



STANDAR & INSTRUMEN SURVEI AKREDITASI KLINIK

DIREKTORAT MUTU PELAYANAN KESEHATAN


Jakarta, 9-12 April 2023

DASAR

- Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/1983/2022 tentang Standar Akreditasi Klinik.
- Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan nomor HK.02.02/I/105/2023 tentang Instrumen Survei Akreditasi Klinik.

PENDAHULUAN

- Standar dan Instrumen Survei Akreditasi Klinik berlaku, baik untuk Klinik Utama maupun Klinik Pratama.
- Standar Akreditasi Klinik menjadi acuan Pemerintah, Pemerintah Daerah, Klinik, Lembaga Penyelenggara Akreditasi dalam menyelenggarakan akreditasi Klinik.
- Instrumen Survei Akreditasi Klinik sebagai alat bantu dalam penilaian survei akreditasi Klinik.
- Terhadap pelaksanaan Standar Akreditasi Klinik, Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan berdasarkan kewenangan masing-masing.

UNSUR	STANDAR MENURUT PERMENKES 46 / 2015		STANDAR MENURUT KEPMENKES 1983 / 2022
BAB	4		3
STANDAR	26		22
ELEMEN PENILAIAN	499		104

STRUKTUR STANDAR AKREDITASI KLINIK



BAB ... pengelompokan standar yang sejenis dan saling berkaitan.

STANDAR ... mendefinisikan struktur atau fungsi yang harus ada agar dapat diakreditasi.

MAKSUD dan TUJUAN ... menjabarkan makna sepenuhnya dari standar.

ELEMEN PENILAIAN (EP) ... mengindikasikan apa yang akan dinilai dan diberi *score* selama proses survei.

JUMLAH STANDAR & ELEMEN PENILAIAN

BAB	JUMLAH STANDAR	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN
I	4	19
II	3	18
III	15	67
	22	104



**I. TATA KELOLA KLINIK
(TKK)**

**II. PENINGKATAN MUTU
DAN KESELAMATAN
PASIEN (PMKP)**

**III. PENYELENGGARAAN
KESEHATAN
PERSEORANGAN (PKP)**

PEMBAGIAN TUGAS SURVEIOR

**SURVEIOR BIDANG
TATA KELOLA SUMBER
DAYA DAN UKM**



JUMLAH STANDAR	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN
7	37

**I. TATA KELOLA
KLINIK (TKK)**



**II. PENINGKATAN
MUTU DAN
KESELAMATAN
PASIEN (PMKP)**



**SURVEIOR BIDANG
TATA KELOLA PELAYANAN
DAN PENUNJANG**



JUMLAH STANDAR	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN
15	67



**III. PENYELENGGARAAN
KESEHATAN
PERSEORANGAN (PKP)**

KRITERIA	SYARAT	NILAI
<p>TERPENUHI</p> <p>TERCAPAI PENUH</p>	<p>Jika pencapaian $\geq 80\%$ dari setiap elemen penilaian. Diperoleh melalui metode telusur, yaitu observasi dan wawancara serta dibuktikan kesesuaian pelaksanaan dengan dokumen.</p>	<p>10</p>
<p>TERPENUHI SEBAGIAN</p> <p>TERCAPAI SEBAGIAN</p>	<p>Jika pencapaian 20% - 79% dari setiap elemen penilaian. Diperoleh melalui metode telusur, yaitu observasi dan wawancara serta dibuktikan kesesuaian pelaksanaan dengan dokumen.</p> <p>atau</p> <p>Diperoleh melalui metode telusur, yaitu observasi dan wawancara serta dibuktikan bahwa seluruh dokumen telah disusun tetapi pelaksanaan belum sesuai dengan dokumen.</p>	<p>5</p>
<p>TIDAK TERPENUHI</p> <p>TIDAK TERCAPAI</p>	<p>Jika pencapaian $< 20\%$ dari setiap elemen penilaian. Diperoleh melalui metode telusur, yaitu observasi dan wawancara.</p>	<p>0</p>
<p>TIDAK DAPAT DITERAPKAN</p>		

HASIL AKREDITASI	KRITERIA
PARIPURNA	Seluruh Bab mendapat nilai minimal 80%
UTAMA	<ol style="list-style-type: none">1. Bab TKK mendapat nilai minimal 80%2. Bab PMKP mendapat nilai minimal 60%3. Bab PKP mendapat nilai minimal 80%
MADYA	<ol style="list-style-type: none">1. Bab TKK mendapat nilai minimal 75%2. Bab PMKP mendapat nilai minimal 40%3. Bab PKP mendapat nilai minimal 75%
TIDAK TERAKREDITASI	<ol style="list-style-type: none">1. Bab TKK mendapat nilai kurang dari 75%2. Bab PMKP mendapat nilai kurang dari 40%3. Bab PKP mendapat nilai kurang dari 75%



STANDAR & INSTRUMEN SURVEI AKREDITASI KLINIK **BAB I**

DIREKTORAT MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Jakarta, 9-12 April 2023

TATA KELOLA KLINIK (TKK)

BAB I



- Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialisik secara komprehensif.
- Pelayanan kesehatan di klinik dapat berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan kegawatdaruratan dan pertolongan persalinan normal sesuai standar.
- Klinik Pemerintah adalah adalah klinik yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, lembaga pemerintah, TNI, dan POLRI.
- Klinik Swasta adalah klinik yang diselenggarakan oleh masyarakat, baik perorangan, badan usaha maupun badan hukum.
- Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar.
- Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik, atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.
- Untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien klinik harus memiliki kepemimpinan yang efektif.
- Salah satu indikator kepemimpinan yang efektif adalah adanya kejelasan pembagian tugas dan peran dari masing-masing pemangku kepentingan di klinik yaitu pemilik, penanggung jawab, dan pemberi pelayanan tertuang dalam sebuah tata kelola klinik.

Tata Kelola Klinik memuat:

- a. Visi dan misi klinik;
- b. Tata kelola dan struktur organisasi;
- c. Uraian tugas dan fungsi masing-masing pemangku kepentingan;
- d. Tata kelola sumber daya manusia; dan
- e. Tata kelola fasilitas dan keselamatan.



Tata kelola klinik yang baik akan menghasilkan pelayanan yang baik terutama dalam upaya meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

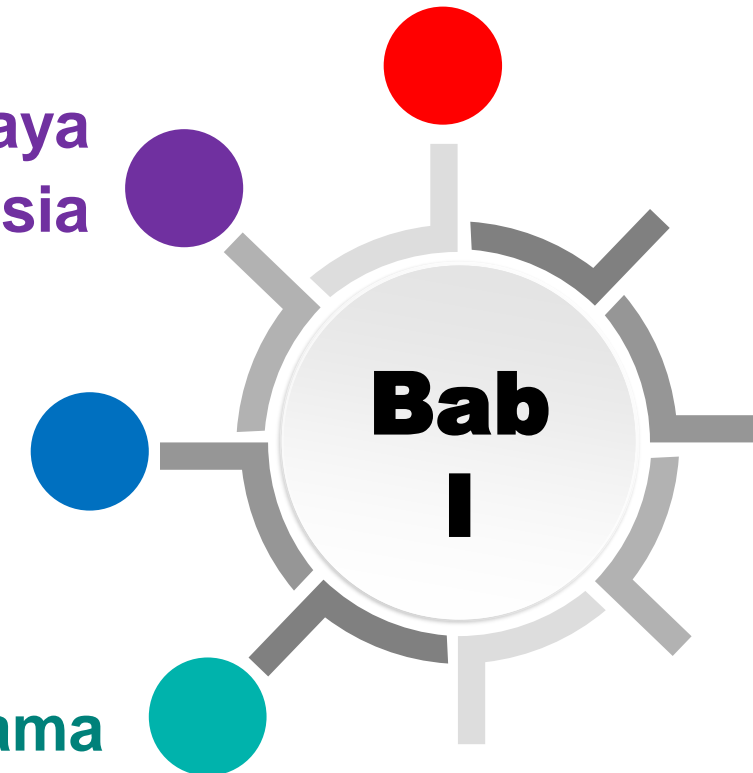
STANDAR	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN
TKK 1	3
TKK 2	3
TKK 3	10
TKK 4	3
	19

1.1 Pengorganisasian Klinik

1.2 Tata Kelola Sumber Daya Manusia

1.3 Tata Kelola Fasilitas dan Keselamatan

1.4 Tata Kelola Kerja Sama



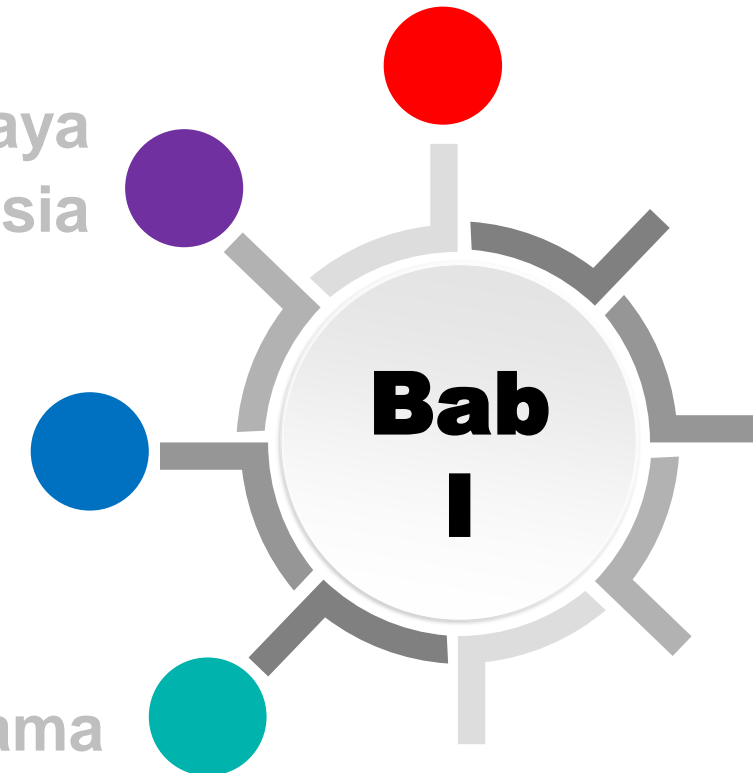
STANDAR	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN
TKK 1	3
TKK 2	3
TKK 3	10
TKK 4	3
	19

1.1 Pengorganisasian Klinik

1.2 Tata Kelola Sumber Daya Manusia

1.3 Tata Kelola Fasilitas dan Keselamatan

1.4 Tata Kelola Kerja Sama





STANDARDS

PENGGORGANISASIAN KLINIK (TKK 1)

Dalam mengemban tugas, tanggung jawab dan wewenang, klinik perlu menyusun pengorganisasian yang jelas. Pengorganisasian klinik disesuaikan dengan visi, misi dan tujuan klinik. Struktur organisasi klinik ditetapkan dengan kejelasan tugas dan tanggung jawab, alur kewenangan dan komunikasi, kerja sama, dan keterkaitan antar petugas.



Klinik menetapkan visi, misi dan tujuan sebagai landasan operasional. Penetapan visi, misi dan tujuan tersebut dapat dilakukan oleh pemilik atau pihak yang memiliki wewenang sesuai dengan peraturan perundangan. Klinik dalam menjalankan tugas, tanggung jawab dan wewenang menyusun struktur organisasi yang menggambarkan mekanisme alur tugas dan wewenang. Struktur organisasi klinik paling sedikit terdiri dari pemilik, penanggung jawab dan petugas, struktur organisasi dilengkapi dengan uraian tugas dan kewenangan.



	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Tersedia visi, misi dan tujuan klinik yang ditetapkan pihak yang berwenang.	Terdapat penetapan visi, misi dan tujuan oleh pemilik, pimpinan ataupun pejabat berwenang.
2)	Tersedia struktur organisasi klinik yang ditetapkan oleh pemilik/pejabat berwenang.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat struktur organisasi klinik dalam dokumen pendirian klinik ataupun dokumen lain yang sah.2. Terdapat bukti penyampaian informasi struktur organisasi klinik.
3)	Tersedia uraian tugas, tanggung jawab, wewenang yang ditetapkan.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen yang sah yang mencantumkan uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang.2. Melakukan wawancara terhadap petugas dalam memahami uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang.

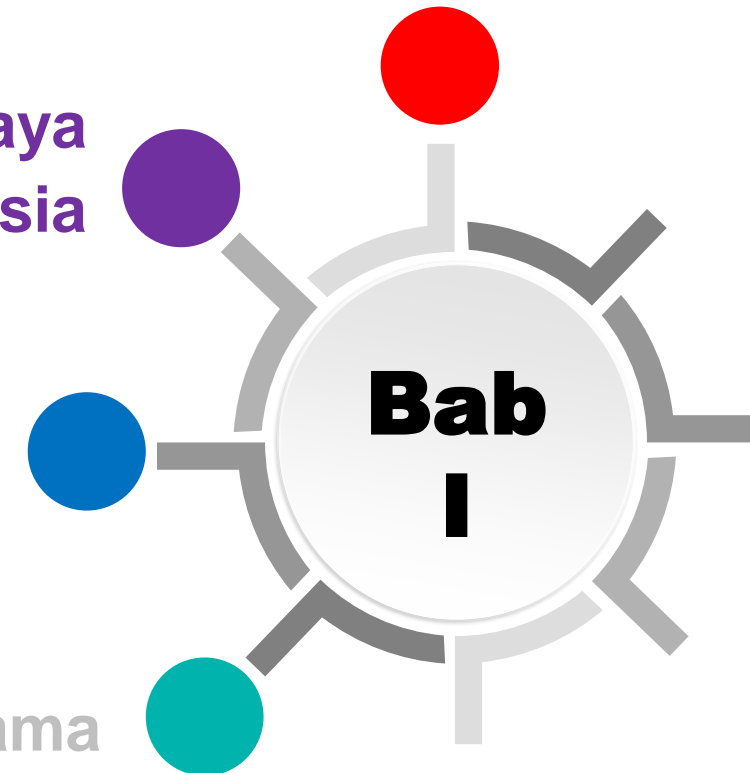
STANDAR	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN
TKK 1	3
TKK 2	3
TKK 3	10
TKK 4	3
	19

1.1 Pengorganisasian Klinik

1.2 Tata Kelola Sumber Daya Manusia

1.3 Tata Kelola Fasilitas dan Keselamatan

1.4 Tata Kelola Kerja Sama





STANDARDS

TATA KELOLA SUMBER DAYA MANUSIA (TKK 2)

Klinik memiliki tata kelola Sumber Daya Manusia (SDM) yang meliputi perencanaan, pemetaan kebutuhan, perekrutan, evaluasi dan pengembangan sumber daya manusia. Kebutuhan mempertimbangkan jumlah, jenis dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang disediakan klinik. Jenis dan jumlah ketenagaan pada klinik pratama dan utama disesuaikan dengan aturan perundangan yang berlaku.



Jumlah dan kualifikasi ketenagaan klinik disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja serta jenis pelayanan yang disediakan.

Penanggung jawab, tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan harus memiliki kompetensi sesuai dengan aturan perundangan. Penanggung jawab klinik harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Penanggung jawab klinik pratama adalah seorang dokter, dokter spesialis di bidang layanan primer, atau dokter gigi.
- 2) Penanggung jawab klinik utama adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, atau dokter gigi spesialis.
- 3) Penanggung jawab klinik harus memiliki SIP di klinik tersebut dan dapat merangkap sebagai pemberi pelayanan.
- 4) Penanggung jawab hanya dapat menjadi penanggung jawab satu klinik.



- Jenis dan jumlah ketenagaan pada Klinik Pratama dan Klinik Utama disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Secara berkala dilakukan evaluasi kinerja pada seluruh SDM klinik.
- SDM klinik memiliki file kepegawaian yang paling sedikit terdiri dari:
 - 1) Kualifikasi, pendidikan, pelatihan dan kompetensi;
 - 2) STR dan SIP bagi tenaga kesehatan;
 - 3) Uraian tugas;
 - 4) Sertifikat pelatihan;
 - 5) Penilaian kinerja; dan
 - 6) Uraian kompetensi.



	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Pemenuhan kebutuhan dan ketersediaan tenaga dilakukan sesuai dengan jumlah dan jenis kebutuhan layanan yang mengacu kepada ketentuan peraturan perundang-undangan.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen perencanaan kebutuhan tenaga sesuai dengan jumlah dan jenis kebutuhan layanan yang mengacu pada ketentuan peraturan perundangan yang ditetapkan.2. Melakukan wawancara kepada pimpinan klinik tentang proses perencanaan kebutuhan tenaga sesuai dengan jumlah dan jenis kebutuhan layanan di klinik.
2)	Tersedia file kepegawaian seluruh SDM yang diperbaharui secara berkala.	Terdapat dokumen file kepegawaian seluruh SDM yang diperbaharui secara berkala.
3)	Kinerja SDM dievaluasi secara berkala.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat dokumen hasil penilaian kinerja SDM yang dilakukan secara berkala.2. Melakukan wawancara kepada pimpinan dan staf klinik untuk memastikan dilaksanakannya proses penilaian kinerja SDM secara berkala.

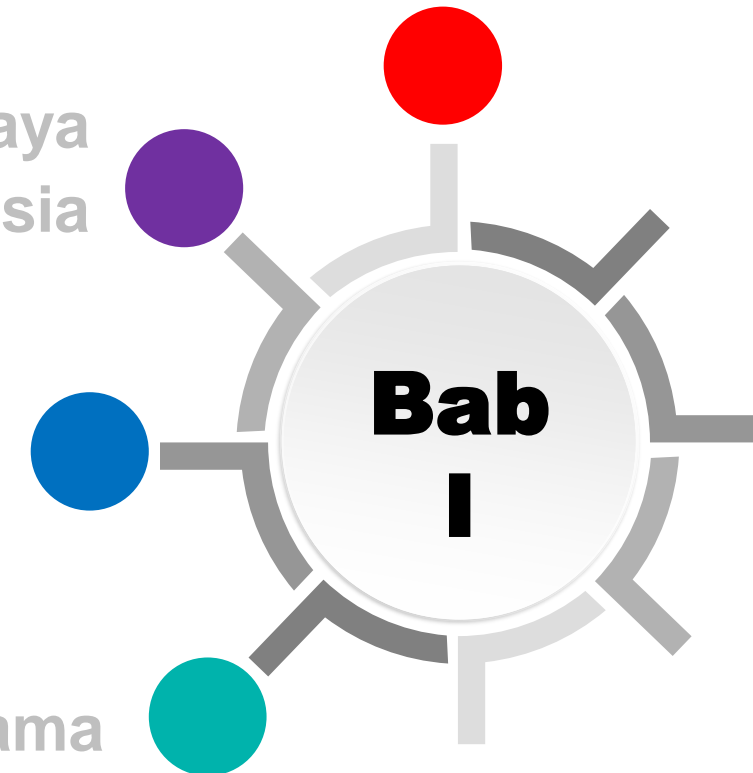
STANDAR	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN
TKK 1	3
TKK 2	3
TKK 3	10
TKK 4	3
	19

1.1 Pengorganisasian Klinik

1.2 Tata Kelola Sumber Daya Manusia

1.3 Tata Kelola Fasilitas dan Keselamatan

1.4 Tata Kelola Kerja Sama





STANDARDS

Tata Kelola Fasilitas dan Keselamatan (TKK 3)

Klinik harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan suportif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung. Klinik juga harus menyediakan peralatan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



Dalam upaya meningkatkan keselamatan dan keamanan fasilitas maka klinik menyusun manajemen fasilitas yang mencakup:

- 1) Keselamatan dan keamanan
Keselamatan adalah kondisi fasilitas, sarana dan prasarana klinik tidak menimbulkan bahaya atau resiko bagi pasien, staf dan pengunjung. Keamanan adalah perlindungan terhadap kehilangan, ancaman serta gangguan kenyamanan bagi pasien, staf dan pengunjung. Keselamatan dan keamanan yang baik didukung dengan menjaga kualitas lingkungan seperti pencahayaan, kelembaban, suhu, dan kebisingan sesuai dengan standar.
- 2) Bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbah B3
Klinik menggunakan bahan yang dikategorikan sebagai B3 dan menghasilkan limbah B3 termasuk limbah medis. Klinik harus memiliki prosedur dan sarana dalam penggunaan B3 dan pengelolaan limbah B3 juga prosedur pencegahan dan pengurangan timbulan limbah B3, serta memiliki kemampuan atau bekerja sama dalam melakukan pengelolaan limbah B3.
- 3) Penanggulangan Bencana
Klinik wajib memberikan upaya perlindungan keselamatan dan keamanan kepada pasien, keluarga, pengunjung dan staf. Untuk itu, klinik perlu menetapkan kebijakan dan prosedur respon emergensi dalam menghadapi kondisi bencana (alam maupun bencana non alam) mencakup identifikasi risiko, koordinasi respon dan evakuasi.





- 4) Sistem proteksi kebakaran
Perlindungan terhadap fasilitas dan penghuni dari bahaya kebakaran merupakan hal wajib yang harus dilakukan oleh klinik.
- 5) Peralatan medis
Dalam memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas klinik menyediakan peralatan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan dilakukan pemeliharaan secara berkala, kalibrasi dan uji kesesuaian oleh lembaga yang berwenang.
- 6) Sistem utilitas meliputi listrik, air dan gas medis serta sarana sanitasi klinik menjamin keberlangsungan sistem utilitas yang vital seperti listrik yang memadai, air dengan kuantitas yang cukup dan kualitas sesuai standar, dan gas medis selama 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu atau selama jam operasional.
- 7) Sampah domestik dan limbah
Kegiatan operasional dan pelayanan kesehatan menghasilkan sampah domestik dan air limbah yang harus dikelola. Klinik harus memiliki prosedur dan sarana dalam melakukan pengelolaan sampah domestik dan limbah. Klinik menyediakan Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) sampah domestik sebelum sampah dimanfaatkan/didaur ulang atau dibuang ke Tempat Pemrosesan Akhir (TPA).

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Tersedia bukti perizinan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku.	Terdapat dokumen bukti perizinan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
2)	Ada program manajemen risiko fasilitas sebagaimana diuraikan dalam maksud dan tujuan angka 1) sampai dengan angka 7).	Terdapat dokumen program manajemen fasilitas yang meliputi: <ol style="list-style-type: none">1. Keselamatan dan keamanan2. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) serta limbah B33. Penanggulangan bencana4. Sistem proteksi kebakaran5. Peralatan medis6. Sistem utilitas meliputi listrik, air dan gas medis serta sarana sanitasi7. Sampah domestik dan limbah

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
3)	Tersedia daftar inventaris dan bukti pemeliharaan sarana yang tersedia di klinik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat dokumen daftar inventaris sarana yang tersedia di klinik 2. Terdapat SPO pemeliharaan sarana yang tersedia di klinik 3. Terdapat dokumen bukti pemeliharaan sarana yang tersedia di klinik 4. Melakukan observasi terhadap bukti pemeliharaan sarana 5. Melakukan wawancara terkait proses pemeliharaan sarana yang tersedia
4)	Tersedia bukti pelaksanaan pengamanan dan pengawasan akses keluar masuk fasyankes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat SPO pelaksanaan pengamanan klinik 2. Terdapat dokumen bukti pelaksanaan pengamanan dan pengawasan akses keluar masuk klinik 3. Melakukan observasi dan wawancara terhadap pelaksanaan pengamanan dan pengawasan akses keluar masuk klinik
5)	Tersedia bukti pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbah B3 sesuai peraturan perundang-undangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat SPO pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) serta limbah B3 2. Terdapat dokumen bukti pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) serta limbah B3 sesuai peraturan perundang-undangan 3. Melakukan observasi dan wawancara terhadap proses pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) serta limbah B3

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
6)	Tersedia bukti pengelolaan sampah domestik serta pengelolaan air limbah sesuai peraturan perundang-undangan.	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat SPO pengelolaan sampah domestik serta pengelolaan air limbah.2. Terdapat dokumen bukti pengelolaan sampah domestik serta pengelolaan air limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.3. Melakukan observasi pengelolaan sampah domestik serta pengelolaan air limbah.4. Melakukan wawancara dengan petugas tentang proses pengelolaan sampah domestik serta pengelolaan air limbah.
7)	Tersedia alat pemadam api ringan dan bukti pemeliharaan APAR	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat SOP pemeliharaan APAR.2. Terdapat alat pemadam api ringan dan dokumen bukti pemeliharaan APAR.3. Melakukan wawancara terkait proses pemeliharaan APAR.4. Melakukan simulasi penggunaan APAR.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
8)	Tersedia penanda jalur dan jalur evakuasi yang jelas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan observasi untuk melihat ketersediaan rambu-rambu atau penunjuk arah (penanda jalur) dan jalur evakuasi. 2. Melakukan wawancara pengetahuan staf klinik terkait rambu-rambu atau penunjuk arah (penanda jalur) dan jalur evakuasi.
9)	Tersedia bukti larangan merokok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat dokumen kebijakan terkait larangan merokok 2. Terdapat tanda larangan merokok.
10)	Tersedia daftar inventaris, bukti pemeliharaan dan bukti kalibrasi peralatan medis dan bukti izin BAPETEN untuk yang memiliki pelayanan radiologi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat SPO pemeliharaan dan kalibrasi peralatan medis. 2. Terdapat dokumen berupa daftar inventaris peralatan medis. 3. Terdapat bukti pemeliharaan dan bukti kalibrasi peralatan medis. 4. Terdapat bukti izin BAPETEN untuk yang memiliki pelayanan radiologi. 5. Melakukan observasi untuk memastikan peralatan medis sesuai dengan daftar inventaris dan terpelihara dengan baik. 6. Melakukan wawancara tentang proses pemeliharaan dan kalibrasi peralatan medis.

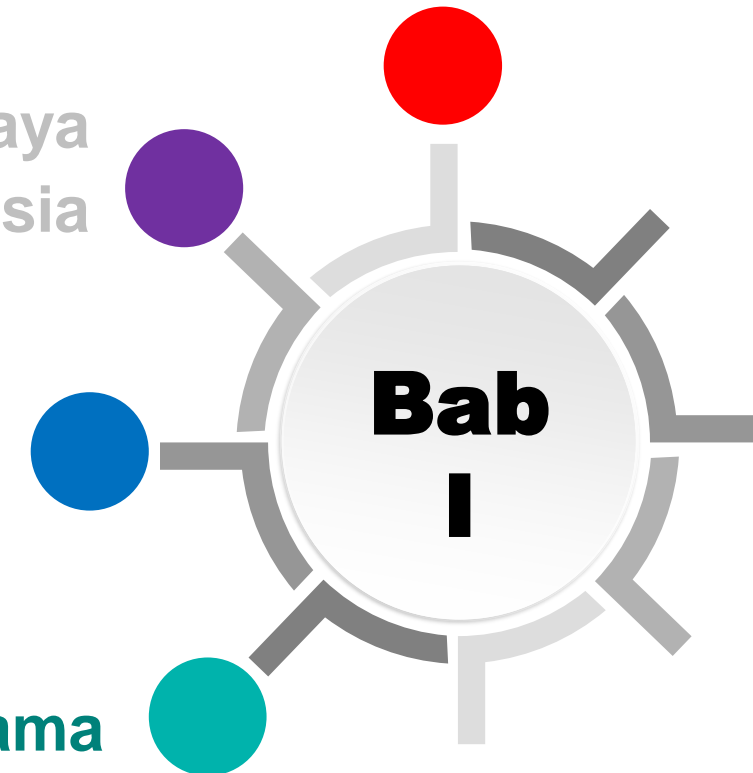
STANDAR	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN
TKK 1	3
TKK 2	3
TKK 3	10
TKK 4	3
	19

1.1 Pengorganisasian Klinik

1.2 Tata Kelola Sumber Daya Manusia

1.3 Tata Kelola Fasilitas dan Keselamatan

1.4 Tata Kelola Kerja Sama





STANDARDS

Tata Kelola Kerja Sama (TKK 4)

Klinik dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Dasar pelaksanaan kerja sama tersebut dituangkan dalam bentuk dokumen kontrak yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kontrak dapat berupa kontrak klinis dan kontrak manajemen.





- Dalam upaya pemenuhan pelayanan, klinik dapat melakukan kerja sama dengan melakukan kontrak klinis dan kontrak manajemen.
- Kontrak klinis adalah perjanjian kerja sama antara klinik dengan individu staf medis dalam bentuk pakta integritas atau dengan fasilitas kesehatan lainnya.
- Kontrak manajemen adalah perjanjian kerja sama antara klinik dengan badan hukum dalam penyediaan alat kesehatan dan pelayanan non klinis.
- Dokumen kontrak secara berkala dievaluasi oleh pemilik dan penanggungjawab klinik dengan mengukur pemenuhan standar kinerja yang disepakati.

	ELEMEN PENILAIAN	KELENGKAPAN BUKTI
1)	Ada dokumen kontrak atau perjanjian kerja sama yang jelas.	Terdapat dokumen kontrak atau perjanjian kerja sama.
2)	Dokumen kontrak memiliki indikator kinerja pihak yang melakukan kerjasama.	Terdapat indikator kinerja pihak yang melakukan kerjasama dan tercantum pada dokumen kontrak.
3)	Ada bukti monitoring dan evaluasi serta tindak lanjut terhadap pemenuhan indikator kinerja yang tercantum di dalam kontrak.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="1141 682 2433 953">1. Terdapat dokumen bukti monitoring dan evaluasi serta tindak lanjut terhadap pemenuhan indikator kinerja yang tercantum di dalam kontrak.<li data-bbox="1141 968 2433 1225">2. Melakukan wawancara terkait monitoring dan evaluasi serta tindak lanjut terhadap pemenuhan indikator kinerja yang tercantum di dalam kontrak.



KEMENKES **HEBAT**
INDONESIA **SEHAT**