



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9 Jakarta 12950

Telepon: (021) 5201590 (*Hunting*), Faksimile: (021) 5261814, 5203872

Website: www.yankes.kemkes.go.id



Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi seluruh Indonesia
2. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota seluruh Indonesia
3. Pimpinan/Kepala Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah (UTD) seluruh Indonesia
4. Ketua Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia (ADINKES)
5. Ketua Asosiasi Klinik Indonesia (ASKLIN)
6. Ketua Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia (PKFI)
7. Ketua Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA)

SURAT EDARAN

NOMOR : HK.02.02/D/7012/2023

TENTANG

PERSIAPAN AKREDITASI

PUSKESMAS, KLINIK, LABORATORIUM KESEHATAN, DAN UNIT TRANSFUSI DARAH

Sehubungan akan diselenggarakannya akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah, terdapat beberapa pemberitaan dan laporan melalui media sosial dan/atau informasi langsung yang disampaikan kepada Kementerian Kesehatan mengenai persiapan akreditasi yang berbiaya mahal, kekhawatiran sulitnya pemenuhan persyaratan akreditasi, serta adanya keterlibatan pejabat daerah dalam kepengurusan Lembaga Penyelenggara Akreditasi dan imbauan pejabat daerah hanya Lembaga Penyelenggara Akreditasi tertentu saja yang melakukan survei di wilayahnya, bersama ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Kebijakan penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) 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, beserta beberapa instrumen hukum yang bersifat teknis sebagai turunannya.
2. Beberapa ketentuan dalam PMK Nomor 34 Tahun 2022 yang berkaitan langsung dengan permasalahan pemberitaan, kekhawatiran dan laporan diatas:
 - a. Persiapan akreditasi yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas: pengisian penilaian mandiri (*self assessment*), penyusunan program peningkatan mutu, penetapan dan pengukuran indikator mutu, dan pelaporan insiden keselamatan pasien (Pasal 14 ayat (2)).

- b. Lembaga penyelenggara Akreditasi bertugas membantu Menteri dalam melaksanakan survei Akreditasi, dan dalam melaksanakan tugasnya bersifat mandiri (Pasal 6 ayat (3)).
 - c. Pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan Akreditasi dilaksanakan oleh Menteri, gubernur, dan bupati/wali kota melakukan berdasarkan kewenangan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 30 ayat (1)).
3. Kegiatan persiapan akreditasi dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan secara mandiri tanpa harus mengikuti pendampingan dan bimbingan yang berbiaya mahal. Kementerian Kesehatan menyediakan pembimbingan pelaksanaan persiapan akreditasi melalui media online, baik melalui media youtube, radio kesehatan dan *podcast* milik Kementerian Kesehatan, serta melalui media online lainnya. Pembimbingan persiapan akreditasi oleh Kementerian Kesehatan tidak dipungut biaya (gratis). Informasi pembimbingan persiapan akreditasi dapat diperoleh di media sosial Instagram ***ditmutuyankes***.
 4. **Persyaratan untuk mengajukan usulan survei** akreditasi diatur dalam Kepdirjen Nomor HK.02.02/I/3991/2022, yaitu Perizinan berusaha dan registrasi fasyankes, Persyaratan Kepala Puskesmas/Klinik/Labkes/UTD, Pengisian ASPAK, Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktek (SIP) bagi tenaga Medis, Bukti pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM), dan Bukti pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Dalam rangka percepatan penyelenggaraan akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes dan Unit Transfusi Darah yang akan dilakukan pada Bulan Mei Tahun 2023 dimana pelaksanaan akreditasi saat ini sangat berbeda dengan penyelenggaraan akreditasi sebelumnya, maka perlu dilakukan **beberapa penyesuaian ketentuan pelaksanaan akreditasi Tahun 2023** sebagaimana lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat Direktur Jenderal ini.
 5. Setelah usulan survei diterima oleh LPA terdapat dokumen yang harus dilengkapi dan perlu mendapat perhatian yaitu Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS). Untuk Pemenuhan dokumen PPS, dalam rangka percepatan pelaksanaan akreditasi, dilakukan juga penyesuaian yang ketentuannya terdapat dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat Direktur Jenderal ini.
 6. Tarif survei akreditasi dalam KMK No. HK.01.07/MENKES/110/2023 merupakan komponen yang tidak dapat dipisahkan dengan pelaksanaan akreditasi, berdasarkan hasil FGD bersama dengan Kementerian Keuangan, dan Kementerian Dalam Negeri bahwa besaran tarif survei akreditasi dalam KMK dimaksud merupakan **Nilai Maksimal** yang dalam pelaksanaannya mengutamakan konsep jaminan mutu pelayanan sesuai standar akreditasi. Selain itu pelaksanaan tarif survei akreditasi juga harus memperhatikan ketentuan yang berlaku seperti ketentuan pajak atas tarif tersebut. Untuk pembiayaan akreditasi yang bersumber dari dana DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2023 maka pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai DAK Nonfisik.
 7. Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, dan pejabat struktural tertentu di lingkungan Dinas Kesehatan merupakan pejabat daerah yang memiliki tugas, fungsi, dan kewenangan utama untuk melakukan pembinaan dan pengawasan bidang kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan akreditasi. Keterlibatan pejabat daerah bidang kesehatan dalam kepengurusan organisasi LPA dapat **menghilangkan kemandirian LPA** dalam melakukan survei akreditasi, selain itu juga dapat diprediksi akan **menimbulkan konflik kepentingan** termasuk adanya pelanggaran beberapa LPA untuk melakukan survei diwilayahnya.

8. Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri untuk melakukan monitoring terhadap kemandirian LPA dalam melaksanakan survei akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes dan Unit Transfusi Darah sebagaimana angka 7 diatas.

Demikian kami sampaikan, agar segera dapat ditindaklanjuti. Atas perhatian Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 27 April 2023

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,



AZHAR JAYA

Tembusan:

1. Menteri Kesehatan
2. Direktur Jenderal Bina Pembangunan Daerah, Kementerian Dalam Negeri

Lampiran Surat Edaran
 Nomor : HK.02.02/D/7012/2023
 Tanggal : 27 April 2023

**PELAKSANAAN KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
 NOMOR HK.02.02//3991/2022
 PADA PELAKSANAAN SURVEI AKREDITASI PUSKESMAS, KLINIK, LABKES, UTD TAHUN 2023**

NO	FASYANKES	KETENTUAN	PELAKSANAAN AKREDITASI TAHUN 2023	
1	Puskesmas	Persyaratan Survei		
		1	Kepala puskesmas telah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas	Bagi Kepala Puskesmas yang belum mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas dapat dipenuhi dengan mencantumkan surat pengusulan keikutsartaan dalam pelatihan Manajemen Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kab/Kota.
		2	Ada bukti pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 12 (dua belas) bulan terakhir baik perdana maupun reakreditasi	Bukti pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan minimal 3 bulan terakhir baik perdana maupun reakreditasi
		3	Ada bukti pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 12 (dua belas) bulan terakhir baik perdana maupun reakreditasi	Bukti pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan minimal 3 bulan terakhir baik perdana maupun reakreditasi
		Dokumen Pendaftaran		
		1	Hasil perencanaan perbaikan strategis (PPS) untuk fasyankes reakreditasi	Persyaratan dokumen perencanaan perbaikan strategis (PPS) untuk Puskesmas reakreditasi ditiadakan

NO	FASYANKES	KETENTUAN	PELAKSANAAN AKREDITASI TAHUN 2023
2	Klinik	<p>Persyaratan Survei</p> <p>1 Memiliki perijinan berusaha dan sudah teregistrasi di Kemenkes</p> <p>2 Seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan di Klinik yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (pemberi asuhan) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) yang masih berlaku dan dibuktikan melalui Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK)</p> <p>3 Ada bukti pengisian Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK) yang telah terupdate 100% dan 100% divalidasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota</p> <p>4 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)</p> <p>5 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)</p>	<p>• Memiliki perijinan berusaha. Bagi Klinik Pemerintah Non Badan Layanan Umum (BLU) atau Non Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), perizinan dapat dilakukan /diperoleh di luar sistem OSS</p> <p>• Sudah teregistrasi di Kemenkes</p> <p>Seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan di Klinik yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (pemberi asuhan) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) yang masih berlaku di dalam aplikasi Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK)</p> <p>• Bagi Klinik Pratama ada bukti pengisian Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK) yang telah <i>di-update</i> (100%) dan dilakukan validasi (100%) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota</p> <p>• Bagi Klinik Utama mengisi data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan secara <i>free text</i> pada ASPAK</p> <p>Ada bukti pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan minimal 1 (satu) bulan terakhir, baik bagi survei perdana maupun bagi survei ulang (re-akreditasi).</p> <p>Persyaratan ada bukti pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan ditiadakan, dan diganti dengan surat pernyataan bermaterai yang ditandatangani Penanggung Jawab Klinik yang menyatakan bahwa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinik memiliki kebijakan pelaporan internal IKP; • Klinik melakukan investigasi apabila terjadi insiden keselamatan

NO	FASYANKES	KETENTUAN	PELAKSANAAN AKREDITASI TAHUN 2023
			<p>pasien; dan</p> <ul style="list-style-type: none"> Klinik melakukan upaya pencegahan dan perbaikan, agar insiden tidak terulang kembali. <p>Surat pernyataan ini menjadi bagian dari dokumen pendaftaran yang harus disampaikan kepada Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA).</p>
Dokumen Pendaftaran			
		1 Hasil perencanaan perbaikan strategis (PPS) untuk fasyankes reakreditasi	Persyaratan hasil Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) untuk Klinik reakreditasi ditiadakan
			Surat pernyataan terkait IKP sebagai ganti pemenuhan bukti pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)
Dokumen Implementasi Pemenuhan Elemen Penilaian			
		1 Dokumen implementasi sebagai pendukung pemenuhan masing-masing elemen penilaian yang disampaikan Klinik kepada LPA adalah 1 (satu) tahun ke belakang untuk survei reakreditasi dan minimal 3 (tiga) bulan ke belakang dari pelaksanaan survei untuk survei perdana	Dokumen implementasi sebagai pendukung pemenuhan masing-masing elemen penilaian yang disampaikan Klinik kepada LPA minimal 3 (tiga) bulan ke belakang dari pelaksanaan survei, baik untuk survei perdana maupun survei ulang (re-akreditasi)
Kegiatan Survei Luring			
		1 Dalam telaah rekam medis, Klinik menyediakan pencatatan rekam medis 3 (tiga) bulan untuk akreditasi perdana dan 12 (dua belas) bulan untuk survei re-akreditasi	Dalam telaah rekam medis, Klinik menyediakan pencatatan rekam medis 3 (tiga) bulan , baik untuk survei perdana maupun survei ulang (re-akreditasi)

NO	FASYANKES	KETENTUAN	PELAKSANAAN AKREDITASI TAHUN 2023
3	Labkes dan UTD	<p>Persyaratan Survei</p> <p>1 Memiliki perizinan berusaha yang masih berlaku dan teregistrasi di Kementerian Kesehatan</p> <p>2 Ada bukti pengisian Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK) yang telah terupdate 100%</p> <p>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).</p> <p>4 Ada bukti pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 3 (tiga) bulan terakhir</p> <p>5 Ada bukti pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 3 (tiga) bulan terakhir</p> <p>Dokumen Pendaftaran</p> <p>1 Hasil perencanaan perbaikan strategis (PPS) untuk fasyankes reakreditasi</p>	<p>Bagi Laboratorium Kesehatan atau UTD Pemerintah Non Badan Layanan Umum (BLU) atau Non Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), perizinan dapat dilakukan /diperoleh di luar sistem OSS</p> <p>Ada bukti pengisian Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK) yang telah di-update (100%) dan dilakukan validasi (100%) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota</p> <p>Ada bukti seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (pemberi asuhan) memiliki STR dan SIP yang masih berlaku di dalam Aplikasi Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK)</p> <p>Bukti pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan minimal 3 bulan terakhir baik perdana maupun reakreditasi</p> <p>Bukti pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan minimal 3 bulan terakhir baik perdana maupun reakreditasi</p> <p>Persyaratan hasil Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) untuk Labkes reakreditasi ditiadakan</p>

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 27 April 2023

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,



AZHAR JAYA