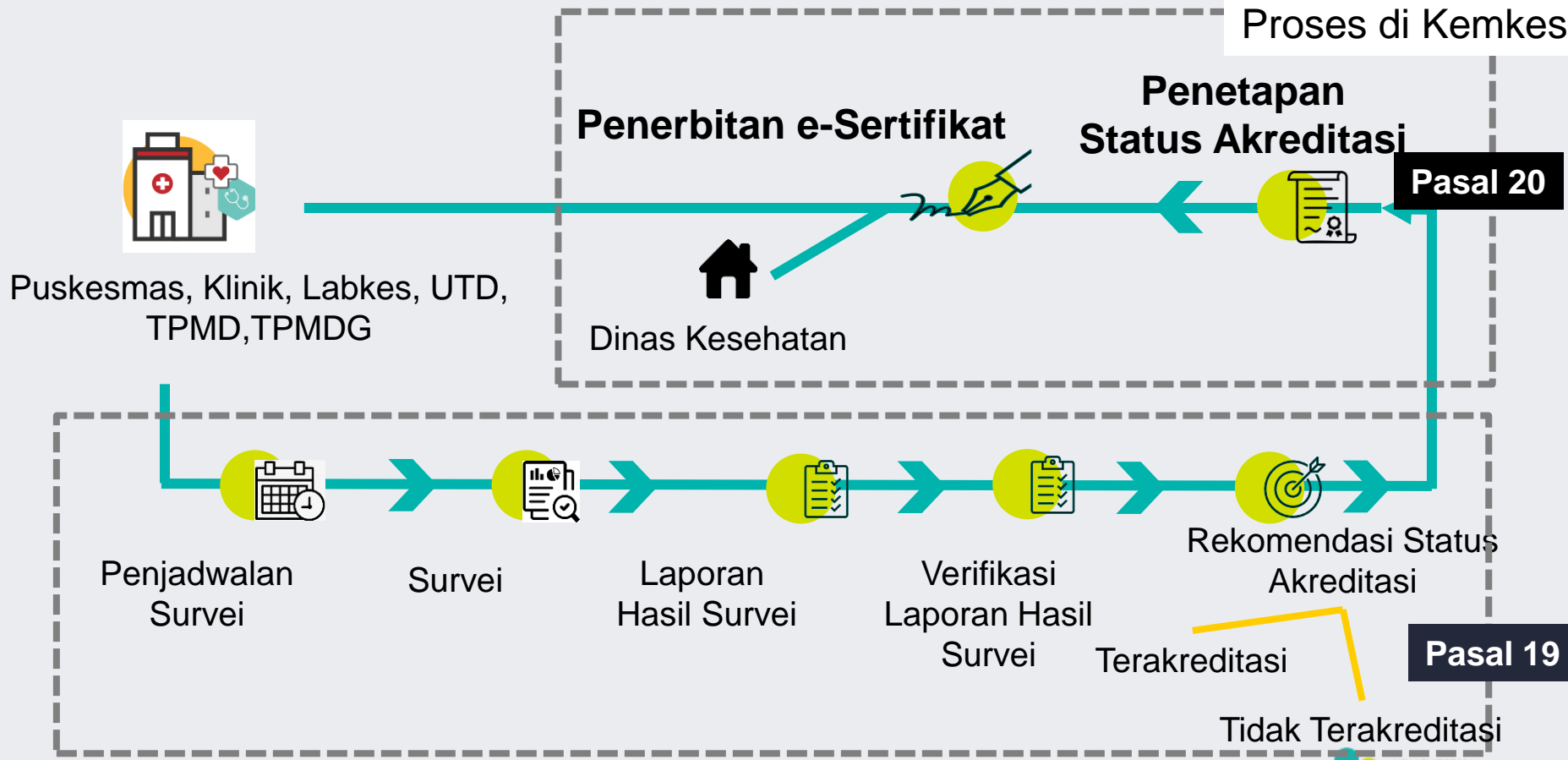
* Kebersihan tangan, Pemakaian APD. Identifikasi Pasien, Kepuasan Pasien



shutterstock.com · 1896243793

PERSYARATAN KLINIK

- 1) **Memiliki perijinan berusaha dan sudah teregistrasi di Kemenkes.**
- 2) **Penanggung jawab teknis klinik adalah seorang tenaga medis yang memiliki Surat Izin Praktek (SIP) di Klinik tersebut.**
- 3) **Seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan di klinik 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 pengisian Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK) yang telah terupdate 100% dan 100% divalidasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.**
- 5) **Ada bukti pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 3 (tiga) bulan terakhir bagi survei perdana dan 12 (dua belas) bulan terakhir bagi survei ulang (*re-akreditasi*).**
- 6) **Ada bukti pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 3 (tiga) bulan terakhir bagi survei perdana dan 12 (dua belas) bulan terakhir bagi survei ulang (*re-akreditasi*).**



STATUS AKREDITASI

KLINIK

Hasil Akreditasi	Kriteria
Paripurna	Seluruh Bab mendapat nilai minimal 80%
Utama	1.Bab TKK mendapat nilai minimal 80% 2.Bab PMKP mendapat nilai minimal 60% 3.Bab PKP mendapat nilai minimal 80%
Madya	1.Bab TKK mendapat nilai minimal 75% 2.Bab PMKP mendapat nilai minimal 40% 3.Bab PKP mendapat nilai minimal 75%
Tidak terakreditasi	1.Bab TKK mendapat nilai kurang dari 75% 2.Bab PMKP mendapat nilai kurang dari 40% 3.Bab PKP mendapat nilai kurang dari 75%



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
2. non alam atau peristiwa besar lain yang tidak terduga yang
3. mengganggu operasional; dan/atau
4. Mogok kerja massal yang menyebabkan Puskesmas, Klinik,
5. 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.**



Penutup

Harapan pemerintah dalam transformasi akreditasi Klinik

- Terwujudnya peningkatan mutu layanan klinik
- Pelayanan kesehatan memenuhi standar dan melindungi pasien, petugas dan pemilik
- Klinik mampu bertransformasi menjadi fasilitas kesehatan yang unggul, aman dan berorientasi pada kebutuhan pasien
- Penyelenggaraan akreditasi diharapkan mampu mempertahankan mutu pelayanan secara terus menerus dan berkesinambungan → terbangunnya **Budaya Mutu** di Klinik

TERIMA KASIH