

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/D/39212/2024
TENTANG
PEDOMAN PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
PENYELENGGARAAN AKREDITASI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN,
SERTA UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN LAIN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mempertahankan dan/atau meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan akreditasi dan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan lainnya;
- b. bahwa pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan akreditasi dan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan lainnya dilakukan untuk menjamin pelaksanaan akreditasi secara profesional, objektif, dan bebas dari konflik kepentingan, serta fasilitas pelayanan kesehatan senantiasa melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan, termasuk program prioritas nasional;
- c. bahwa Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan memiliki kewenangan untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk pemberian sanksi terhadap hasil pengawasan yang dilakukan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal tentang Pedoman Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, serta Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Lain
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1054);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1207);
 10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1368/2023 tentang Penyelenggaraan Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PEMBINAAN DAN PENGAWASAN PENYELENGGARAAN AKREDITASI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN, SERTA UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN LAIN.
- KESATU : Menetapkan Pedoman Pembinaan dan Pengawasan penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, serta Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Lain yang selanjutnya disebut Pedoman Binwas Mutu sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Jenderal ini.
- KEDUA : Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, serta Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Lain bertujuan agar terwujudnya mutu dan keselamatan pasien di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, dan dukungan terhadap penyelenggaraan

- program kesehatan nasional.
- KETIGA : Pedoman Binwas Mutu sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi Kementerian Kesehatan untuk melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap:
- a. Penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk pembinaan dan pengawasan Lembaga Penyelenggara Akreditasi;
 - b. Pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan lain termasuk program prioritas nasional,
- KEEMPAT : Selain mengacu kepada Pedoman Binwas Mutu sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, pelaksanaan pembinaan dan pengawasan Lembaga Penyelenggara Akreditasi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA huruf a juga mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Lembaga Akreditasi yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.
- KELIMA : Direktur Jenderal menetapkan Tim untuk melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA huruf a.
- KEENAM : Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA huruf a dilakukan:
- a. secara rutin paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun; dan/atau
 - b. sewaktu-waktu apabila ada tindakan yang membahayakan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau pelaporan terhadap pelaksanaan akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan lain.
- KETUJUH : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan lain termasuk program prioritas nasional sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA huruf b, dilakukan setelah berkoordinasi dengan unit teknis terkait program prioritas nasional dan/atau validasi data pelaksanaan peningkatan mutu yang berasal dari aplikasi mutu pelayanan kesehatan.
- KEDELAPAN : Pembinaan dan Pengawasan Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 3 Mei 2024

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

ttd.

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
Ketua Tim Kerja Hukum
Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan



Rico Mardiansyah, SH, MH
03192010121004

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/D/39212/2024
TENTANG
PEDOMAN PEMBINAAN DAN
PENGAWASAN
PENYELENGGARAAN AKREDITASI
FASILITAS PELAYANAN
KESEHATAN, SERTA UPAYA
PENINGKATAN MUTU PELAYANAN
KESEHATAN LAIN

PEDOMAN PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
PENYELENGGARAAN AKREDITASI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN,
SERTA UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN LAIN

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Transformasi sistem kesehatan yang telah dituangkan dalam perubahan rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 dengan fokus pada enam pilar transformasi yaitu transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi sumber daya manusia kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan.

Transformasi sistem kesehatan bertujuan untuk percepatan pencapaian indikator pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam RPJMN bidang kesehatan 2020 – 2024, menuntaskan berbagai permasalahan kesehatan dan meningkatkan ketahanan kesehatan bila kita dihadapkan lagi pada masalah kedaruratan kesehatan seperti pandemi.

Transformasi sistem kesehatan diharapkan dapat menjawab masalah yang berhubungan dengan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Beberapa upaya dilakukan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, khususnya dalam penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain dengan telah ditetapkannya lembaga penyelenggara akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, ditetapkannya kebijakan akreditasi baik berupa peraturan perundang-undangan maupun instrumen hukum lainnya berupa penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, perubahan standar akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, dan tarif penyelenggaraan akreditasi, kurikulum dan modul pelatihan surveior dalam upaya meningkatkan kompetensi, pemanfaatan sistim informasi untuk mempermudah pelaksanaan akreditasi, dan pembentukan tim pembina dan pengawas penyelenggara akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Selanjutnya dengan telah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dukungan terhadap pelaksanaan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan lebih kuat lagi. Pasal 178 undang-undang dimaksud telah secara jelas mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk melaksanakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan, diantaranya melalui akreditasi. Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan diselenggarakan oleh Menteri atau lembaga penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri. Pelaksanaan akreditasi dilakukan dengan berorientasi pada

pemenuhan standar mutu, pembinaan dan peningkatan kualitas layanan, serta proses yang cepat, terbuka, dan akuntabel.

Bidang kesehatan merupakan urusan pemerintahan konkuren berupa urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dan penyelenggaraan akreditasi telah ditetapkan sebagai urusan pemerintah pusat yang penyelenggaraannya secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, dan Peraturan Menteri Kesehatan 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. Agar fasilitas pelayanan kesehatan dapat mempertahankan dan/atau meningkatkan mutu pelayanannya dilakukan pembinaan dan Pengawasan terhadap penyelenggaraan akreditasi, yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022, Menteri mendelegasikan kewenangan Pembinaan dan Pengawasan penyelenggaraan Akreditasi kepada Direktur Jenderal. Berdasarkan kewenangan tersebut Direktur Jenderal membentuk Tim untuk melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan akreditasi yang penetapannya dilakukan melalui Keputusan Direktur Jenderal Nomor HK.02.02/D/8097/2023 tentang Tim Pembina dan Pengawas Penyelenggaraan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Diharapkan melalui pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan Kesehatan menjadi profesional, efektif, efisien, objektif, transparan, akuntabel, dan bebas dari konflik kepentingan, disamping itu fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah dan masyarakat didorong untuk senantiasa melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan, termasuk dukungan terhadap penyelenggaraan program prioritas nasional sehingga mutu dan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan terjamin yang pada akhirnya dapat mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

2. Tujuan

Tujuan Umum

Agar fasilitas pelayanan Kesehatan dapat mempertahankan dan/atau meningkatkan mutu pelayanan secara terus menerus dan berkesinambungan, melalui penyelenggaraan akreditasi yang profesional, efektif, efisien, objektif, transparan, dan akuntabel.

Tujuan Khusus

- a. memberikan acuan dalam pembinaan dan pengawasan seluruh proses pelaksanaan akreditasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- b. memberikan acuan untuk terselenggaranya koordinasi pelaksanaan pembinaan dan pengawasan antara Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, lembaga penyelenggara akreditasi, dinas kesehatan daerah provinsi, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dan pemangku kepentingan lainnya; dan
- c. memberikan kepastian penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Sasaran

Pedoman Binwas Akreditasi ini disusun terutama sebagai acuan bagi

Kementerian Kesehatan termasuk Tim Pembina dan Pengawas yang ditetapkan oleh Direktur jenderal dalam melakukan pembinaan pengawasan Penyelenggaraan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan lembaga penyelenggara akreditasi. Namun demikian, pedoman ini juga dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Daerah provinsi, Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, Lembaga Penyelenggara Akreditasi, pimpinan dan pemilik fasilitas pelayanan kesehatan, dan semua pemangku kepentingan terkait dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, berdasarkan kewenangan masing-masing, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB II PEMBINAAN DAN PENGAWASAN AKREDITASI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

A. Pendahuluan

Pembinaan dan pengawasan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan merupakan upaya, tindakan, dan kegiatan yang ditujukan untuk menjamin dan mewujudkan penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan terlaksana secara efektif dan efisien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pembinaan dan pengawasan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip:

a. Independen

Independen merupakan sikap yang bebas dari pengaruh atau kontrol dari atau terhadap pihak/orang lain serta tidak mempunyai benturan kepentingan dengan pihak/orang lain dalam pelaksanaan tugasnya

b. Objektif

Objektif merupakan sikap menjunjung tinggi ketidakberpihakan dan profesional dalam melaksanakan tugas pengawasan dan pembinaan

c. Kompeten

Kompeten merupakan pengetahuan, keahlian, pengalaman dan keterampilan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas pengawasan dan pembinaan

d. kepatuhan terhadap standar akreditasi masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan, peraturan perundang-undangan terkait, dan standar lain yang mengatur mengenai mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, telah menyatakan bahwa bidang kesehatan merupakan urusan pemerintahan konkuren yang dibagi antara Pemerinta Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehtaan dan Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan untuk kewenangan daerah bidang kesehatan menjadi Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Agar pelaksanaannya berjalan dengan optimal maka perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan bidang kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, telah mengatur bahwa dibidang kesehatan Kementerian Kesehatan memiliki peran melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap teknis penyelenggaraan urusan pemerintahan yang diserahkan ke daerah. Selanjutnya dalam penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan 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, sebagai Norma, standar, prosedur, dan kriteria yang menjadi salah satu acuan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan upaya kesehatan berupa akreditasi di wilayahnya. Kedua peraturan menteri dimaksud juga telah mengatur pembinaan dan pengawasan yang menjadi kewenangan Menteri Kesehatan sebagai representasi pemerintah pusat dan pemerintah daerah melalui gubernur dan bupati/walikota.

Pembinaan dan pengawasan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu

pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai institusi, meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan mendukung program pemerintah di bidang kesehatan. Agar proses pembinaan dan pengawasan berjalan secara efektif dan efisien sesuai dengan tujuan yang diharapkan sudah barang tentu diperlukan koordinasi antara Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Daerah Provinsi maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai representasi pemerintahan daerah di bidang kesehatan.

Keputusan Direktur Jenderal ini merupakan acuan yang berisi mekanisme pelaksanaan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan. Pemerintah Daerah dapat menyusun sendiri acuan serupa dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan akreditasi fasilitas di wilayahnya dengan berpedoman pada Keputusan Direktur Jenderal ini agar terjadi sinergi dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan akreditasi yang pada akhirnya dapat terwujud tujuan akreditasi itu sendiri

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, dan Peraturan Menteri Kesehatan 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, telah memberikan kewenangan kepada Direktur Jenderal pelayanan kesehatan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan. Standar akreditasi masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan tentu saja menjadi acuan dalam penyelenggaraan akreditasi termasuk kegiatan pembinaan dan pengawasannya bahkan untuk pembinaan dan pengawasan bidang mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan elemen penilaian dalam standar akreditasi dimaksud dapat dijadikan acuan untuk melihat sejauh mana upaya fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanannya. Kegiatan tata kelola fasilitas pelayanan kesehatan, tata kelola klinis, Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Keselamatan Pasien, Program prioritas nasional bidang kesehatan, dan juga program lain dalam peningkatan mutu pelayanan yang menjadi bagian elemen penilaian dalam standar akreditasi, telah diatur dalam peraturan perundang-undangan tersendiri, sehingga dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan secara internal tetap harus dilakukan koordinasi lintas program dengan unit teknis terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai penanggung jawab masing-masing program terkait. Begitu juga sebaliknya unit teknis terkait harus melakukan koordinasi dalam upaya dukungan program prioritas nasional yang menjadi tugas dan fungsinya melalui penyelenggaraan akreditasi.

B. Peran dan Fungsi

Pembinaan dan pengawasan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan agar fasilitas pelayanan kesehatan dapat mempertahankan dan/atau meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, dan Peraturan Menteri Kesehatan 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, telah membagi peran dan fungsi Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan oleh Direktur Jenderal,

Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang tentu saja direpresentasikan oleh Dinas Kesehatan masing-masing melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Daerah provinsi melaksanakan:
 - a. supervisi;
 - b. pemberian konsultasi dan bimbingan teknis;
 - c. fasilitasi pendidikan dan pelatihan;
 - d. pemantauan; dan/atau
 - e. evaluasi.
2. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melakukan:
 - a. fasilitasi pemahaman Standar Akreditasi;
 - b. pembinaan penyusunan PPS;
 - c. pembinaan dalam penyelenggaraan peningkatan mutu;
 - d. pembinaan dalam penetapan dan pengukuran indikator mutu; dan
 - e. pembinaan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien.

C. Penyelenggaraan Pembinaan dan Pengawasan

1. Kegiatan

Kegiatan pembinaan dan pengawasan akreditasi dilaksanakan pada seluruh tahapan kegiatan dalam penyelenggaraan akreditasi meliputi persiapan akreditasi, pelaksanaan/survei, dan pasca survei akreditasi. Selain itu pembinaan dan pengawasan juga dilakukan terhadap Lembaga Penyelenggara Akreditasi.

Pembinaan dan pengawasan terhadap Lembaga Penyelenggara Akreditasi diarahkan untuk monitoring dan evaluasi persyaratan, kinerja, dan menjaga kredibilitas lembaga penyelenggara Akreditasi dalam pelaksanaan Akreditasi. Kegiatan monitoring dan evaluasi kinerja lembaga penyelenggara Akreditasi meliputi pencapaian indikator kinerja lembaga, dan pencapaian target indikator mutu lembaga. Selain menggunakan ketentuan pembinaan dan pengawasan dalam Keputusan Direktur Jenderal ini, penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan Lembaga Penyelenggara Akreditasi juga mengacu kepada Pedoman Penyelenggaraan Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Jenderal tersendiri.

2. Pelaksana

Pelaksana pembinaan dan pengawasan sesuai tugas dan fungsi sesuai dengan organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan, dilakukan oleh Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Agar pelaksanaan pembinaan dan pengawasan lebih optimal, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan membentuk dan menetapkan Tim yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan. Susunan keanggotaan tim terdiri atas unsur kementerian kesehatan, asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan, akademisi, pakar/ahli bidang kesehatan, dan unsur lain terkait dengan penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam menjalankan tugas pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, tim memiliki fungsi:

- a. Melakukan koordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan terkait penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- b. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Lembaga Penyelenggara Akreditasi.
- d. Melakukan pembinaan dan pengawasan etik dan disiplin surveyor, serta memberikan rekomendasi penyelesaian masalah pelanggaran kode etik.
- e. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pembinaan dan pengawasan surveyor oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi.
- f. Membuat laporan hasil pembinaan dan pengawasan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan melalui Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan.
- g. Memberikan rekomendasi perbaikan berdasarkan hasil pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada Direktur Jenderal.

3. Waktu pelaksanaan

Pembinaan dan pengawasan Penyelenggaraan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, serta Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Lain dilaksanakan secara rutin 2 (dua) kali dalam setahun dan/atau sewaktu-waktu apabila ada tindakan yang membahayakan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau pelaporan terhadap pelaksanaan akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan lain.

Kegiatan pembinaan dan pengawasan secara Rutin dilaksanakan berdasarkan sumber data dari:

- a. aplikasi akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, untuk melihat status akreditasi yang diberikan oleh lembaga penyelenggara akreditasi;
- b. *feedback* pelaksanaan akreditasi dari fasilitas pelayanan kesehatan; dan/atau
- c. Monitoring dan evaluasi kinerja lembaga penyelenggara akreditasi, yaitu pencapaian indikator kinerja lembaga; dan pencapaian target indikator mutu lembaga.

Kegiatan pembinaan dan pengawasan sewaktu-waktu dilaksanakan berdasarkan:

- a. Pengaduan;
- b. Pemberitaan dari media elektronik/cetak, khususnya terkait pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan yang membahayakan keselamatan pasien; dan
- c. Usulan dinas kesehatan setempat.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan melalui 3 bentuk kegiatan, yaitu:

- a. Monitoring Pra survei akreditasi
Monitoring pra survei akreditasi dilaksanakan berdasarkan validasi persyaratan dokumen akreditasi dan/atau dapat berdasarkan aduan berupa kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan sasaran yang akan melaksanakan survei akreditasi
- b. *Co-visit*;
Covisit dilakukan berupa kegiatan Observasi saat pelaksanaan survei akreditasi di fasilitas pelayanan kesehatan untuk menilai kompetensi surveyor dari sisi pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skill*), dan sikap (*attitude*).
- c. Monitoring dan evaluasi pasca survei akreditasi; dan

Monitoring dan evaluasi pasca survei merupakan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan sasaran yang telah mendapatkan status akreditasi

d. **Visitasi Lembaga Penyelenggara Akreditasi**

Kunjungan ke Kantor Lembaga Penyelenggara Akreditasi untuk memastikan persyaratan awal pendirian LPA masih dilaksanakan, dan pemenuhan indikator kinerja LPA

5. **Tahapan pelaksanaan**

Secara umum pelaksanaan pengawasan dan pembinaan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas tahapan perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan kegiatan pembinaan dan pengawasan:

a. **Perencanaan**

Perencanaan penugasan pembinaan dan pengawasan meliputi penetapan lokus sasaran fasilitas pelayanan kesehatan, penetapan tim, ruang lingkup penugasan meliputi bentuk kegiatan (monitoring pra akreditasi, co-visit, monitoring dan evaluasi pascaakreditasi, visitasi lembaga penyelenggara akreditasi), jadwal binwas, dan penyediaan pendanaan dan sumber daya lain yang dibutuhkan diantaranya instrumen pembinaan dan pengawasan.

b. **Pelaksanaan**

Pelaksanaan penugasan pembinaan dan pengawasan harus dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan dituangkan dalam surat tugas dari Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan sebagai ketua Tim. Perencanaan dan pelaksanaan pembinaan dan pengawasan harus didokumentasikan dengan baik sebagai bahan pembuatan laporan pembinaan dan pengawasan.

c. **Pelaporan**

Proses pembinaan dan pengawasan yang dilaksanakan oleh Tim wajib dilaporkan kepada Direktur Jenderal melalui ketua Tim. Laporan kegiatan pembinaan dan pengawasan merupakan pertanggungjawaban penugasan pembinaan dan pengawasan yang dapat berupa rekomendasi yang berkaitan dengan status akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dan kinerja Lembaga Penyelenggara Akreditasi, bahan masukan bagi Direktur Jenderal terhadap pelaksanaan pembinaan dan pengawasan akreditasi itu sendiri, dan/atau laporan kegiatan. Dengan demikian laporan dapat menjadi masukan dalam perbaikan pedoman pembinaan dan pengawasan, dan/atau pengambilan keputusan terkait kebijakan pembinaan dan pengawasan.

6. **Pemilihan Sasaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Sasaran fasilitas pelayanan kesehatan dalam pembinaan dan pengawasan bersumber dari:

a. **Data akreditasi dari sistem informasi akreditasi.**

b. **Laporan dari dinas kesehatan setempat**

c. **Laporan dari pembinaan pengawasan rutin**

d. **Laporan dari masyarakat / media / FGD**

e. **Kejadian yang membahayakan keselamatan pasien (sentinel)**

f. **Sumber lain termasuk mandat/arahan dari pimpinan**

Dalam hal kegiatan pembinaan dan pengawasan untuk kegiatan monitoring pasca akreditasi yang sifatnya rutin sasaran fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria:

a. **fasilitas pelayanan kesehatan yang belum pernah terakreditasi sebelumnya, dan langsung mendapatkan status akreditasi paripurna;**

- b. fasilitas pelayanan kesehatan yang pada akreditasi sebelumnya mendapatkan status akreditasi terendah, selanjutnya mencapai status akreditasi paripurna;
- c. fasilitas pelayanan kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perbaikan dari surevi; dan/atau
- d. fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak patuh melaporkan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Telah dijelaskan bahwa sumber utama data sasaran fasilitas pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan pembinaan dan pengawasan berasal dari data hasil akreditasi dari sistem informasi akreditasi rumah sakit (SINAR) dan sistem informasi akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (SINAF), laporan dari dinas kesehatan setempat, pembinaan pengawasan rutin, Laporan dari masyarakat / media / FGD, Kejadian yang membahayakan keselamatan pasien (sentinel), dan Sumber lain termasuk mandat/arahan dari pimpinan. Data tersebut selanjutnya dimasukkan dalam laporan sasaran data perencanaan kegiatan pembinaan dan pengawasan. Sasaran lokus yang dipilih harus jelas nomor, nama fasilitas pelayanan kesehatan, dan jenis kegiatan yang akan dilakukan (visitasi, monitoring dan evaluasi pasca akreditasi, *co-visite, monitoring pra akreditasi*).

Jumlah tim pembina dan pengawas dan hari pelaksanaan baik untuk kegiatan monitoring evaluasi pasca akreditasi, pengawasan pelaksanaan survei akreditasi, atau visitasi lembaga penyelenggara akreditasi mengacu kepada ketentuan sebagai berikut:

No	Jenis Kegiatan Pembinaan dan Pengawasan	Jumlah hari efektif	Jumlah personil
1	Monitoring Pra Survei	2	3
2	Monitoring dan Evaluasi Pasca Survei Akreditasi	2	3
3	Co-visite/Observasi pelaksanaan survei akreditasi	2	3
4	Visitasi Lembaga Penyelenggara Akreditasi	2	3

Kegiatan pembinaan dan pengawasan tersebut dilaksanakan dengan metode luring. Komposisi tim yang turun melakukan kegiatan binwas harus terdiri dari surveyor akreditasi yang ada di dalam tim binwas.

7. Jadwal Pelaksanaan

Kegiatan pembinaan dan pengawasan untuk setiap jenis kegiatan diatur prosesnya berupa pengaturan jadwal saat tim Pembina dan pengawas turun ke lapangan.

a. Monitoring Pra Survei

WAKTU	KEGIATAN	PELAKSANA
08.00-08.10	Pembukaan	Fasyankes
08.10-08.30	Penyampaian tujuan dan output kegiatan yang diharapkan	Tim Binwas
08.30-10.00	Paparan penyampaian substansi Monev Pra Survei <ul style="list-style-type: none">• Pemenuhan persyaratan	Tim Bimwas

	survey • TL aduan	
10.00-12.00	Tanggapan hasil temuan	Dinkes Kab/Kota
13.00-16.00	Diskusi dan Tindak Lanjut	

b. Monitoring dan Evaluasi Pasca Survei Akreditasi

WAKTU	KEGIATAN	PELAKSANA
08.00-08.10	Pembukaan	Fasyankes
08.10-08.30	Penyampaian tujuan dan output kegiatan yang diharapkan	Tim Binwas
08.30-09.00	Paparan profil fasyankes	Pimpinan Fasyankes
09.00-09.30	Paparan upaya peningkatan mutu dan keselamatan fasyankes	Ketua Komite/Tim/Penanggunjawab Mutu
09.30-11.00	Konfirmasi hasil penilaian akreditasi yang telah dikirimkan terkait dokumen dan wawancara pimpinan	Tim Binwas
11.00-12.00	Telusur lapangan	Tim Binwas
12.00-13.00	ISHOMA	
13.00-16.00	Telusur lapangan	Tim Binwas

c. Pengawasan pelaksanaan survei akreditasi

WAKTU	KEGIATAN
07.00-17.00	Mengikuti proses survei akreditasi

d. Visitasi Lembaga Penyelenggara Akreditasi

WAKTU	KEGIATAN	PELAKSANA
08.00-08.10	Pembukaan	
08.10-08.30	Penyampaian tujuan kegiatan	Tim Binwas
08.30-09.00	Paparan profil LIPA	Pimpinan LIPA
09.00-09.30	Paparan upaya peningkatan mutu LIPA	Pimpinan LIPA
09.30-12.00	Konfirmasi persyaratan penetapan LIPA masih sesuai atau tidak dan wawancara pimpinan	Tim Binwas
12.00-13.00	ISHOMA	
13.00-16.00	Telusur lapangan	Tim Binwas

8. Instrumen Pembinaan dan Pengawasan

Pada kegiatan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, diperlukan alat sebagai pemandu dalam proses telusur di lapangan, baik saat dilakukan pengawasan pelaksanaan monitoring pra survei, survei akreditasi (co-visitasi), monitoring dan evaluasi pasca akreditasi, visitasi lembaga penyelenggara akreditasi dalam memastikan apakah persyaratan lembaga penyelenggara akreditasi masih sesuai dengan peraturan yang berlaku dan kegiatan pengawasan pelaksanaan survei akreditasi oleh Lembaga penyelenggara akreditasi terhadap fasyankes.

Alat yang digunakan sebagai pemandu dalam proses pembinaan dan

pengawasan tersebut adalah berupa instrument, yang bertujuan untuk memudahkan proses pembinaan dan pengawasan dan agar tim pembina dan pengawas mempunyai panduan yang sama dan seragam dalam pelaksanaannya.

Masing-masing kegiatan mempunyai jenis instrumen yang berbeda tergantung fokus kegiatan yang dilakukan:

- a. Monitoring pra survei
- b. Monitoring dan Evaluasi Paska Survei Akreditasi
- c. Visitasi Lembaga Penyelenggara Akreditasi
- d. Pengawasan pelaksanaan survei akreditasi

9. Tata Cara Penanganan Komplain

Pada penyelenggaraan akreditasi bila ada pengaduan baik terkait etika ataupun gratifikasi, pemerasan, permintaan fasilitas di luar ketentuan, tidak disiplin atau pengaduan dalam bentuk lain, maka tim pembina dan pengawas menindaklanjuti masalah pengaduan tersebut.

Pengaduan yang disampaikan dapat berasal dari:

- a. Dinas kesehatan setempat
- b. Rumah sakit
- c. Masyarakat / media / FGD
- d. Sumber lain

Tatacara pengelolaan komplain adalah sebagai berikut:

- a. Pengaduan dapat disampaikan secara langsung ataupun tertulis.
- b. Tim binwas akan menindaklanjuti setiap pengaduan yang disampaikan dengan cara:
 - 1) Melakukan validasi terkait pengaduan tersebut kepada pelapor
 - 2) Setelah didapatkan laporan lengkap, selanjutnya dilaksanakan pembahasan/klarifikasi dengan melibatkan lembaga penyelenggara akreditasi fasyankes terkait.
 - 3) Hasil pembahasan ini akan mendapatkan *output* berupa rekomendasi terhadap pelaporan tersebut.
- c. Rekomendasi dapat berupa teguran, pembinaan maupun pemberhentian sementara atau permanen baik surveyor maupun lembaga penyelenggara akreditasi.

10. Laporan Dan Hasil Pembinaan Dan Pengawasan

Kriteria penilaian hasil kegiatan pembinaan dan pengawasan yang telah dilaksanakan oleh tim pembina dan pengawas, harus dilaporkan dalam bentuk rekomendasi kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Mekanisme pelaporan hasil kegiatan pembinaan dan pengawasan dilakukan sebagai berikut:

- a. Menyampaikan laporan hasil monitoring dan evaluasi kepada Ketua Tim Binwas.
- b. Hasil rekapitulasi laporan kemudian dibahas dalam evaluasi kinerja tim sebelum dilaporkan ke Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- c. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan memberikan rekomendasi berdasarkan rekapitulasi laporan kepada lembaga penyelenggara akreditasi.
- d. Dalam jangka waktu paling lama 2 minggu, lembaga penyelenggara akreditasi harus memberikan persetujuan atau penolakan rekomendasi direktur jenderal pelayanan Kesehatan.

- e. Persetujuan rekomendasi dilakukan dengan cara menindaklanjuti rekomendasi yang disampaikan
- f. Penolakan rekomendasi ditindaklanjuti dengan melakukan survei bersama antara tim binwas dan lembaga, atau tindaklanjut lain dalam rangka memastikan bahwa rekomendasi yang di berikan tidak sesuai.

Rekomendasi dapat berupa:

- a. Rekomendasi terhadap hasil survei
- b. Rekomendasi terhadap penyelenggaraan akreditasi
- c. Rekomendasi terhadap surveyor
- d. Rekomendasi terhadap lembaga penyelenggara akreditasi

Rekomendasi dapat berisi:

- a. Pertimbangan, masukan dan saran (administrative) hasil pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan akreditasi dari fasilitas pelayanan Kesehatan
- b. Teguran kepada lembaga penyelenggara akreditasi dalam hal terjadinya pelanggaran proses penyelenggaraan akreditasi dan penetapan status akreditasi setelah dilakukan klarifikasi kepada lembaga penyelenggara akreditasi yang bersangkutan
- c. Perubahan atau peninjauan ulang status survei
- d. Penonaktifan survivor dan/atau lembaga penyelenggara akreditasi

D. Mekanisme Pembinaan dan Pengawasan Akreditasi

Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan, Tim yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal harus dipastikan bekerja secara akuntable, profesional dan berkualitas, tidak ada *conflict of interest*, serta melakukan koordinasi dengan lembaga penyelenggara akreditasi dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan, serta berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota atau Dinas Kesehatan Daerah Provinsi. Apabila dibutuhkan Tim dapat berkoordinasi dengan Kementerian/Lembaga lain yang terkait khususnya Kementerian dalam Negeri.

1. Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Mekanisme pembinaan dan pengawasan yang dilakukan pada akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan meliputi pembinaan dan pengawasan setiap tahapan kegiatan akreditasi mulai dari persiapan akreditasi (prasurvei), pelaksanaan akreditasi (survei), dan pascaakreditasi (pascasurvei).

a. Prasurvei

Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan pra survei dilakukan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan telah melakukan pendaftaran survei akreditasi melalui aplikasi. Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan prasurvei dilaksanakan untuk memastikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan telah memenuhi persyaratan survei akreditasi, selain itu dapat dilaksanakan sebagai tindak lanjut aduan, diantaranya apabila diduga adanya konflik kepentingan dalam pelaksanaan survei akreditasi.

1) Pembinaan dan Pengawasan terhadap Pemenuhan persyaratan survei akreditasi

Sebelum mengajukan survei, fasilitas pelayanan kesehatan harus mempersiapkan persyaratan akreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk rumah sakit terdiri atas:

- a) Struktur organisasi fasilitas pelayanan kesehatan

- b) Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki perizinan berusaha yang masih berlaku dan teregistrasi
- c) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan harus mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitan
- d) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib dilengkapi dengan perizinan Unit/Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL), alat/mesin insinerator, tempat penyimpanan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) dan fasilitas kesehatan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku
- e) Seluruh tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (pemberi asuhan) harus memiliki surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP) yang masih berlaku atau surat tugas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- f) Pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan (SPA) berdasarkan ketentuan ASPAK sesuai dengan jenis fasilitas pelayanan kesehatannya dan telah tervalidasi oleh kementerian kesehatan atau dinas kesehatan daerah setempat sesuai kewenangannya.
- g) Fasilitas pelayanan kesehatan bersedia melaksanakan kewajiban dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, termasuk melakukan manajemen risiko, pelaporan indikator mutu, pelaporan insiden keselamatan pasien, pelaporan program nasional.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka terdapat proses yang harus dilewati oleh fasilitas pelayanan kesehatan saat akan mengajukan survei kepada lembaga penyelenggara akreditasi.

Tim pembina dan pengawas harus memastikan bahwa proses prasurevei berjalan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal terdapat ketidaksesuaian, tim dapat memberikan rekomendasi untuk ditindaklanjuti dengan surat teguran Direktur Jenderal kepada Lembaga Penyelenggara Akreditasi bahwa proses survei harus dibatalkan sampai dengan fasilitas pelayanan kesehatan memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Pembinaan dan Pengawasan sebagai Tindaklanjut aduan

Aduan terhadap tahapan prasurevei dalam kegiatan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan melalui surat resmi, kanal resmi pengaduan akreditasi, dan/atau lewat kanal milik Kementerian Kesehatan lain.

Setelah menerima aduan prasurevei akreditasi, dilakukan mekanisme pembinaan dan pengawasan berupa:

- a) klarifikasi aduan, baik dari pihak pengadu dan teradu
- b) kajian dari hasil klarifikasi;
- c) kunjungan lapangan dapat dilakukan apabila berdasarkan kajian dibutuhkan data pendukung dari aduan yang diterima.
- d) Penyampaian rekomendasi teguran kepada Lembaga Penyelenggara Akreditasi berdasarkan hasil kajian.

Dalam melakukan kajian dan kunjungan lapangan, Tim

Pembinaan dan Pengawasan dapat melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait

b. Survei

Pelaksanaan proses survei akreditasi harus dipastikan sesuai dengan standar akreditasi masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk instrumen hukum yang mengatur mengenai akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan. Tim pembina dan pengawas memiliki kewenangan dalam melakukan pengawasan terhadap proses pelaksanaan survei akreditasi dengan hadir pada saat survei sedang berlangsung (*co-visit*), baik secara daring ataupun luring dengan teknik observasi kegiatan survei yang dilakukan oleh surveior. Tim tidak melakukan intervensi terhadap proses survei yang sedang berlangsung, tetapi melakukan observasi saat pelaksanaan survei dilakukan mulai dari pelaksanaan telusur dokumen sampai pelaksanaan telusur lapangan.

Pengawasan pelaksanaan survei akreditasi pada fasilitas pelayanan kesehatan yang terpilih dilakukan sesuai dengan jadwal survei fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Pengawasan terhadap pelaksanaan survei akreditasi ini merupakan mekanisme untuk mendapatkan gambaran proses pelaksanaan survei akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan terhadap kelengkapan administrasi fasilitas pelayanan kesehatan ketika dilakukan survei akreditasi dan kompetensi surveior melakukan survei apakah mematuhi etika sesuai dengan kode etik, standar akreditasi dan instrumen hukum pendukungnya, serta ketentuan peraturan perundang-undangan terkait dengan akreditasi.

Mekanisme pengawasan saat pelaksanaan survei akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut :

- 1) Kelengkapan Administrasi :
 - a) Verifikasi kelengkapan syarat pengajuan survei akreditasi
 - b) Verifikasi usulan survei akreditasi
 - c) Pembuatan MoU/perjanjian kerjasama berdasarkan kesepakatan antara lembaga penyelenggara akreditasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan
 - d) Kesesuaian nama surveior dengan penugasan
 - e) Pengiriman dokumen fasilitas pelayanan kesehatan ke lembaga penyelenggara akreditasi yang dipilih
- 2) Surveior :
 - a) Bagaimana komunikasi surveior saat proses pelaksanaan survei berlangsung
 - b) Ketepatan/disiplin waktu surveior terhadap jadwal yang sudah dibuat
 - c) Bagaimana penampilan surveior dan etika surveior saat pelaksanaan survei
 - d) Menghormati aturan internal fasilitas pelayanan kesehatan yang sedang di survei
 - e) Menghormati seluruh staf fasilitas pelayanan kesehatan dan bersikap sopan
 - f) Telusur dilakukan sesuai dengan standar akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan yang berlaku

c. Pasca Survei

1) Rencana Program Perbaikan Startegis (PPS)

Setelah pelaksanaan survei akreditasi, fasilitas pelayanan kesehatan harus menindaklanjuti rekomendasi yang diberikan oleh surveior. Tindak lanjut rekomendasi tersebut dilaksanakan dengan menyusun rencana PPS sesuai dengan rekomendasi yang didapat dari surveior setelah melaksanakan survei akreditasi yang dapat dimonitor melalui sistem informasi akreditasi.

Tindak lanjut terhadap rekomendasi tersebut diserahkan kepada Lembaga Penyelenggara Akreditasi terkait, Dinas Kesehatan, dan Kementerian Kesehatan sesuai kewenangan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tim pembina dan pengawas memastikan bahwa rencana program perbaikan strategis telah disusun dan dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

2) Monitoring dan evaluasi *pasca* survei akreditasi

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi *pasca* survei dilakukan maksimal sampai dengan 1 tahun setelah dilaksanakan survei akreditasi.

Mekanisme monitoring dan evaluasi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah dilakukan survey oleh lembaga penyelenggara akreditasi bertujuan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan survei yang sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan.

Prosedur pelaksanaan monitoring dan evaluasi *pasca* survei akreditasi adalah sebagai berikut:

- a) Fasilitas pelayanan kesehatan dipilih berdasarkan kebutuhan untuk melihat kualitas layanan.
- b) Tim menyusun rencana, melaksanakan evaluasi dengan menggunakan instrument akreditasi, melakukan analisa dan menyusun laporan hasil monitoring dan evaluasi yang sudah dilakukan.

2. Lembaga Penyelenggara Akreditasi

Mekanisme pengawasan Lembaga Penyelenggara Akreditasi dilakukan melalui kegiatan visitasi yang merupakan mekanisme pengawasan untuk memastikan masih terpenuhinya persyaratan sebagai Lembaga Penyelenggara Akreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, serta menilai kinerja dan fungsi Lembaga Penyelenggara Akreditasi dalam melaksanakan survei akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan. Visitasi dilaksanakan dengan mengunjungi kantor lembaga penyelenggara akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan. Visitasi rutin dilakukan dalam jangka waktu 1 (satu) kali dalam setahun, atau dapat dilakukan di luar waktu tersebut apabila diperlukan berdasarkan pelaporan/pengaduan.

Prosedur pelaksanaan visitasi lembaga penyelenggara akreditasi adalah sebagai berikut:

- a. Tim melakukan visitasi/kunjungan lapangan ke kantor Lembaga penyelenggara akreditasi
- b. Tim melakukan penilaian kesesuaian berdasarkan instrumen yang sudah ditetapkan

- c. Tim menyusun laporan hasil visitasi dan disampaikan kepada ketua tim.
- d. Hasil rekapitulasi laporan kemudian dibahas dalam evaluasi kinerja tim sebelum di laporkan kepada Direktur Jenderal.
- e. Laporan berupa rekomendasi terhadap kinerja lembaga penyelenggara Akreditasi, tugas, kewajiban, kredibilitas, dan/atau ada/tidak adanya tindakan penyimpangan yang dilakukan oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi, termasuk sanksi.

Ruang lingkup pelaksanaan visitasi terhadap lembaga penyelenggara akreditasi paling sedikit terdiri atas:

- a. Tata Kelola Lembaga Penyelenggara Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Dipastikan bahwa lembaga penyelenggara akreditasi mempunyai:
 - 1) Struktur Organisasi
 - 2) Visi dan Misi
 - 3) Rencana strategis
- b. Strategi operasional dan tata kelola keuangan
Bagaimana pengelolaan / manajemen keuangan lembaga.
- c. Manajemen Risiko dan Peningkatan Mutu:
 - 1) Lembaga menerapkan manajemen risiko
 - 2) Lembaga melaksanakan upaya peningkatan mutu berupa:
 - a) Pencapaian indikator kinerja lembaga
 - b) Pencapaian target indikator mutu lembaga
- d. Manajemen SDM, meliputi:
 - 1) Jumlah surveyor yang terdaftar dan distribusi surveyor
 - 2) Prosedur rekrutmen surveyor
 - 3) Program pelatihan surveyor
 - 4) Kompetensi surveior
- e. Pengelolaan dan pengembangan Sistem Informasi
- f. Pengelolaan Surveior, meliputi:
 - 1) Peningkatan kompetensi surveyor
 - 2) Pembinaan disiplin dan kode etik surveior
- g. Pengelolaan Survei
- h. Terakreditasi dan tersertifikasi Penghargaan.

Ketentuan lebih lanjut mengenai indikator kinerja dan pengawasan Lembaga Penyelenggara Akreditasi diatur dalam pedoman Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal, dan menjadi acuan Tim dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Lembaga Penyelenggara Akreditasi.

3. Pengelolaan Mekanisme Umpan Balik/*Feedback*

Umpan balik/*feedback* didapatkan dari fasilitas pelayanan kesehatan terhadap penyelenggaraan akreditasi yang sudah dilaksanakan.

Tim Pembina dan pengawas melakukan analisis umpan balik/*feedback* terhadap penyelenggaraan survei akreditasi di fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh penyelenggara akreditasi yang dikirimkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah dilakukan survei akreditasi oleh Lembaga penyelenggara akreditasi.

Mekanisme pelaporan umpan balik dari fasyankes dapat berupa masukan atau komplain yang disampaikan meliputi:

- a. Penilaian terhadap penyelenggaraan akreditasi
- b. penilaian terhadap lembaga penyelenggara akreditasi dan;
- c. Penilaian terhadap surveyor akreditasi yang melakukan survei kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

Media yang digunakan untuk menyampaikan umpan balik dapat berupa surat secara tertulis yang disampaikan kepada tim Pembina dan pengawas cc. Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan atau dapat langsung mengisi formulir umpan balik yang telah disediakan di dalam aplikasi.

Analisis hasil umpan balik/*feedback* penyelenggaraan survei dilakukan paling sedikit setiap 6 (enam) bulan.

E. Sanksi

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan 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, telah menetapkan adanya sanksi dalam penyelenggaraan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, baik sanksi yang diberikan berupa penurunan status, maupun sanksi terhadap lembaga penyelenggara akreditasi.

1. Sanksi Terhadap Ketidakesesuaian Status Akreditasi

Sanksi terhadap status akreditasi berupa rekomendasi penyesuaian atau pencabutan penetapan status Akreditasi atau rekomendasi pelaksanaan kembali survei Akreditasi kepada lembaga penyelenggara Akreditasi, apabila ditemukan:

- a. ketidakesesuaian status Akreditasi berdasarkan Standar Akreditasi pada saat validasi; dan/atau
- b. adanya pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan indikator nasional mutu berdasarkan laporan melalui sistem informasi.

Selanjutnya Fasilitas pelayanan kesehatan yang telah mendapatkan penetapan status Akreditasi dan akan dilakukan penyesuaian penetapan status Akreditasi harus dievaluasi kembali kesesuaian pemenuhan Standar Akreditasi dengan status Akreditasi yang diperolehnya oleh Direktur Jenderal. Hasil evaluasi tersebut dijadikan dasar penetapan status Akreditasi baru oleh Direktur Jenderal.

Mekanisme Pengenaan Sanksi

Direktur Jenderal dalam memberikan rekomendasi sanksi penyesuaian atau pencabutan penetapan status Akreditasi atau rekomendasi pelaksanaan kembali survei Akreditasi, mempertimbangkan hasil laporan Tim. Ketidakesesuaian status akreditasi sangat berkaitan dengan kompetensi surveior dalam melakukan penilaian akreditasi, yang secara tidak langsung juga terhadap pembinaan Lembaga Penyelenggara Akreditasi terhadap penjagaan dan peningkatan kompetensi surveior yang dimilikinya. Adapun mekanisme penetapan sanksi:

- a. Setelah menerima hasil pelaporan Tim, dilakukan rapat koordinasi Direktur Jenderal dengan Lembaga Penyelenggara Akreditasi, baik melalui rapat koordinasi rutin maupun rapat koordinasi khusus hasil pembinaan dan pengawasan.
- b. Direktur Jenderal menyampaikan hasil pembinaan dan pengawasan beserta rekomendasi yang diberikan kepada Lembaga Penyelenggara Akreditasi.
- c. Dalam hal hasil rekomendasi berupa sanksi penyesuaian atau pencabutan penetapan status Akreditasi atau rekomendasi pelaksanaan kembali survei Akreditasi, Lembaga Penyelenggara Akreditasi diberikan waktu paling lama 2 (dua) minggu sejak diselenggarakan rapat koordinasi untuk melakukan verifikasi

lapangan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak sesuai statusnya dengan hasil pembinaan pengawasan oleh Tim.

- d. Apabila dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) minggu sejak diselenggarakan rapat koordinasi Lembaga Penyelenggara Akreditasi tidak melaporkan hasil verifikasi lapangan, maka Direktur Jenderal memberikan surat untuk dilakukan penyesuaian penetapan status Akreditasi sesuai dengan rekomendasi Direktur Jenderal, dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) minggu dari batas waktu yang ditentukan.
- e. Apabila dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) minggu sejak diselenggarakan rapat koordinasi, Lembaga Penyelenggara Akreditasi menyetujui hasil rekomendasi Direktur Jenderal dengan menggunakan surat persetujuan sebagaimana formulir terlampir, maka Lembaga Penyelenggara Akreditasi harus mengubah status akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan rekomendasi Direktur Jenderal, dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) minggu dari pernyataan persetujuan.
- f. Apabila dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) minggu sejak diselenggarakan rapat koordinasi, Lembaga Penyelenggara Akreditasi berkeberatan terhadap hasil rekomendasi dengan menggunakan surat persetujuan sebagaimana formulir terlampir, maka Tim beserta surveior Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang melakukan survei sebelumnya melakukan survei akreditasi kembali secara bersama terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan, dalam jangka waktu paling lambat 1 (satu) bulan sejak pernyataan keberatan diajukan.

Selain harus dilakukan penetapan status akreditasi baru yang sesuai oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi, sebagai tindak lanjut dari ketidaksesuaian status akreditasi Fasilitas pelayanan kesehatan, diberikan sanksi terhadap :

- a. Surveior bersangkutan yang melakukan survei akreditasi:
 - Teguran 1 : Surveior harus melakukan pelatihan ulang, dan tidak boleh melakukan survei selama 3 (tiga) bulan
 - Teguran 2 : Apabila surveyor melakukan kesalahan yang sama, tidak boleh melakukan survei selama 6 (enam) bulan dan diwajibkan melakukan pelatihan kembali.
 - Teguran 3 : Surveior melakukan kesalahan ke-3 kalinya, maka di nonaktifkan sebagai surveyor pada lembaga penyelenggara akreditasi manapun.
- b. Lembaga Penyelenggara Akreditasi:
 - Teguran 1 : Lembaga Penyelenggara Akreditasi harus melakukan konsolidasi internal terkait pembinaan surveior yang mendapatkan teguran pertama (ke-1) dan melaporkan kepada kementerian kesehatan.
 - Teguran 2 : Apabila surveior yang sama mendapatkan teguran ke-2, Lembaga Penyelenggara Akreditasi diberikan skorsing tidak boleh menerima permintaan survei selama 1 (satu) bulan.
 - Teguran 3 : Apabila surveyor yang sama mendapatkan teguran ke-3, Lembaga Penyelenggara Akreditasi diberikan skorsing tidak boleh menerima permintaan survei selama 3 (tiga) bulan.

2. Sanksi terhadap Kinerja dan Kredibilitas Lembaga Penyelenggara Akreditasi

Pembinaan dan pengawasan terhadap Lembaga Penyelenggara Akreditasi, diarahkan untuk:

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

Mekanisme Penelesaian Sanksi

Direktur Jenderal dalam memberikan sanksi terhadap Lembaga Penyelenggara Akreditasi mempertimbangkan hasil laporan Tim.

Adapun mekanisme penetapan sanksi:

- a. Setelah menerima hasil pelaporan Tim, dilakukan rapat koordinasi Direktur Jenderal dengan Lembaga Penyelenggara Akreditasi, baik melalui rapat koordinasi rutin maupun rapat koordinasi khusus hasil pembinaan dan pengawasan.
- b. Direktur Jenderal menyampaikan hasil pembinaan dan pengawasan beserta rekomendasi yang diberikan kepada Lembaga Penyelenggara Akreditasi.
- c. Apabila hasil pembinaan dan pengawasan oleh Tim ditemukan Lembaga Penyelenggara Akreditasi tidak lagi memenuhi persyaratan, lembaga penyelenggara Akreditasi tidak mampu melaksanakan tugas dengan baik, tidak melaksanakan kewajiban, atau tidak kredibel, diberikan sanksi berupa:
 - Teguran 1 : Diberikan terhadap Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang pemenuhan indikator kinerja 75% - 80%, lembaga diharapkan memenuhi indikator dalam waktu 3 bulan.
 - Teguran 2 : Diberikan terhadap Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang pemenuhan indikator kinerja 60% - 75%, lembaga di nonaktifkan dalam jangka waktu 1 bulan dan memenuhi indikator kinerja dalam waktu 3 bulan.
 - Teguran 3 : Diberikan terhadap Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang pemenuhan kinerja < 60% dan tidak ada upaya perbaikan pada teguran ke-2, maka lembaga penyelenggara akreditasi dinonaktifkan secara permanen.
- d. Apabila hasil pembinaan dan pengawasan oleh Tim ditemukan Lembaga Penyelenggara Akreditasi melakukan tindakan kecurangan (fraud), Direktur Jenderal atas nama Menteri dapat melakukan pencabutan atas penetapan lembaga penyelenggara Akreditasi.

BAB III
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN TERHADAP PELAKSANAAN KEBIJAKAN
BIDANG KESEHATAN YANG BERIMPLIKASI PADA PENINGKATAN MUTU
PELAYANAN KESEHATAN

A. Pendahuluan

Fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah dan masyarakat harus mendukung pelaksanaan program nasional. Pelaksanaan program nasional oleh fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan mampu meningkatkan akselerasi pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang kesehatan sehingga upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud. Akreditasi merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri. Pelaksanaan program nasional oleh fasilitas pelayanan kesehatan telah dimasukkan dalam masing-masing standar akreditasi masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan, bahkan dalam akreditasi rumah sakit, untuk dapat terakreditasi bab program nasional harus mendapatkan nilai 100%.

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan. Selain itu pemerintah juga telah menyusun beberapa kebijakan di bidang kesehatan yang wajib dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam bentuk peraturan perundang-undangan, instrumen hukum lain dan/atau pedoman. Tujuan kebijakan bidang kesehatan tersebut ditetapkan untuk melindungi masyarakat termasuk pasien, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan, serta melindungi sumber daya manusia milik fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri sebagai institusi. Bahkan beberapa kebijakan bidang kesehatan tersebut mengatur secara eksplisit sanksi penyesuaian status akreditasi apabila fasilitas pelayanan kesehatan tidak melaksanakannya.

Kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan/atau kebijakan dibidang kesehatan lain bidang kesehatan sangat penting dalam menilai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu program bidang kesehatan yang memberikan sanksi terhadap pelaksanaan akreditasi diantaranya penyelenggaraan rekam medik di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Dipahami bahwa Rekam medis elektronik merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik. Sistem elektronik ini menjadi tempat penyimpanan informasi elektronik berisi status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya. Penerapan rekam medis elektronik tentunya akan membantu tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengelola data pasien untuk kebutuhan pelayanan kesehatan sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan dan menciptakan pelayanan yang memperhatikan keselamatan pasien. Penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan harus memenuhi prinsip keamanan dan kerahasiaan yang mana data yang diproses pada rekam medis elektronik tersebut merupakan data pribadi spesifik mengacu pada

Undang Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, Selain itu sesuai amanah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa seluruh data harus terintegrasi dan terstandarisasi dalam Sistem Informasi Kesehatan (SIK), maka data rekam medis elektronik harus terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT sehingga mempermudah pasien dan masyarakat mengakses data kesehatan dirinya dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan melalui SATUSEHAT mobile untuk tujuan rujukan, pelayanan kesehatan, surveilans kesehatan, dan/atau penyusunan kebijakan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, juga memberikan batasan waktu pelaksanaan rekam medis elektronik oleh fasilitas pelayanan kesehatan paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023, dan dalam pelaksanaannya dilakukan pembinaan dan pengawasan salah satunya berupa pemberian sanksi administratif kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak menyelenggarakan rekam medis elektronik.

Pelaksanaan pembinaan pengawasan juga dilakukan terhadap peraturan perundang-undangan, dan/atau kebijakan dibidang kesehatan lain yang substansi pengaturannya bertujuan untuk menilai kepatuhan dan upaya yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Bab ini mengatur pembinaan dan pengawasan yang berimplikasi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Sanksi Administratif Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Bidang Kesehatan lain

Berdasarkan tugas dan fungsi dibidang pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, Direktur Jenderal Pelayanan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kebijakan bidang kesehatan khususnya terkait pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk didalamnya pemberian sanksi administratif. Sanksi administratif yang diberikan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan kebijakan bidang kesehatan lain berupa:

- a. Teguran tertulis;
- b. Rekomendasi penyesuaian status akreditasi;
- c. Rekomendasi pencabutan status akreditasi; atau
- d. pencabutan perizinan berusaha atau rekomendasi pencabutan izin perizinan berusaha kepada lembaga/institusi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Terhadap pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan rekam medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Menteri telah mengeluarkan Surat Edaran Menteri Nomor Hk.02.01/Menkes/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta Penerapan Sanksi Administratif dalam Rangka Pembinaan Dan Pengawasan, bahwa terhadap sanksi administratif terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak menyelenggarakan rekam medis elektronik. Sanksi administratif dimaksud berupa:

- a. Teguran tertulis, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT sampai dengan tanggal 31 Desember 2023.
- b. Rekomendasi penyesuaian status akreditasi, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang:

- 1) telah menyelenggarakan rekam medis elektronik namun belum terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT sampai dengan 31 Maret 2024.
 - 2) telah menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terkoneksi dengan Platform SATUSEHAT namun data kunjungan pasien kurang dari 50% (lima puluh persen) terkirim ke Platform SATUSEHAT sampai dengan 31 Juli 2024.
 - 3) telah menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terkoneksi dengan Platform SATUSEHAT dan data kunjungan pasien kurang dari 100% masuk dalam Platform SATUSEHAT sampai dengan 31 Desember 2024. 4) belum melaksanakan pencatatan layanan luar gedung sebagaimana dimaksud pada angka 2 huruf b sampai dengan tanggal 31 Desember 2023.
- c. Rekomendasi pencabutan status akreditasi, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak sama sekali melaksanakan rekam medis elektronik termasuk pencatatan layanan luar gedung termasuk pelaksanaan imunisasi melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) atau sistem informasi daerah sesuai modul yang tersedia yang mengikuti standar dan terintegrasi ke dalam SATUSEHAT bagi Puskesmas paling lambat 31 Juli 2024.
- d. pencabutan perizinan berusaha atau rekomendasi pencabutan izin perizinan berusaha kepada lembaga yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Terhadap sanksi dalam pembinaan dan pengawasan bidang kesehatan lain akan diatur dalam keputusan Direktur Jenderal tersendiri.

C. Mekanisme Pengenaan Sanksi

Direktur Jenderal dalam memberikan rekomendasi sanksi teguran tertulis, rekomendasi penyesuaian/pencabutan penetapan status Akreditasi, atau perizinan berusaha atau rekomendasi pencabutan izin perizinan berusaha kepada lembaga yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, Direktur Jenderal melakukan:

1. Koordinasi awal dengan unit teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi sesuai dengan kebijakan bidang kesehatan. Tujuan dilaksanakan koordinasi awal agar dipahami latar belakang kenapa kebijakan bidang kesehatan dimaksud dibutuhkan pengenaan sanksi administratif. Selain latar belakang pengenaan sanksi diharapkan unit teknis juga melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan tugas dan fungsinya terhadap kebijakan bidang kesehatan tersebut.
2. Unit teknis terkait kebijakan bidang kesehatan lain memberikan daftar fasilitas pelayanan kesehatan yang akan diberikan sanksi tertulis kepada direktur jenderal.
3. Direktur Jenderal melakukan validasi data di aplikasi akreditasi terkait data fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh unit teknis di aplikasi akreditasi, untuk memastikan apakah fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan telah terakreditasi atau belum terakreditasi.
4. Direktur Jenderal bersama dengan unit teknis terkait menyusun teguran tertulis kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ketentuan kebijakan bidang kesehatan lain.
5. Apabila fasilitas pelayanan kesehatan dalam jangka waktu yang telah ditetapkan belum melaksanakan ketentuan kebijakan tertulis, Direktur Jenderal melakukan koordinasi lanjutan dengan unit teknis terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan untuk memperoleh data

fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menindaklanjuti sanksi administratif teguran tertulis.

6. Direktur Jenderal bersama unit teknis terkait melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan tempat dimana fasilitas pelayanan kesehatan yang akan diberikan sanksi rekomendasi penyesuaian status akreditasi atau pencabutan status akreditasi sebagai bagian dari pembinaan dan pengawasan yang harus dilakukan oleh dinas kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Direktur Jenderal dalam jangka waktu tertentu hasil koordinasi dengan dinas kesehatan melakukan penyusunan rekomendasi penyesuaian status akreditasi atau pencabutan status akreditasi kepada Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang melakukan survei akreditasi di fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dikenakan sanksi, dengan ditembuskan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat.
8. Unit teknis terkait harus memberikan data fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan sanksi sebelumnya dan telah melakukan perbaikan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan kebijakan bidang kesehatan.
9. Direktur Jenderal menindaklanjuti data fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan sanksi sebelumnya dan telah melakukan perbaikan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan kebijakan bidang kesehatan dimaksud dengan memberikan rekomendasi perbaikan status akreditasi kepada lembaga penyelenggara akreditasi.
10. Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan yang dikenai sanksi pencabutan status akreditasi telah melakukan perbaikan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan kebijakan bidang kesehatan sesuai dengan data dari unit teknis terkait, Lembaga Penyelenggara Akreditasi harus melakukan survei terfokus khusus terkait elemen penilaian pada Bab standar akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai.
11. Apabila fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan validasi data di aplikasi akreditasi sebagaimana dimaksud pada angka 3 belum terakreditasi, Direktur jenderal melakukan pencabutan perizinan berusaha atau rekomendasi pencabutan perizinan berusaha kepada lembaga/institusi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
PENUTUP

Penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan survei akreditasi fasilitas pelayanan Kesehatan dilaksanakan agar tercapai peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan yang penyelenggaraannya dilakukan melalui akreditasi dan pelaksanaannya dilakukan secara bermutu, profesional, dan bertanggung jawab serta bebas dari konflik kepentingan.

Dengan disusunnya pedoman pembinaan dan pengawasan ini, diharapkan semua pihak baik pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, lembaga penyelenggara akreditasi, maupun pemangku kepentingan terkait lainnya bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan akreditasi yang efektif, efisien dan berkelanjutan.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

ttd.

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
Ketua Tim Kerja Hukum
Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan



Rico Mardiansyah, SH, MH
NID. 9503192010121004