PEDOMAN SURVEI AKREDITASI

FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN DASAR
TAHUN 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayahNya, kami dapat menyelesaikan Pedoman Survei Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk melengkapi Norma Standar Prosedur Kriteria (NSPK) akreditasi.

Tuntutan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu menjadi salah satu daya pacu FKTP untuk berlomba dalam memperoleh pengakuan bagi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Akreditasi FKTP merupakan suatu bentuk pengakuan pemerintah terhadap FKTP setelah memenuhi kriteria penilaian akreditasi sesuai dengan standar akreditasi yang berlaku berdasarkan rekomendasi tim surveior pada survei akreditasi di lapangan.

Pedoman Survei Akreditasi FKTP ini merupakan acuan lengkap penyelenggaraan survei akreditasi bagi surveior yang meliputi perencanaan pelaksanaan survei, kode etik pelaksanaan, pelaporan survei hingga penerapan disiplin bagi surveior. Dengan adanya panduan ini, survei yang obyektif dapat dilaksanakan oleh tim surveior dengan penuh tanggung jawab.

Pada kesempatan ini, perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang terlibat dalam proses penyusunan Pedoman Survei Akreditasi FKTP. Semoga Pedoman Survei Akreditasi FKTP ini memberikan manfaat bagi seluruh pihak penyelenggara akreditasi FKTP dalam menjamin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Jakarta, Juli 2015

Direktur Bina Upaya Kesehatan Dasar

drg. Kartini Rustandi, M.Kes

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR i
DAFTAR ISI iii
DAFTAR TABEL v
DAFTAR BAGAN vi
DAFTAR LAMPIRAN vii

Bab I. Pendahuluan 1
A. Latar Belakang 1
B. Dasar Hukum 2
C. Tujuan 4
D. Sasaran 4

Bab II. Survei Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 5
A. Pengertian 5
B. Manfaat Akreditasi 5
C. Mekanisme Akreditasi 6
D. Struktur Standar Akreditasi FKTP 8
E. Rumus Penilaian 10
F. Keputusan Akreditasi 11

Bab III. Survei Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 13
A. Pengertian 13
B. Pengorganisasian 14
C. Proses Rekrutmen dan Seleksi Surveior 20

Bab IV. Tata Laksana Survei Akreditasi 22
A. Pengajuan Survei Akreditasi 22
B. Pelaksanaan Survei Akreditasi 23
C. Penetapan dan Rekomendasi Hasil Survei Akreditasi (Pelaporan Hasil Survei) 24
D. Penentuan Kelulusan Akreditasi FKTP 25

Bab V. Metode Survei Akreditasi FKTP 27
A. Metode Telusur Survei Akreditasi Administrasi dan Manajemen 28
B. Metode Telusur Survei Upaya Kesehatan Masyarakat (Untuk Akreditasi Puskesmas) 29
C. Metode Telusur Survei Upaya Kesehatan Perseorangan 29
Bab VI. Jadwal dan Pengelolaan Survei Akreditasi FKTP 35
A. Jadwal Acara Survei Akreditasi 35
B. Mengelola Survei Akreditasi 39
Bab VII. Penutup 44
LAMPIRAN-LAMPIRAN 45

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Struktur Standar Akreditasi Puskesmas	8
Tabel 2	Struktur Standar Akreditasi Klinik Pratama	9
Tabel 3	Struktur Standar Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter/ Dokter Gigi	10

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 1 Mekanisme Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas 26

Bagan 2 Mekanisme Pelaksanaan Akreditasi Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi..... 26

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Lamaran Calon Surveior	47
Lampiran 2.a	Aplikasi Survei Puskesmas	49
Lampiran 2.b	Aplikasi Survei untuk Klinik Pratama	57
Lampiran 2.c	Aplikasi Survei untuk Tempat Praktik Mandiri Dokter/ Dokter Gigi	65
Lampiran 3	Surat Pernyataan Kepala FKTP	72
Lampiran 4	Kode Etik Surveior	73
Lampiran 5	Surat Pernyataan Surveior	75
Lampiran 6	Surat Tugas	76
Lampiran 7	Jadwal Acara Survei	78
Lampiran 8	Format Telaah Rekam Medis Tertutup	82
Lampiran 9	Lembar Kerja Telaah Kualifikasi Tenaga	84
Lampiran 10	Pemeriksaan Fasilitas	85
Lampiran 11	Lembar Kerja Peraturan Perundangan dan Dokumen Eksternal	86
Lampiran 12	Perencanaan Perbaikan	87
Lampiran 13.1	Cover Laporan Surveior	88
Lampiran 13.2	Identitas Surveior	89
Lampiran 13.3	Petunjuk Laporan Survei Akreditasi	90
Lampiran 13.3	a. Petunjuk Laporan Survei Akreditasi	92
Lampiran 13.3	b. Petunjuk Laporan Survei Akreditasi	95
Lampiran 14	Format Sertifikat	96

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka peningkatan layanan kepada masyarakat oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) telah dilakukan berbagai upaya peningkatan mutu dan kinerja antara lain dengan pembakuan dan pengembangan sistem manajemen mutu dan upaya perbaikan kinerja yang berkesinambungan baik dalam pelayanan manajemen, klinis dan penyelenggaraan upaya-upaya kesehatan.

Akreditasi merupakan salah satu mekanisme regulasi yang bertujuan untuk mendorong upaya peningkatan mutu dan kinerja pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pada sistem akreditasi FKTP, terdapat peran Dinas Kesehatan Provinsi sebagai pembina Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai pendamping FKTP, peran lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP sebagai penyelenggara akreditasi dan peran Pusat sebagai regulator. Penyelenggaraan akreditasi FKTP yang dilakukan oleh lembaga independen tersebut meliputi tahapan survei dan tahapan penetapan akreditasi. Di masa transisi, pelaksanaan akreditasi FKTP dilakukan oleh Komisi Akreditasi FKTP yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02/ Menkes/ 59/ 2105. Komisi ini selain bertugas melaksanakan akreditasi FKTP juga akan menyiapkan berdirinya lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam akreditasi ini adalah Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No.46 tahun 2015.

Unsur yang dinilai dalam pelaksanaan akreditasi Puskesmas meliputi: 1) administrasi dan manajemen, 2) penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat, dan 3) upaya kesehatan perseorangan, sedangkan untuk pelaksanaan akreditasi Klinik Pratama dan Tempat Praktik Mandiri Dokter/ Dokter Gigi dilakukan penilaian terhadap administrasi dan manajemen, dan upaya kesehatan perseorangan.

Survei akreditasi dilakukan oleh surveior akreditasi yang kompeten untuk melakukan survei akreditasi secara objektif yang didasarkan pada standar, kriteria, dan elemen penilaian yang ada pada standar akreditasi yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Agar surveior akreditasi dapat melakukan penilaian secara objektif dan benar, maka perlu disusun pedoman survei akreditasi yang menjadi acuan bagi surveior dalam melaksanakan survei akreditasi FKTP.

B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tetang Pelayanan Publik, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116;

5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 24;
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193;
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2015 tentang RPJMN Tahun 2015 – 2019;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2015 tentang Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2015 tentang Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

C. TUJUAN

Tujuan Umum

Tersedianya panduan bagi tenaga surveior akreditasi dalam melakukan survei akreditasi sesuai dengan standar nasional akreditasi FKTP.

Tujuan Khusus

Menyediakan panduan bagi surveior akreditasi agar dapat:

a. Melakukan survei akreditasi bidang administrasi dan manajemen
b. Melakukan survei akreditasi bidang upaya kesehatan masyarakat
c. Melakukan survei akreditasi bidang upaya kesehatan perseorangan

D. SASARAN

Pedoman ini disusun sebagai:

a. Acuan bagi surveior akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang ditetapkan oleh lembaga independen/komisi penyelenggara akreditasi FKTP.
b. Acuan bagi tim pendamping akreditasi FKTP dan FKTP yang bersangkutan dalam mempersiapkan akreditasi.

BAB II

SURVEI AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

A. PENGERTIAN

Survei akreditasi FKTP adalah merupakan kegiatan penilaian untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar akreditasi. Proses penilaian eksternal ini dilakukan oleh peer (kelompok sebaya) yaitu tim surveior yang ditetapkan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP yang diberi kewenangan oleh Kementerian Kesehatan sebagai penyelenggara akreditasi FKTP.

Lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP dalam melakukan survei menggunakan standar akreditasi FKTP yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Sebelum lembaga independen tersebut terbentuk, maka Kementerian Kesehatan membentuk Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bertugas untuk menyiapkan pembentukan lembaga penyelenggara akreditasi FKTP, melakukan survei dan penetapan status akreditasi sampai terbentuknya lembaga independen tersebut.

Yang dimaksud FKTP dalam pedoman ini adalah Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

B. MANFAAT AKREDITASI

Akreditasi akan memberikan manfaat sebagai berikut :

1. **BAGI DINKES PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA**
   Sebagai **WAHANA PEMBINAAN** peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen mutu, sistem manajemen penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan, serta penerapan manajemen risiko.

2. **BAGI BPJS KESEHATAN**
   Sebagai salah satu syarat untuk melakukan *recredensialing* FKTP yang akan bekerjasama.

3. **BAGI FKTP**
   a. Memberikan keunggulan kompetitif antara FKTP;
   b. Menjamin pelayanan kesehatan primer yang berkualitas;
   c. Meningkatkan pendidikan pada staf;
   d. Meningkatkan pengelolaan risiko;
   e. Membangun dan meningkatkan kerja tim antar staf;
   f. Menghindari variasi dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja;
   g. Meningkatkan keamanan dalam bekerja.

4. **BAGI MASYARAKAT**
   a. Memperkuat kepercayaan masyarakat pada FKTP;
   b. Adanya Jaminan Kualitas pelayanan yang akan diterima.

C. MEKANISME AKREDITASI

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan kajian pra survei terhadap Puskesmas yang telah membangun sistem mutu dan sistem pelayanan serta siap untuk dilakukan survei oleh Komisi Akreditasi FKTP atau lembaga independen akreditasi FKTP. Berdasarkan hasil kajian tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten/

Kota melalui Dinas Kesehatan Provinsi mengajukan permohonan survei kepada Komisi Akreditasi FKTP atau lembaga independen akreditasi FKTP.

Untuk Klinik Pratama dan Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi permohonan akreditasi diajukan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan Provinsi mengajukan permohonan survei kepada Komisi Akreditasi FKTP atau lembaga independen akreditasi FKTP.

Komisi Akreditasi FKTP atau lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP akan menugaskan koordinator surveior untuk merencanakan survei akreditasi, menetapkan jadwal survei, dan menugaskan tim surveior untuk melakukan survei akreditasi.

Berdasarkan hasil survei, tim surveior akan memberikan rekomendasi kepada Komisi Akreditasi FKTP atau lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP tentang status akreditasi dari fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dinilai, dengan tembusan kepada koordinator surveior di Provinsi. Hasil survei tersebut selanjutnya dibahas oleh Tim Penilai yang ada di Komisi Akreditasi FKTP atau lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP untuk menetapkan status akreditasi. Berdasar hasil penilaian, Komisi Akreditasi FKTP menerbitkan sertifikat akreditasi bagi FKTP yang dinyatakan lulus akreditasi. Komisi Akreditasi FKTP mengirimkan sertifikat akreditasi dan/atau memberikan umpan balik hasil survei kepada Dinas Kesehatan Provinsi. Sertifikat akreditasi Puskesmas dan Klinik Pratama berlaku selama 3 (tiga) tahun, dan sertifikat Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi berlaku selama 5 (lima) tahun dengan pembinaan oleh Tim Pendamping Akreditasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap 12 bulan.

D. STRUKTUR STANDAR AKREDITASI FKTP

Standar Akreditasi FKTP memuat penilaian yang secara garis besar terkait bidang administrasi dan manajemen dan bidang upaya kesehatan perseorangan. Khusus untuk akreditasi Puskesmas terdapat penilaian bidang upaya kesehatan masyarakat.

1. STRUKTUR STANDAR AKREDITASI PUKESMAS

Stuktur standar akreditasi Puskesmas terdiri dari 9 bab, 42 Standar, 168 kriteria dan 776 elemen penilaian. Setiap bab akan diuraikan dalam standar, tiap standar akan diuraikan dalam kriteria, tiap kriteria diuraikan dalam elemen penilaian untuk menilai pencapaian kriteria tersebut. Penjelasan dari elemen penilaian dapat dilihat pada pokok pikiran.

Tabel 1. Struktur Standar Akreditasi Puskesmas

BAB	JUDUL	JUMLAH STANDAR	JUMLAH KRITERIA	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN (EP)
I	Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)	3	13	59
II	Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)	6	29	121
III	Peningkatan Mutu dan Manajemen Risiko (PMMR)	1	7	32
IV	Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS)	3	10	53
V	Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM)	7	22	101
VI	Sasaran Kinerja UKM (SKUKM)	1	6	29
VII	Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)	10	33	151
VIII	Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)	7	36	172
IX	Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)	4	12	58
Total		**42**	**168**	**776**

2. STRUKTUR STANDAR AKREDITASI KLINIK PRATAMA

Struktur standar Akreditasi Klinik terdiri dari 4 bab, 27 standar, 110 kriteria dan 503 elemen penilaian. Setiap bab akan diuraikan dalam standar, tiap standar akan diuraikan dalam kriteria, tiap kriteria diuraikan dalam elemen penilaian untuk menilai pencapaian kriteria tersebut. Penjelasan dari elemen penilaian dapat dilihat pada pokok pikiran.

Tabel 2. Struktur Standar Akreditasi Klinik Pratama

BAB	JUDUL	JUMLAH STANDAR	JUMLAH KRITERIA	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN (EP)
I	Kepemimpinan dan Manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan (KMFK)	6	29	122
II	Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)	10	34	151
III	Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)	7	35	172
IV	Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)	4	12	58
Total		**27**	**110**	**503**

3. STRUKTUR STANDAR AKREDITASI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER/DOKTER GIGI

Struktur standar Akreditasi Praktik Dokter/Dokter Gigi terdiri dari 2 bab, 20 standar, 56 kriteria dan 234 elemen penilaian. Setiap bab akan diuraikan dalam standar, tiap standar akan diuraikan dalam kriteria, tiap kriteria diuraikan dalam elemen penilaian untuk menilai pencapaian kriteria tersebut. Penjelasan dari elemen penilaian dapat dilihat pada pokok pikiran.

Tabel 3. Struktur Standar Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi

BAB	JUDUL	JUMLAH STANDAR	JUMLAH KRITERIA	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN (EP)
I	Kepemimpinan dan Manajemen Praktik (KMP)	8	19	73
II	Layanan Klinis dan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (LKPMKP)	12	37	161
Total		**20**	**56**	**234**

E. RUMUS PENILAIAN

Penilaian akreditasi dilakukan dengan menilai tiap elemen penilaian pada tiap kriteria. Pencapaian terhadap elemen-elemen penilaian pada setiap kriteria diukur dengan tingkatan sebagai berikut:

1. Terpenuhi : bila pencapaian elemen ≥ 80 % dan telah dilaksanakan, dengan nilai 10,
2. Terpenuhi sebagian : bila pencapaian elemen 20 % - 79 % atau ≥ 80 % tetapi belum dilaksanakan, dengan nilai 5,
3. Tidak terpenuhi : bila pencapaian elemen < 20 %, dengan nilai 0.

Yang dimaksud dengan “telah dilaksanakan” adalah jika sudah dilakukan sesuai dengan apa yang diamanatkan pada dokumen internal.

Penilaian tiap bab adalah penjumlahan dari nilai tiap elemen penilaian pada masing-masing kriteria yang ada pada bab tersebut dibagi jumlah elemen penilaian bab tersebut dikalikan 10, kemudian dikalikan dengan 100 %.

Misalnya:

$$\text{Nilai Bab I} = \frac{\text{Penjumlahan nilai seluruh elemen penilaian Bab I}}{\text{Jumlah elemen penilaian Bab I} \times 10} \times 100\ \%$$

$$\text{Nilai Bab II} = \frac{\text{Penjumlahan nilai seluruh elemen penilaian Bab II}}{\text{Jumlah elemen penilaian Bab II} \times 10} \times 100\ \%$$

dan seterusnya.

F. KEPUTUSAN AKREDITASI

1. Penetapan Keputusan Akreditasi Puskesmas adalah:
   a. Tidak Terakreditasi: jika pencapaian nilai Bab I, II < 75 % ; Bab IV, V, VII < 60 % ; dan Bab III, VI, VIII, IX <20 %
   b. Terakreditasi Dasar: jika pencapaian nilai Bab I, II ≥ 75 %, dan Bab IV, V, VII ≥ 60 %, Bab III, VI, VIII, IX ≥ 20 %
   c. Terakreditasi Madya: jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V ≥ 75 %; Bab VII, VIII ≥ 60 % ; Bab III , VI, IX ≥ 40 %
   d. Terakreditasi Utama: jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V, VII, VIII ≥ 80 % ; Bab III, VI, IX ≥ 60 %
   e. Terakreditasi Paripurna: jika pencapaian nilai semua Bab ≥ 80 %
2. Penetapan Keputusan Akreditasi Klinik Pratma adalah:
   a. Tidak terakreditasi: jika pencapaian nilai Bab I < 75 % ; Bab II, III < 60 % ; Bab IV < 40 %
   b. Terakreditasi dasar: Bab I ≥ 75 % ; Bab II, III ≥ 60 %; Bab IV ≥ 40 %
   c. Terakreditasi utama: Bab I, II, III ≥ 75 % ; Bab IV ≥ 60 %,
   d. Terakreditasi paripurna: jika semua Bab ≥ 80 %

3. Penetapan Keputusan Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi adalah:

   a. Tidak terakreditasi: jika pencapaian nilai Bab I dan Bab II < 80 %

   b. Terakreditasi: jika pencapaian nilai semua Bab ≥ 80 %

BAB III

SURVEI AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

A. PENGERTIAN

1. Survei Akreditasi
   Survei akreditasi adalah merupakan kegiatan penilaian untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar Akreditasi.

2. Surveior Akreditasi
   Surveior akreditasi adalah tenaga surveior yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi FKTP yang mempunyai kompetensi sesuai dengan yang dipersyaratkan.

3. Koordinator Surveior
   Koordinator surveior adalah salah satu surveior di provinsi yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi FKTP sebagai koordinator.

4. Tim Surveior
   Tim surveior Akreditasi FKTP adalah tim yang dibentuk oleh Koordinator Surveior untuk melaksanakan survei akreditasi. Tim tersebut terdiri dari seorang ketua tim merangkap anggota dan mininal 1 orang anggota.

5. Ketua Tim Surveior
   Ketua tim surveior adalah salah satu dari tim surveior akreditasi yang ditujuk oleh Koordinator Surveior dalam melaksanakan survei.

B. PENGORGANISASIAN

Untuk pelaksanaan akreditasi perlu dibentuk organisasi pelaksana akreditasi yaitu lembaga akreditasi yang bersifat independen dan berkedudukan di Pusat, Koordinator surveior di Provinsi, dan surveior yang bertanggung jawab kepada lembaga independen pelaksana akreditasi tersebut.

1. Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Sebelum lembaga independen tersebut terbentuk, Kementerian Kesehatan membentuk Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bertugas;

a. melaksanakan survei akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama;
b. menetapkan status akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama;
c. mengangkat dan memberhentikan surveior akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama;
d. menyusun peraturan internal Komisi Akreditasi;
e. menyelenggarakan dan/atau memfasilitasi pendidikan, pelatihan dan pembimbingan serta pengembangan di bidang akreditasi dan mutu layanan fasilitas kesehatan tingkat pertama;
f. membina kerjasama dengan institusi yang berkaitan dengan bidang akreditasi dan peningkatan mutu layanan fasilitas kesehatan tingkat pertama;
g. melakukan sosialisasi dan promosi kegiatan akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama;
h. melakukan monitoring dan evaluasi dalam bidang akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama; dan
i. melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama;
j. mempersiapkan pembentukan lembaga akreditasi independen penyelenggara akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama.

2. Koordinator Surveior di Provinsi

Untuk memperlancar dan mengkoordinasikan kegiatan survei akreditasi, Komisi Akreditasi FKTP menetapkan Koordinator Surveior di provinsi. Koordinator Surveior mempunyai tugas pokok sebagai berikut:

a. Merencanakan dan mengkoordinasikan pelaksanaan survei akreditasi FKTP atas mandat dari Komisi Akreditasi FKTP;
b. Menugaskan surveior untuk melaksanakan survei; dan
c. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan survei akreditasi di FKTP.

3. Surveior

Surveior akreditasi adalah tenaga surveior yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Primer yang mempunyai kriteria dan kompetensi sesuai dengan yang dipersyaratkan. Tim Surveior akreditasi adalah tim yang ditugaskan oleh Komisi Akreditasi FKTP yang terdiri dari 2 (dua) orang surveyor atau lebih, bergantung FKTP yang akan dilakukan survei.

a. Kriteria Surveior:

   Survei akreditasi dilaksanakan oleh satu tim yang terwakili tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan kriteria:

   1) Surveior bidang administrasi dan manajemen:
      a) tenaga kesehatan dengan pendidikan paling rendah strata satu (S1) bidang kesehatan;
      b) mempunyai pengalaman bekerja di Puskesmas dan/atau mengelola program pelayanan kesehatan dasar dan/atau program mutu pelayanan kesehatan dasar paling singkat 3 (tiga) tahun; dan

c) memiliki sertifikat pelatihan surveior Akreditasi FKTP yang diterbitkan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi.

2) Surveior bidang upaya kesehatan masyarakat:
   a) tenaga kesehatan pendidikan paling rendah strata satu (S1) bidang kesehatan;
   b) mempunyai pengalaman bekerja di Puskesmas dan/atau mengelola program pelayanan kesehatan dasar dan/atau program mutu pelayanan kesehatan dasar paling singkat 3 (tiga) tahun; dan
   c) memiliki sertifikat pelatihan surveior Akreditasi FKTP yang diterbitkan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi.
3) Surveior bidang upaya kesehatan perseorangan:
   a) tenaga medis;
   b) pernah bekerja di Puskesmas dan/atau Klinik Pratama paling singkat 1 (satu) tahun; dan
   c) memiliki sertifikat pelatihan surveior akreditasi FKTP yang diterbitkan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi.

b. Tim Surveior
   1) Tim Survei Akreditasi Puskesmas terdiri dari:
      a) Satu orang surveior bidang administrasi dan manajemen, yaitu surveior yang bertugas sebagai ketua tim merangkap anggota yang menilai Bab I, II dan III dari Standar Akreditasi Puskesmas.
      b) Satu orang atau lebih surveior bidang upaya

kesehatan masyarakat; yaitu anggota tim surveior yang menilai Bab IV, V dan VI dari Standar Akreditasi Puskesmas;

c) Satu orang surveior bidang upaya kesehatan perseorangan, yaitu anggota tim surveior yang menilai Bab VII, VIII dan IX dari Standar Akreditasi Puskesmas.

2) Tim Surveior Akreditasi Klinik Pratama terdiri dari:
   a) Satu orang surveior bidang administrasi dan manajemen; yaitu surveior yang bertugas sebagai ketua tim merangkap anggota yang menilai Bab I dan II dari Standar Akreditasi Klinik Pratama, dan
   b) Satu orang surveior bidang upaya kesehatan perseorangan yaitu anggota tim yang menilai Bab III dan IV dari Standar Akreditasi Klinik Pratama.

3) Tim Surveior Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi terdiri dari:
   a) Satu orang surveior bidang administrasi dan manajemen; yaitu surveior yang bertugas sebagai ketua tim merangkap anggota yang menilai Bab I dari Standar Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi, dan
   b) Satu orang surveior bidang upaya kesehatan perseorangan yaitu anggota tim yang menilai Bab II dari Standar Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi.

c. Kode Etik

Dalam melaksanakan tugas survei akreditasi, surveior wajib mematuhi hal-hal yang wajib dilakukan dan hal-

hal yang tidak boleh dilakukan oleh seorang surveior.

1) Hal-hal yang wajib dilakukan seorang surveior, yaitu:
   a) Bersikap ramah, santun dan terbuka;
   b) Bersikap jujur dan tidak memihak;
   c) Sadar akan kedudukannya, hak dan kewajibannya sebagai surveior yang merupakan wakil dari Komisi;
   d) Menampilkan diri sebagai penasehat dan pembimbing;
   e) Memegang teguh rahasia yang berkaitan dengan tugasnya;
   f) Menjaga kondisi kesehatan dan menghilangkan kebiasaan tidak sehat;
   g) Patuh terhadap ketentuan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama setempat;
   h) Menjaga penampilan dalam hal berpakaian pada saat pelaksanaan survei;
   i) Menguasai dan mengikuti perkembangan IPTEK, dalam bidang keahliannya terutama dalam bidang pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, praktek klinis, manajemen Puskesmas dan/atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan instrumen akreditasi;
   j) Bekerja sesuai pedoman dan kode etik yang ditetapkan oleh Komisi; dan
   k) Tidak menggunakan tim/Komisi untuk kepentingan pribadi atau golongan tertentu atau melakukan promosi diri dengan tujuan memperoleh imbalan.
2) Yang tidak boleh dilakukan oleh surveior, yaitu:

a) Berwajah sangar, supaya kelihatan berwibawa;
b) Menyatakan kelulusan atau ketidaklulusan selama survei;
c) Menakut-nakuti seolah olah tak lulus saat *exit conference*;
d) Membentak-bentak staf Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama karena berbagai sebab;
e) Meminta fasilitas di luar bidang akreditasi;
f) Meminta fasilitas untuk mengajak keluarga;
g) Meminta fasilitas hotel, restoran dan transportasi yang berlebihan di luar kemampuan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota;
h) Menyalahkan tanpa dasar dan tak memberi solusi;
i) Merokok selama kegiatan survei;
j) Minum minuman keras;
k) Memakai baju seksi/seronok/tidak sopan/ baju casual/*jeans* pada saat penilaian;
l) Menawarkan diri atau menjadi pembimbing di luar ketentuan tim dan Komisi;
m) Meminta oleh-oleh;
n) Memangkas jumlah hari survei;
o) Meninggalkan Fasiltias Kesehatan Tingkat Pertama disaat jam kerja;
p) Menjanjikan kelulusan;
q) Meminta fasilitas yang tidak dimungkinkan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
r) Memberikan komentar negatif terhadap pembimbing atau surveior lain; dan

s) Menerima uang dan/atau hadiah dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang dinilai.

d. Tugas Surveior

Surveior mempunyai fungsi melakukan penilaian akreditasi, dalam melaksanakan fungsi tersebut, surveior mempunyai tugas:

1) Memahami Standar dan Instrumen Akreditasi
2) Melaksanakan Survei akreditasi:
   a) Mempersiapkan rencana survei akreditasi;
   b) Konfirmasi lokasi dan jadwal survei akreditasi.;
   c) Melakukan survei akreditasi sesuai jadwal yang ditetapkan;
   d) Mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar akreditasi secara objektif;
   e) Menyampaikan hasil penilaian akreditasi kepada Lembaga Akreditasi melalui Koordinator Surveior segera setelah selesai melaksanakan survei untuk ditetapkan status akreditasi (paling lama 3 hari setelah selesai survei); dan
   f) Melaporkan hasil survei secara tertulis kepada Lembaga Akreditasi.

C. PROSES REKRUTMEN DAN SELEKSI SURVEIOR

Lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP memiliki anggota surveior melalui proses rekrutmen, seleksi kelulusan dan penetapan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP mengumumkan rencana perekrutan surveior melalui Dinas Kesehatan Provinsi.
2. Calon surveior dapat diusulkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi atau mengirimkan lamaran langsung dengan rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi ke lembaga independen penyelenggara akreditasi dengan melengkapi persyaratan surveior akreditasi salah satunya adalah pada lampiran 1.
3. Berdasarkan rapat tim rekrutmen yang dibentuk oleh Komisi Akreditasi FKTP atau lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP, ditetapkan calon surveior yang terpilih sebagai peserta pelatihan surveior akreditasi FKTP.
4. Calon surveior yang mendapatkan pemanggilan sebagai peserta pelatihan surveior akreditasi FKTP wajib untuk mengikuti seluruh rangkaian pelatihan sesuai dengan tata tertib pelatihan yang berlaku.
5. Bagi calon surveior yang lulus dalam pelatihan surveior akreditasi FKTP akan diberikan sertifikat kelulusan untuk selanjutnya dapat ditetapkan sebagai surveior akreditasi FKTP.

BAB IV

TATA LAKSANA SURVEI AKREDITASI

A. PENGAJUAN SURVEI AKREDITASI

1. Untuk akreditasi Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan permintaan survei akreditasi kepada lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi berdasarkan hasil penilaian pra survei tim akreditasi. Permintaan survei diusulkan dengan melampirkan dokumen: profil FKTP, pencapaian kinerja tahun terakhir, kegiatan perbaikan mutu yang sudah dilakukan sesuai dengan formulir aplikasi pada lampiran 2, dan hasil *self assessment* terakhir, dengan menggunakan formulir pada lampiran 14.2.a untuk Puskesmas dan formulir lembar kerja peraturan perundangan dan dokumen eksternal.
2. Untuk akreditasi Klinik Pratama dan Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi, Penanggung jawab Klinik Pratama/Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi mengajukan permohonan survei akreditasi kepada lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk diteruskan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi sebagaimana proses pengajuan survei akreditasi Puskesmas dengan melampirkan: profil FKTP, pencapaian kinerja tahun terakhir, kegiatan perbaikan mutu yang sudah dilakukan sesuai dengan formulir aplikasi pada lampiran 2, hasil *self assessment* terakhir, dengan menggunakan formulir, 14.2.b untuk Klinik Pratama, dan 14.2.c. untuk Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi dan formulir lembar kerja peraturan perundangan dan dokumen eksternal.

3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi membuat surat rekomendasi dan meneruskan permintaan akreditasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP dalam bentuk surat elektronik dan surat asli dilengkapi dengan dokumen yang dipersyaratkan.
4. Komisi Akreditasi FKTP menugaskan Koordinator Surveior di Provinsi untuk merencanakan dan melaksanakan survei akreditasi FKTP dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
5. Koordinator surveior di provinsi melakukan pembahasan internal untuk menyusun jadwal penilaian termasuk penentuan surveiornya. (Koordinator Surveior di Provinsi menunjuk tim surveior dan melakukan koordinasi dalam perencanaan survei termasuk penyusunan jadwal survei).
6. Koordinator surveior melaporkan usulan anggota tim surveior dan rencana kegiatan survei kepada Komisi akreditasi FKTP untuk diterbitkan surat tugas tim surveior.
7. Surat jawaban dari Koordinator beserta jadwal disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Komisi Akreditasi FKTP.

B. PELAKSANAAN SURVEI AKREDITASI

Untuk akreditasi Puskesmas, survei dilakukan selama 3 (tiga) hari efektif sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dan jumlah surveior yang ditugaskan tergantung dari banyaknya upaya kesehatan masyarakat yang diselenggarakan Puskesmas. Untuk akreditasi Klinik Pratama dan Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi, survei dilakukan selama 2 (dua) hari efektif

sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dan jumlah surveyor yang ditugaskan sebanyak 2 (dua) orang. Selama pelaksanaan survei akreditasi, sebaiknya tim pendamping akreditasi FKTP Kabupaten/Kota ikut hadir. Jadwal dan pengelolaan survei dijelaskan pada Bab VI. Penilaian pada saat survei menggunakan metode survei yang dijelaskan pada Bab V.

C. PENETAPAN DAN REKOMENDASI HASIL SURVEI AKREDITASI (PELAPORAN HASIL SURVEI)

1. Rapat tim surveior (Penetapan Hasil Survei Akreditasi)

   Penetapan hasil survei dilakukan melalui rapat tim surveior setelah kegiatan survei berakhir. Penetapan hasil survei dilakukan setelah ketua tim mengumpulkan/merekap seluruh nilai dari masing masing anggota survei sesuai bidang yang dinilai dengan menggunakan aplikasi surveior pada lampiran 1.

2. Kesimpulan dan rekomendasi (Rekomendasi Hasil Survei Akreditasi)

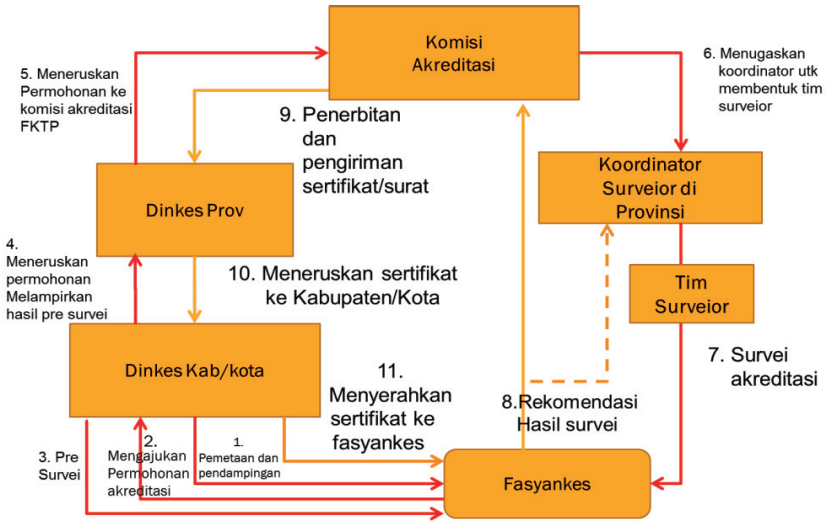
   Laporan hasil survei harus disusun menggunakan format laporan survei yang tercantum pada lampiran 14. Laporan hasil survei harus mencantumkan fakta apa yang didapatkan dan rekomendasi apa yang diberikan. Rekomendasi hanya diberikan untuk elemen penilaian dengan nilai kurang dari 10. Surveior tidak diperkenankan menyampaikan hasil kelulusan. Laporan survei yang disusun oleh surveior menjadi dasar bagi Tim Penilai di Komisi Akreditasi FKTP untuk menentukan status Akreditasi. Sertifikat Akreditasi dan/atau umpan balik akan disampaikan oleh Komisi Akreditasi FKTP kepada Dinas Kesehatan Provinsi.

Umpan balik tersebut berupa rekomendasi yang harus ditindaklanjuti dengan menyusun Rencana Aksi oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Rekomendasi tersebut harus menjadi perhatian dari tim pendamping Kabupaten/ Kota dalam menindaklanjuti pada kegiatan pendampingan pasca akreditasi yang dilakukan tiap tahun sekali atau upaya yang akan dilakukan selanjutnya bila FKTP tersebut belum terakreditasi.

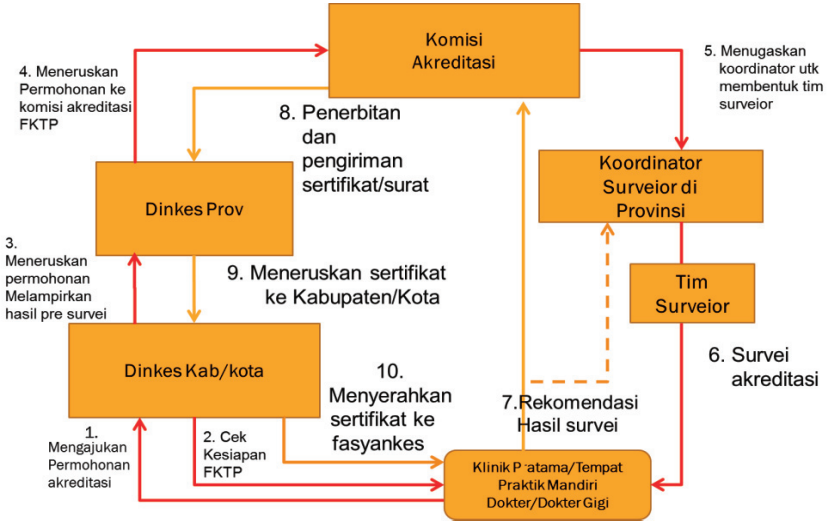
3. Laporan lengkap hasil survei dikirim langsung oleh ketua tim surveior kepada Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan tembusan kepada koordinator surveior di provinsi melalui surat elektronik dan surat fisik dengan menggunakan *software* pelaporan paling lama 3 (tiga) hari setelah survei selesai dilaksanakan.

D. PENENTUAN KELULUSAN AKREDITASI FKTP

Penentuan kelulusan akreditasi FKTP dilakukan setelah pembahasan hasil survei dan rekomendasi melalui rapat Tim Penilai di Komisi Akreditasi FKTP. Bagi FKTP yang lulus akreditasi diterbitkan sertifikat akreditasi FKTP dari Komisi Akreditasi FKTP atau lembaga independen akreditasi FKTP. Bagi FKTP yang tidak lulus akreditasi diterbitkan surat pernyataan/ pemberitahuan tidak lulus akreditasi dari Komisi akreditasi FKTP. Sertifikat ataupun surat pemberitahuan kelulusan akreditasi dikirimkan ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Selanjutnya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menayampaikan ke FKTP bersangkutan.



Bagan 1. Mekanisme Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas



Bagan 2. Mekanisme Pelaksanaan Akreditasi Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi

BAB V
METODE SURVEI AKREDITASI FKTP

Survei akreditasi dilakukan dengan melihat dokumen-dokumen yang disusun oleh FKTP yang merupakan regulasi internal dalam penyelenggaraan administrasi dan manajemen dan upaya kesehatan perseorangan (UKP), dengan ditambah upaya kesehatan masyarakat (UKM) untuk Akreditasi Puskesmas. Selanjutnya surveior akan melakukan telusur terhadap seluruh penyelenggaraan tersebut untuk melakukan observasi apakah sesuai dengan regulasi internal yang telah dibakukan, dan persyaratan yang ada pada elemen penilaian pada tiap-tiap standar akreditasi. Telusur dilakukan dengan visitasi lapangan melalui wawancara baik kepada pimpinan manajemen/FKTP, penanggung jawab pelayanan klinis, pelaksana pelayanan klinis maupun pasien, dan ditambah kepada penanggung jawab, pelaksana masing-masing upaya kesehatan masyarakat, sasaran program serta pejabat lintas sektor terkait untuk akreditasi Puskesmas. Selain itu telusur juga dilakukan untuk mendapatkan bukti-bukti dokumen (rekaman) bukti pelaksanaan kegiatan.

Pada dasarnya pelaksanaan telusur adalah sebagai berikut:

1. Menggunakan informasi yang ada pada aplikasi permohonan survei, survei sebelumnya, dan laporan monitoring;
2. Mengikuti kejadian yang dialami pasien/sasaran pada masing-masing upaya pelayanan kesehatan yang diberikan selama berada dalam seluruh proses pelayanan;
3. Memberi kesempatan bagi surveior melakukan identifikasi masalah dari satu atau lebih langkah proses pelayanan/ penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (untuk Puskemas) atau masalah diantara proses.

Secara rinci metode telusur survei akreditasi dilaksanakan sebagai berikut:

A. Metode Telusur Survei Akreditasi Administrasi dan Manajemen

Penelusuran untuk survei akreditasi manajemen pada dasarnya adalah membuktikan bahwa sistem manajemen mutu dan sistem manajemen telah ditetapkan dan dijalankan.

Pembakuan sistem mutu dilakukan dengan menetapkan kebijakan, pedoman, dan prosedur-prosedur mutu yang dilaksanakan dalam kegiatan-kegiatan perbaikan mutu dan kinerja. Penelusuran terhadap pelaksanaan sistem manajemen mutu terutama adalah membuktikan apakah siklus *Plan, Do, Study, Action* berjalan secara konsisten sebagai upaya perbaikan mutu dan kinerja pelayanan.

Penelusuran dapat dilakukan dengan melihat dokumen yang merupakan rekaman dari pelaksanaan, wawancara terhadap manajemen dan staf untuk menelusur proses pelaksanaan prosedur kerja, dan upaya-upaya perbaikan yang dilakukan, evaluasi dan tindak lanjut perbaikan.

Untuk membuktikan bahwa proses manajemen berjalan dengan baik, maka surveior dapat melakukan telusur terhadap rekaman kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi terhadap keseluruhan kegiatan Puskesmas/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama lainnya. Untuk Puskesmas, wawancara dapat dilakukan baik lintas program maupun lintas sektor terhadap keseluruhan proses manajemen.

B. Metode Telusur Survei Upaya Kesehatan Masyarakat (Untuk Akreditasi Puskesmas)

Penelusuran untuk pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat yang diselenggarakan oleh Puskesmas dilakukan mulai dari proses identifikasi kebutuhan masyarakat, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi masing-masing upaya.

Penelusuran dapat dilakukan dengan melihat hasil rekaman kegiatan mulai dari perencanaan sampai dengan monitoring dan evaluasi dengan hasil-hasil dan tindak lanjut yang dilakukan. Penelusuran juga perlu dilakukan untuk membuktikan apakah proses dilakukan sesuai dengan kebijakan dan pedoman program melalui wawancara dengan pihak-pihak yang terkait dalam pengelolaan dan pelaksanaan program termasuk lintas program, lintas sektor, masyarakat dan sasaran.

C. Metode Telusur Survei Upaya Kesehatan Perseorangan

1. Kegiatan Telusur Pasien Secara Individual
   Telusur pasien secara individual adalah metode evaluasi yang dilakukan selama dilakukan *on-site* survei dan dimaksudkan untuk menelusuri pengalaman pasien tentang asuhan yang diterimanya selama berada di FKTP.

   Metodologi telusur digunakan untuk melakukan analisis dari sistem yang digunakan oleh FKTP dalam memberikan asuhan, tindakan dan pelayanan dengan menggunakan pasien sebagai kerangka kerja untuk mengukur pelaksanaan standar.

   Selama telusur pasien secara individual ini surveior akan melakukan hal-hal dibawah ini:

a. Mengikuti alur asuhan, tindakan, pelayanan yang diberikan kepada pasien
b. Penilaian hubungan kerja antar petugas pemberi pelayanan dan unit kerja terkait
c. Identifikasi masalah pada proses pelayanan pasien

Menggunakan informasi yang ada di aplikasi permohonan survei, surveior memilih pasien dari daftar pasien aktif untuk menelusuri pengalaman mereka selama mendapat pelayanan. Interaksi ini akan memberikan kesempatan untuk menilai masalah kontinuitas layanan.

Agar sesuai dengan layanan yang sedang ditelaah, penelusuran termasuk elemen-elemen sebagai berikut:

a. Telaah rekam medis pasien dengan petugas kesehatan yang bertanggung jawab atas asuhan, tindakan, atau layanan yang diterima pasien tersebut. Jika petugas yang bertanggung jawab ini tidak ada, surveior dapat membicarakan dengan petugas lain yang terkait;
b. Obserasi secara langsung pada asuhan pasien;
c. Observasi pada proses pengobatan;
d. Observasi pada masalah pencegahan dan pengendalian infeksi;
e. Observasi pada proses perencanaan asuhan;
f. Diskusi tentang data yang digunakan. Ini termasuk cara meningkatkan mutu, informasi yang digunakan sebagai bahan pembelajaran, perbaikan dengan menggunakan data, dan desiminasi data;
g. Observasi dampak dari lingkungan terhadap keselamatan dan peran staf untuk menekan risiko terhadap lingkungan;
h. Observasi terhadap pemeliharaan peralatan medis;
i. Wawancara dengan pasien dan atau dengan keluarga pasien (jika dibenarkan dan ijin dberikan oleh pasien

dan/atau keluarga). Diskusi difokuskan pada alur asuhan, dan jika mungkin mencoba mencocokkan masalah yang diidentikasi selama dilakukan penelusuran; dan

j. Membahas manajemen kedaruratan dan masalah alur pasien di unit gawat darurat. Masalah alur pasien mungkin juga dibahas di area penunjang yang terkait dengan pasien yang ditelusuri.

Surveior dapat memilih dan menelaah 5 sampai 10 rekam medis secara tertutup untuk mencocokkan masalah yang sudah diketemukan. Surveior dapat bertanya pada petugas di unit layanan terkait sebagai pelengkap dari telaah rekam medis (lampiran 8. Format Telaah Rekam Medis Tertutup).

Kriteria dibawah ini dapat digunakan sebagai panduan memilih tambahan rekam medis yang tergantung pada situasi:

a. Diagnosis sama atau mirip
b. Pasien hampir keluar dari rawat inap Puskesmas atau Klinik Pratama
c. Diagnosis sama tetapi dokternya berbeda
d. Tes sama tetapi lokasi berbeda
e. Usia dan jenis kelamin sama
f. Lama rawat inap
g. Wawancara dengan petugas
h. Telaah prosedur dan notulen jika dibutuhkan
i. Keterkaitan dengan surveior yang lain

Masalah yang ditemukan dari telusur pasien secara individual dapat mengarah pada eksplorasi lebih lanjut pada telusur sistem atau kegiatan survei yang lain, seperti pemeriksaan fasilitas dan wawancara dengan pimpinan. Temuan dari telusur akan mengarah pada telusur lebih

lanjut pada pelayanan terkait. Temuan juga dapat mengidentifikasi masalah yang terkait dengan koordinasi dan komunikasi yang diperoleh dari informasi yang berhubungan dengan mutu dan keselamatan layanan.

2. Telusur Sistem Pelayanan pada Masing-Masing Unit Pelayanan

   Telusur Sistem memperhatikan sistem atau proses spesifik lintas fasilitas pelayanan kesehatan. Pada telusur sistem dilakukan eksplorasi proses pelayanan pasien dikaitkan dengan sistem pelayanan yang terkait dengan tiap tahapan proses pelayanan. Telusur sistem berbeda dengan telusur individual yang menelusuri kegiatan pelayanan dari sudut pandang pengalaman pasien.

   Selama telusur sistem, surveior melaksanakan hal-hal sebagai berikut:

   a. Evaluasi kinerja proses dengan fokus tertentu pada integrasi dan koordinasi dari proses pelayanan yang berbeda tetapi terkait
   b. Evaluasi komunikasi antara berbagai disiplin dan unit pelayanan
   c. Identifikasi masalah pada proses terkait

   Telusur sistem dilakukan dengan kunjungan ke unit kerja untuk evaluasi terhadap implementasi sistem dan menelaah dampak dari asuhan dan tindakan. Penelusuran juga termasuk pertemuan interaktif antara surveior dengan petugas terkait dengan menggunakan informasi dari unit dan telusur individu.

   Topik diskusi di pertemuan interaktif ini memuat sebagai berikut:

   a. Alur proses lintas fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk identifikasi dan manajemen risiko, integrasi

dari kegiatan-kegiatan penting, komunikasi diantara petugas dan/atau unit yang terlibat dalam proses

b. Kekuatan dan kelemahan dari proses, dan kemungkinan dibutuhkan tindakan di area yang membutuhkan perbaikan
c. Masalah yang memerlukan eksplorasi di kegiatan survei yang lain
d. Evaluasi dari standar akreditasi dan kepatuhan terhadap sasaran keselamatan pasien
e. Pendidikan petugas terkait

3. Telusur Pengelolaan dan Penggunaan Obat

   Telusur Pengelolaan dan Penggunaan Obat dilakukan berdasar telusur berbasis individual. Dilakukan eksplorasi terhadap proses manajemen dan penggunaan obat dengan fokus pada kemungkinan timbulnya risiko.

   Kegiatan telusur membantu surveior untuk melakukan evaluasi terhadap kontinuitas pengelolaan dan penggunaan obat mulai pengadaan obat sampai monitoring efek samping obat pada pasien.

4. Telusur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

   Telusur berbasis individual dari proses pencegahan dan pengendalain infeksi memeriksa proses pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.

   Telusur ini bertujuan untuk melakukan evaluasi kepatuhan terhadap kaidah-kaidah pencegahan dan pengendalian infeksi dan keamanan dan keselamatan di fasilitas pelayanan kesehatan, bagaimana identifikasi masalah pencegahan dan pengendalian infeksi yang memerlukan tindak lanjut, langkah tindak lanjut yang diperlukan, menangani risiko yang ada, dan meningkatkan keselamatan pasien.

5. Telusur Proses Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
   Fokus dari telusur adalah proses yang digunakan untuk mengumpulkan, analisis, menafsirkan dan penggunaan data untuk memperbaiki mutu dan kinerja pelayanan dan keselamatan pasien. Surveior juga akan mengevaluasi efektivitas dari pelaksanaan rencana, program dan proses peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

6. Telusur Proses Pengelolaan Fasilitas dan Keselamatan
   Perhatian dari telusur adalah proses yang digunakan untuk menilai pengelolaan fasilitas dan sistem keselamatan pasien untuk mendukung manajemen risiko. Surveior akan melakukan evaluasi dari proses pengelolaan fasilitas dan keselamatan pasien, telaah tentang tindakan untuk menanggulangi masalah pada area tertentu dan menentukan tingkat kepatuhan terhadap standar.

7. Peranan Petugas FKTP dalam Metodologi Telusur
   Surveior dapat meminta petugas kesehatan di FKTP untuk menyiapkan daftar pasien yang ada pada saat survei dilakukan, termasuk daftar nama pasien, dimana ditempatkan pasien tersebut dan diagnosanya.

   Surveior mungkin akan meminta bantuan petugas untuk memilih telusur pasien yang cocok. Surveior akan berdikusi dengan berbagai petugas yang terkait dalam asuhan, tindakan dan layanan pasien pada waktu berkeliling di FKTP. Petugas-petugas tersebut termasuk perawat, dokter, pelaksana asuhan, petugas farmasi, tenaga laboratorim dan petugas kesehatan lain yang diperlukan. Jika petugas yang diperlukan tidak ada, maka surveior akan berdiskusi dengan petugas lain yang mempunyai tugas dan fungsi sama. Tidak merupakan keharusan surveior harus berdiskusi dengan petugas yang langsung memberi asuhan.

BAB VI

JADWAL DAN PENGELOLAAN SURVEI AKREDITASI FKTP

A. JADWAL ACARA SURVEI AKREDITASI

Jadwal acara survei akreditasi adalah sebagai berikut:

1. JADWAL SURVEI AKREDITASI PUSKESMAS

Hari Pertama				
Waktu	**Surveior bidang Administrasi dan Manajemen**	**Surveior Bidang UKM**	**Surveior Bidang UKP**	**Penanggung jawab acara**
08.00 – 08.30	Pembukaan pertemuan / *opening meeting*: 1. Perkenalan Tim Surveior dan Puskesmas 2. Penjelasan Jadual Survei			Kepala Puskesmas Ketua Tim Surveior
08.30 – 09.30	Presentasi Kepala Puskesmas tentang Garis Besar Kegiatan dan Upaya Puskesmas, dan upaya peningkatan mutu dan kinerja			Kepala Puskesmas Ketua Tim Surveior
09.30 – 09.45	Rehat kopi: Surveior meminta: 1. Daftar pasien rawat jalan dan rawat inap dua bulan terakhir untuk telaah rekam medis tertutup 2. Daftar pasien rawat inap hari ini			Ketua Tim Surveior
09.45 – 12.00	Telaah dokumen manajemen	Telaah dokumen UKM	Telaah dokumen UKP	Ketua Tim Surveior
12.00 – 12.30	Telaah dokumen manajemen	Telaah dokumen UKM	Telaah rekam medis tertutup	Ketua Tim Surveior
12.30 – 13.30	Ishoma			
13.30 – 15.30	Telusur Sistem Manajemen	Telusur Sistem Penyelenggaraan UKM	Telusur sistem UKP	Ketua Tim Surveior
15.30 – 16.00	Pertemuan Tim Surveior			Ketua Tim Surveior

Hari Kedua				
Waktu	**Surveior bidang Administrasi dan Manajemen**	**Surveior Bidang UKM**	**Surveior Bidang UKP**	**Penanggung jawab acara**
08.00 – 08.45	Klarifikasi dan masukan			Ketua Tim Surveior
	Telusur Sistem Manajemen	Telusur Sistem Penyelenggaraan UKM	Telusur sistem Penyelenggaraan UKP	Ketua Tim Surveior
08.45 – 09.00	Rehat Kopi			
09.00 – 12.00	Telusur Sistem Manajemen	Telusur Sistem Penyelenggaraan UKM	Telusur sistem Penyelenggaraan UKP	Ketua Tim Surveior
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 14.30	Telusur Sistem Manajemen	Telusur Sistem Penyelenggaraan UKM	Telusur sistem Penyelenggaraan UKP	Ketua Tim Surveior
14.30 – 15.30	Telusur Sistem Manajemen	Telusur Sistem Penyelenggaraan UKM	Telusur rekam medis terbuka dan wawancara pasien	Ketua Tim Surveior
15.30 – 16.00	Pertemuan Tim Surveior			Ketua Tim Surveior

Hari Ketiga				
Waktu	**Surveior bidang Administrasi dan Manajemen**	**Surveior Bidang UKM**	**Surveior Bidang UKP**	**Penanggung jawab acara**
08.00 – 08.45	Klarifikasi dan Masukan			Ketua Tim Surveior
08.45 – 09.30	Wawancara pimpinan			Ketua Tim Surveior
09.30 – 09.45	Rehat Kopi			
09.45 – 12.30	Telusur ke tokoh masyarakat dan lintas sektor	Telusur ke tokoh masyarakat dan lintas sektor	Telusur sistem Penyelenggaraan UKP	Ketua Tim Surveior
12.30 – 13.30	ISHOMA			
13.30 – 14.30	Pemeriksaan fasilitas	Telusur ke tokoh masyarakat dan lintas sektor	Telusur sistem Penyelenggaraan UKP	Ketua Tim Surveior
14.30 – 15.30	Penyusunan Laporan (rapat internal surveior)			
15.30 – 16.30	*Exit Conference* Penutupan			Kepala Puskesmas Ketua Tim Surveior

2. Jadwal Acara Survei Akreditasi Klinik Pratama

Hari Pertama			
Waktu	**Surveior bidang Administrasi dan Manajemen**	**Surveior bidang UKP**	**Penanggung jawab acara**
08.00 – 08.30	Pembukaan pertemuan / *opening meeting*: 1. Perkenalan Tim Surveior dan Staf Klinik 2. Penjelasan Jadual Survei		Kepala Klinik Ketua Tim Surveior
08.30 – 09.30	Presentasi Kepala Klinik tentang Pelayanan yang disediakan, dan upaya peningkatan mutu dan kinerja.		Kepala Klinik Ketua Tim Surveior
09.30 – 09.45	Rehat kopi: Surveior meminta: 1. Daftar pasien rawat jalan dan rawat inap (kalau tersedia pelayanan rawat inap) dua bulan terakhir untuk telaah rekam medis tertutup 2. Daftar pasien rawat jalan hari ini		Ketua Tim Surveior
09.45 – 12.00	Telaah dokumen manajemen	Telaah dokumen pengelenggaraan UKP	Ketua Tim Surveior
12.00 – 12.30	Telaah dokumen manajemen	Telaah rekam medis tertutup	Ketua Tim Surveior
12.30 – 13.30	Ishoma		
13.30 – 15.30	Telusur Sistem Manajemen	Telusur sistem penyelenggaraan UKP	Ketua Tim Surveior
15.30 – 16.00	Pertemuan Tim Surveior		Ketua Tim Surveior

Hari Kedua			
Waktu	**Surveior Bidang Administrasi dan Manajemen**	**Surveior Bidang UKP**	**Penanggung jawab acara**
08.00 – 08.45	Klarifikasi dan Masukan		Ketua Tim Surveior
08.45 – 09.30	Wawancara pimpinan		Ketua Tim Surveior
09.30 – 09.45	Rehat Kopi		
09.45 – 12.30	Telusur Sistem Manajemen	Telusur sistem Penyelenggaraan UKP	Ketua Tim Surveior
12.30 – 13.30	ISHOMA		
13.30 – 14.30	Pemeriksaan fasilitas	Telusur sistem penyelenggaraan UKP	Ketua Tim Surveior
14.30 – 15.30	Penyusunan Laporan (rapat internal surveior)		
15.30 – 16.30	*Exit Conference* Penutupan		Kepala Fasyankes Ketua Tim Surveior

3. Jadwal Acara Survei Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi

Hari Pertama			
Waktu	**Surveior Bidang Administrasi dan Manajemen**	**Surveior Bidang UKP**	**Penanggung jawab acara**
08.00 – 08.30	Pembukaan pertemuan / *opening meeting* : 1. Perkenalan Tim Surveior dan Staf Klinik 2. Penjelasan Jadual Survei		Dokter/Dokter gigi Ketua Tim Surveior
08.30 – 09.30	Paparan/penyampaian Dokter/Dokter Gigi tentang Pelayanan yang disediakan, dan upaya peningkatan mutu dan kinerja.		Dokter/Dokter gigi Ketua Tim Surveior
09.30 – 09.45	Rehat kopi: Surveior meminta: 1. Daftar pasien dua bulan terakhir untuk telaah rekam medis tertutup 2. Daftar pasien rawat jalan hari ini		Ketua Tim Surveior
09.45 – 12.00	Telaah dokumen manajemen	Telaah dokumen pengelenggaraan UKP	Ketua Tim Surveior
12.00 – 12.30	Telaah dokumen manajemen	Telaah rekam medis tertutup	Ketua Tim Surveior
12.30 – 13.30	Ishoma		
13.30 – 15.30	Telusur Sistem Manajemen	Telusur sistem penyelenggaraan UKP	Ketua Tim Surveior
15.30 – 16.00	Pertemuan Tim Surveior		Ketua Tim Surveior

Hari Kedua			
Waktu	**Surveior Bidang Administrasi dan Manajemen**	**Surveior Bidang UKP**	**Penanggung jawab acara**
08.00 – 08.30	Klarifikasi dan Masukan		Ketua Tim Surveior
08.30 – 08.45	Rehat Kopi		
08.45 – 11.30	Pemeriksaan fasilitas	Telusur sistem Penyelenggaraan UKP	Ketua Tim Surveior
11.30 – 13.00	ISHOMA		
13.00 – 14.00	Penyusunan Laporan (rapat internal surveior)		
14.00 – 14.30	*Exit Conference* Penutupan		Dokter/Dokter gigi Ketua Tim Surveior

B. MENGELOLA SURVEI AKREDITASI

Pada pelaksanaan survei akreditasi, surveior harus mampu mengelola survei akreditasi pada seluruh tahapan proses akreditasi yang dimulai dengan pertemuan pra kegiatan survei akreditasi sampai dengan pertemuan penutup (*exit conference*). Berikut adalah panduan dalam mengelola survei akreditasi sesuai dengan tahapan pelaksanaan pada jadual survei akreditasi dengan contoh untuk survei di Puskesmas:

1. Pertemuan pra kegiatan survei akreditasi (H-1)
   Sehari sebelum kegiatan akreditasi dilaksanakan, surveior sudah harus berada di lokasi. Pada hari tersebut, surveior dipimpin oleh ketua tim akan bertemu dengan Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab mutu Puskesmas, bila dimungkinkan didampingi oleh salah satu Kepala Bidang dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pertemuan ini bertujuan untuk:
   a. menjelaskan tujuan survei akreditasi,
   b. menjelaskan jadwal dan proses kegiatan survei,
   c. memperkenalkan surveior,
   d. menjelaskan kode etik surveior,
   e. menjelaskan bahwa Kepala Puskesmas wajib berada di Puskesmas selama survei berlangsung dan meminta untuk menandatangani surat pernyataan kesediaan untuk tidak meninggalkan tempat kerja selama survei berlangsung,
   f. menyampaikan pernyataan surveior untuk menjaga kerahasiaan (Lampiran 5. Surat Pernyataan Surveior).

2. Pembukaan pertemuan/ *Opening meeting*:
   Pertemuaan pembukaan dipimpin oleh Ketua Tim Surveior dengan agenda:

a. Ucapan selamat datang dari Kepala Puskesmas
b. Perkenalan seluruh staf Puskesmas
c. Menyerahkan waktu kepada Ketua Tim Surveior
d. Tim surveior memperkenalkan diri, dan mengambil alih seluruh acara kegiatan survei
e. Penjelasan jadwal acara survei

3. Pemberian masukan dan klarifikasi:
   Pada awal hari ke dua dan awal hari ke tiga, surveior wajib memberikan masukan dan klarifikasi terhadap fakta-fakta yang diperoleh pada hari sebelumnya. Oleh karena itu surveior pada malam sebelumnya harus mengadakan pertemuan internal untuk menyiapkan paparan yang akan disampaikan pada acara tersebut. Yang perlu disampaikan adalah fakta-fakta yang dijumpai pada waktu survei baik yang positif maupun yang belum sesuai dengan kriteria/ standar secara garis besar, dan memberikan saran/ masukan. Penyampaian paparan dapat diwakili oleh salah satu surveior atau dapat disampaikan bergantian lebih-kurang dalam waktu 45 menit dan dilanjutkan tanggapan dari Puskesmas selama 15 menit.

4. Wawancara pimpinan:
   Pada hari ketiga dilakukan wawancara pimpinan yang bertujuan untuk menggali lebih dalam bagaimana Kepala Puskesmas bersama dengan penanggung jawab UKM dan UKP merencanakan dan mengelola kegiatan Puskesmas, melakukan pengukuran kinerja, dan komitmen untuk meningkatkan mutu dan kinerja Puskesmas, serta keselamatan pasien. Pertemuan ini dipimpin oleh Surveior administrasi dan manajemen sebagai pemandu dalam melakukan wawancara. Berikut adalah pertanyaan-pertanyaan yang dapat disampaikan pada wawancara pimpinan:

a. Bagaimana proses perencanaan dilakukan di Puskesmas (baik perencanaan lima tahunan, rencana tahunan, dan bagaimana menjabarkan dalam rencana kegiatan bulanan)
b. Apakah dilakukan pemilihan prioritas kegiatan baik dalam pelayanan UKP maupun UKM dan bagaimana melakukan pemilihan prioritas
c. Bagaimana mengintegrasikan kegiatan UKP dan UKM
d. Bagaimana koordinasi dan komunikasi dilakukan lintas program atau lintas unit
e. Bagaimana pengorganisasian dalam pelaksanaan kegiatan UKP dan UKM
f. Bagaimana penilaian kinerja UKM dan UKP dilakukan, bagaimana penetapan indikator kinerja, indikator program, bagaimana cara penilaian, monitoring dan tindak lanjutnya?
g. Bagaimana mengupayakan peningkatan kinerja dan kemampuan/pendidikan karyawan
h. Rencana kedepan setelah akreditasi untuk meningkatkan kinerja dan memelihara upaya peningkatan mutu
i. Bagaimana dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terhadap peningkatan mutu dan kinerja Puskesmas dan keselamatan pasien
j. Visi ke depan Puskesmas dan dinas kesehatan untuk peningkatan mutu, kinerja, dan keselamatan pasien di Puskesmas-Puskesmas di wilayah kerja

5. Wawancara lintas sektor dan tokoh masyarakat
Untuk mengetahui bagaimana pemberdayaan masyarakat dan keterlibatan lintas sektor dalam kegiatan Puskesmas mulai dari perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan monitoring dan evaluasi, dilakukan wawancara lintas sektor

dan tokoh masyarakat. Wawancara ini dapat dilakukan dengan cara lintas sektor dan wakil tokoh masyarakat diundang ke Puskesmas, atau surveior administrasi manajemen dan surveior UKM melakukan kunjungan ke lintas sektor dan tokoh masyarakat. Wawancara dengan lintas sektor dan tokoh masyarakat tersebut dapat dipimpin oleh surveior UKM.

Pertanyaan pemandu yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

a. Bagaimana keterlibatan lintas sektor dalam perencanaan yang dilakukan oleh Puskesmas
b. Bagaimana keterlibatan tokoh masyarakat dalam perencanaan yang dilakukan oleh Puskesmas
c. Bagaimana keterlibatan Puskesmas dalam musrenbang tingkat desa/kelurahan dan kecamatan
d. Bagaimana keterlibatan Puskesmas dalam mengupayakan peningkatan kesehatan masyarakat di desa/kelurahan dan kecamatan
e. Bagaimana pelaksanaan SMD dan MMD
f. Bagaimana proses penjadwalan kegiatan Puskesmas di desa/kelurahan ketika ada kegiatan-kegiatan yang dilakukan di desa/kelurahan
g. Apakah kecamatan dan lintas sektor memperoleh jadwal kegiatan Puskesmas di desa/kelurahan
h. Bagaimana keterlibatan lintas sektor, tokoh masyarakat, dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas di masyarakat
i. Bagaimana keterilbatan lintas sektor, tokoh masyarakat dalam monitoring dan evaluasi kinerja pelayanan Puskesmas

6. Pertemuan penutup survei/*Exit Conference/Closing Meeting*

   Pada akhir kegiatan survei dilakukan pertemuan penutup yang dipimpin oleh Ketua Tim Surveior. Pada pertemuan ini Ketua Tim Surveior menyampaikan secara garis besar fakta-fakta yang diperoleh selama survei baik yang positif maupun yang belum sesuai dengan standar ataupun kriteria dan memberikan garis besar rekomendasi yang perlu ditindaklanjuti oleh Puskesmas. Surveior tidak diperkenankan menunjukkan hasil penilaian dan memberitahukan status akreditasi hasil penilaian. Setelah menyampaikan fakta dan rekomendasi, surveior menyatakan bahwa survei telah selesai dilakukan dan menyerahkan kembali acara kepada Kepala Puskesmas.

BAB VII
PENUTUP

Dengan mengacu pada pedoman ini diharapkan surveyor dapat melaksanakan tugasnya dengan sebaik-baiknya dan pelaksanaan survei akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dilaksanakan secara objektif, efektif dan efisien. Tim pendamping akreditasi FKTP kabupaten/kota dan FKTP yang bersangkutan dapat lebih memahami pelaksanaan akreditasi FKTP dan dapat saling menjaga integritas pelaksanaan survei akreditasi FKTP.

Lampiran:

1. Aplikasi surveior
2. Aplikasi survei
3. Surat Pernyataan Kepala Puskesmas/Klinik
4. Kode Etik Surveior
5. Surat Pernyataan Surveior
6. Surat Tugas
7. Jadwal Acara Survei Akreditasi
8. Format Telaah Rekam Medis Tertutup
9. Lembar kerja telaah kualifikasi tenaga
10. Pemeriksaan Fasilitas
11. Lembar Kerja Peraturan Perundangan dan Dokumen Eksternal
12. Perencanaan Perbaikan
13. Laporan Survei Akreditasi
14. Format Sertifikat Akreditasi

LAMPIRAN 1. LAMARAN CALON SURVEIOR

Surat Lamaran:

Calon surveior membuat surat lamaran yang ditujukan kepada Ketua Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang menjelaskan alasan/motivasi menjadi surveior akreditasi FKTP dan siap untuk melaksanakan tugas sesuai ketentuan yang berlaku.

Surat lamaran disertai dengan surat rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang menyatakan bahwa calon tersebut layak sebagai calon surveior dan formulir daftar riwayat hidup calon surveyor.

Alamat Komisi Akreditasi FKTP:

Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar

Jl. H.R Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9
Kotak Pos 3097,1196 Jakarta 12950
Telepon dan Faksimile: (021) 5222430

DAFTAR RIWAYAT HIDUP CALON SURVEIOR

Nama Lengkap	
Tempat/Tanggal Lahir	
Alamat Kantor	
Telp	
Fax	
E-mail	
Alamat Rumah	
Telp	
HP	
E-mail	
Riwayat Pekerjaan	
Riwayat Pendidikan	
Pengalaman dalam tim mutu/ akreditasi/ISO	
Peminatan *)	1. Surveior Bidang Administrasi Manajemen 2. Surveior Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat 3. Surveior Bidang Upaya Kesehatan Perseorangan

Ket :

*) Pilih salah satu dengan melingkari nomor yang diminati sesuai kriteria

Tanda tangan calon surveyor

(nama dan gelar yang lengkap)

LAMPIRAN 2.a APLIKASI SURVEI PUSKESMAS

KOMISI AKREDITASI
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

BERKAS PERMOHONAN
SURVEI AKREDITASI PUSKESMAS

I. PENGANTAR

Sebagai kelengkapan permohonan penilaian akreditasi agar diisi formulir aplikasi sesuai dengan keadaan nyata yang terkini.

II. BATAS KELULUSAN AKREDITASI

Penetapan keputusan akreditasi Puskesmas adalah:

1. Tidak Terakreditasi: jika pencapaian nilai Bab I, II < 75 % dan Bab IV, V, VII < 60 %; BAB III, VI, VIII, IX kurang dari 20 %
2. Terakreditasi Dasar: jika pencapaian nilai Bab I, II ≥ 75 %, dan Bab IV, V, VII ≥ 60 % ; Bab III, VI, VIII, IX ≥ 20 %
3. Terakreditasi Madya: jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V ≥ 75 %, Bab VII, VIII ≥ 60 % ; Bab III , VI, IX ≥ 40 %
4. Terakreditasi Utama: jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V, VII, VIII ≥ 80 % Bab III, VI, IX ≥ 60 %
5. Terakreditasi Paripurna: jika pencapaian nilai semua Bab ≥ 80 %

Hasil penilaian akreditasi oleh tim surveior dikirim kepada Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama disertai dengan rekomendasi keputusan akreditasi.

Rekomendasi penetapan status akreditasi yang dibuat oleh Tim Surveior diteruskan kepada Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, untuk kemudian ditetapkan status akreditasi oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dan diterbitkan sertifikat akreditasi.

Sertifikat akreditasi berlaku selama 3 (tiga) tahun tahun.

III. DATA PUSKESMAS

Nama Puskesmas Digunakan di sertifikat. Maksimum 60 huruf	
Alamat lengkap	
No telepon langsung	
No faksimil	
E-mail	
Alamat web	
Jumlah TT (untuk Puskesmas rawat inap)	
Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	
Alamat	
No telpon langsung	
No faksimil	
E-mail	
Alamat web	

IV. PEMANGKU JABATAN

Tuliskan lengkap Nama dengan gelar; Alamat rumah, Nomor Telepon, Faksimil, Handphone, E-mail.

Nomer dan Tanggal Surat Keputusan/ Tanggal mulai menjabat.

Kepala Puskesmas	
Sekretaris/tata usaha	
Penanggung jawab Upaya Kesehatan Perseorangan	
Penanggung jawab upaya kesehatan.....	
Penanggung jawab upaya kesehatan.....	
Penanggung jawab upaya kesehatan.....	
Penanggung jawab upaya kesehatan.....	
Penanggung jawab upaya kesehatan.....	
Penanggung jawab Mutu	
Kontak Person	

V. PENCAPAIAN SERTIFIKAT AKREDITASI TERDAHULU

Sebutkan pengalaman jenis survei yang pernah dialami fasilitas pelayanan kesehatan dasar (oleh pihak manapun dengan memberi tanda **[V]** pada lajur lulus / gagal:

Tanggal	Jenis survei akreditasi	Lulus	Gagal
Tanggal	**Jenis survey organisasi penilai mutu yang lain**	**Lulus**	**Gagal**

Sertakan fotokopi sertifikat yang diperoleh, dan siapkan untuk ditunjukkan aslinya data survei.

VI. PERIZINAN YANG DIMILIKI

No surat izin	Tanggal	Sebutkan izin terpenting, lembaga penerbit izin, masa berlaku untuk penyelenggaraan usaha

VII. KEGIATAN PUSKESMAS

A. KEGIATAN UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN

Pelayanan	Jumlah/thn
1. Rawat Jalan	
2. IGD	
3. Rawat Inap	
4. dst	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19. B.O.R *)	
20. A.L.O.S *)	
21. T.O.I *)	

Jenis tenaga yang ada	Jumlah
1. Dokterumum	
2. Doktergigi	
3. Dr. Spesialis	
4. dst	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11. Apoteker	
12. Perawat S1 Keperawatan	
13. Perawat D-3	
14. Perawat Lain	
15. Teknisi Radiografer	
16. Analis Laboratorium	
17. Asisten Apoteker	
18. Fisioterapis	
19. Staf Administrasi	
20. Staf Keuangan	
21. Staf Teknik	
Jumlah pegawai tetap	

Keterangan :

*) Khusus untuk Puskesmas rawat inap

B. KEGIATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT:

Upaya Kesehatan Masyarakat	Kegiatan	Indikator kinerja	Pencapaian

VIII. SARANA PUSKESMAS

1. Lengkapi bagian ini dengan denah Fasilitas Kesehatan diberi keterangan penggunaan bagian-bagian bangunan dengan catatan ukuran luas masing-masing;

2. Tunjukkan jalur masuk akses pasien ke unit-unit pelayanan

IX. UPAYA PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

A. UPAYA PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

(Jelaskan upaya-upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang telah dilakukan)

B. HASIL-HASIL YANG DICAPAI

(Jelaskan hasil-hasil yang telah dicapai dari upaya-upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang telah dilakukan)

X. PERSIAPAN SURVEI

1. Penanggung jawab permohonan *(contact person)*:

Nama lengkap	
Jabatan	
Alamat	
No.telepon	
No.HP	
E-mail	

2. Keterangan pencapaian ke Puskesmas dari ibu kota provinsi :

   Jarak ibukota provinsi ke Puskesmas : ……..km, (perjalanan mobil……. Jam)

   Jarak Puskesmas ke hotel : ……..km, (perjalanan mobil……. Jam)

   Informasikan kota tempat lokasi Puskesmas apakah ada penerbangan (jika diperlukan transportasi penerbangan).

   [ ]ada, [ ]tida kada

   Diperlukan perjalanan darat…… km (….. jam)

   Informasikan jenis hotel yang disediakan untuk surveior:

Nama	
Alamat	
No.telepon	
No.Fax	
E-mail	
Wifi / hotspot	[ ]ada[ ]tidak ada

LAMPIRAN 2b. APLIKASI SURVEI UNTUK KLINIK PRATAMA

KOMISI AKREDITASI
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

BERKAS PERMOHONAN
SURVEI AKREDITASI KLINIK PRATAMA

I. PENGANTAR

Sebagai kelengkapan permohonan penilaian akreditasi agar diisi formulir aplikasi sesuai dengan keadaan nyata yang terkini.

II. BATAS KELULUSAN AKREDITASI

Penetapan Keputusan Akreditasi Klinik adalah:

a. Tidak terakreditasi: jika pencapaian nilai Bab I < 75 %, Bab II, III < 60 %, Bab IV < 40 %

b. Terakreditasi dasar: Bab I ≥ 75 %, Bab II, III ≥ 60 %, Bab IV ≥ 40 %

c. Terakreditasi utama: Bab I, II, III ≥ 75 %, Bab IV ≥ 60 %,

d. Terakreditasi paripurna: jika semua Bab ≥ 80 %

Hasil penilaian akreditasi oleh tim surveior dikirim kepada Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama disertai dengan rekomendasi keputusan akreditasi.

Rekomendasi penetapan status akreditasi yang dibuat oleh Tim Surveior diteruskan kepada Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, untuk kemudian ditetapkan status akreditasi oleh Komisi Akreditasi Pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dan diterbitkan sertifikat akreditasi.

Sertifikat akreditasi berlaku selama 3 (tiga) tahun tahun.

III. DATA KLINIK PRATAMA

Nama Klinik Pratama Digunakan di sertifikat. Maksimum 60 huruf.	
Jenis Beritanda [v] yang sesuai kenyataan	[ ] publik [ ] privat [ ] pemerintah pusat [ ] pemerintah daerah [ ] perseroan terbatas [ ] yayasan umum [ ] yayasan agama [ ] lainnya :tuliskan ……
Alamat lengkap	
No telepon langsung	
No faksimil	
E-mail	
Alamat web	
Jumlah TT (untuk klinik dengan rawat inap)	
Nama Pemilik Tulislengkap	
Alamat pemilik lengkap	
No telpon Langsung	
No faksimil	
E-mail	
Alamat web	

IV. PEMANGKU JABATAN

Tuliskan lengkap Nama dengan gelar; Alamat rumah, Nomor Telepon, Faksimil, Handphone, E-mail.

Nomor dan Tanggal Surat Keputusan/ Tanggal mulai menjabat.

Kepala Klinik Pratama	
Sekretaris/tata usaha	
Penanggung jawab pelayanan klinis	
Kontak Person	

V. PENCAPAIAN SERTIFIKAT AKREDITASI TERDAHULU

Sebutkan pengalaman jenis survei yang pernah dialami fasilitas pelayanan kesehatan dasar (oleh pihak manapun denganmemberitanda **[V]** pada lajur lulus/ gagal:

Tanggal	Jenis survei akreditasi	Lulus	Gagal
Tanggal	**Jenis survei organisasi penilai mutu yang lain**	**Lulus**	**Gagal**

Sertakan fotokopi sertifikat yang diperoleh, dan siapkan untuk ditunjukkan aslinya data survei.

VI. PERIZINAN YANG DIMILIKI

No surat izin	Tanggal	Sebutkan izin terpenting, lembaga penerbit izin, masa berlaku untuk penyelenggaraan usaha

VII. KEGIATAN FASILITAS KESEHATAN

Pelayanan	Jumlah/thn
1. Rawat Jalan	
2. IGD	
3. Rawat Inap	
4. Dst	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19. B.O.R *)	
20. A.L.O.S *)	
21. T.O.I *)	

Jenis tenaga yang ada	Jumlah
1. Dokterumum	
2. Doktergigi	
3. Dr. Spesialis	
4. dst	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11. Apoteker	
12. Perawat S1 Keperawatan	
13. Perawat D-3	
14. Perawat Lain	
15. Teknisi Radiografer	
16. Analis Laboratorium	
17. Asisten Apoteker	
18. Fisioterapis	
19. StafAdministrasi	
20. StafKeuangan	
21. Staf Teknik	
Jumlah pegawaitetap	

Keterangan:

*) Khusus untuk Klinik Pratama dengan pelayanan rawat inap

VIII. SARANA KLINIK PRATAMA

1. Lengkapi bagian ini dengan denah Klinik Pratama diberi keterangan penggunaan bagian-bagian bangunan dengan catatan ukuran luas masing-masing;

2. Tunjukkan jalur masuk akses pasien ke unit-unit pelayanan

IX. UPAYA PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

A. UPAYA PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

(Jelaskan upaya-upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang telah dilakukan)

B. HASIL-HASIL YANG DICAPAI

(Jelaskan hasil-hasil yang telah dicapai dari upaya-upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang telah dilakukan)

X. PERSIAPAN SURVEI

1. Penanggung jawab permohonan*(contact person)*:

Nama lengkap	
Jabatan	
Alamat	
No.telepon	
No.HP	
E-mail	

2. Keterangan pencapaian ke Klinik Pratama dari ibu kota provinsi :

   Jarak ibukota provinsi ke Klinik Pratama : ……..km, (perjalanan mobil……. Jam)

   Jarak Klinik Pratama ke hotel: …..km, (perjalanan mobil…. Jam)

   Informasikan kota tempat lokasi Klinik Pratama apakah ada penerbangan (Catatan: jika diperlukan transportasi penerbangan).

   [ ] ada, [ ] tidak ada

   Diperlukan perjalanan darat…… km (….. jam)

   Informasikan jenis hotel yang disediakan untuk surveior:

Nama	
Alamat	
No.telepon	
No.Fax	
E-mail	
Wifi / hotspot	[ ] ada [ ] tida kada

LAMPIRAN 2c. APLIKASI SURVEI UNTUK TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER/ DOKTER GIGI

KOMISI AKREDITASI
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

BERKAS PERMOHONAN
SURVEI AKREDITASI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER/DOKTER GIGI

I. PENGANTAR

Sebagai kelengkapan permohonan penilaian akreditasi agar diisi formulir aplikasi sesuai dengan keadaan nyata yang terkini.

II. BATAS KELULUSAN AKREDITASI

Penetapan Keputusan Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter/ Dokter gigi *) adalah:

1. Tidak terakreditasi: jika pencapaian nilai Bab I, II < 75 %
2. Terakreditasi: jika pencapaian nilai semua Bab ≥ 75 %

Hasil penilaian akreditasi oleh tim surveyor dikirim kepada Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama disertai dengan rekomendasi keputusan akreditasi.

Rekomendasi penetapan status akreditasi yang dibuat oleh Tim Surveior diteruskan kepada Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, untuk kemudian ditetapkan status akreditasi oleh Komisi Akreditasi Pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dan diterbitkan sertifikat akreditasi.

Sertifikat akreditasi berlaku selama 5 (lima) tahun tahun.

Keterangan :

*) Pilih salah satu FKTP yang akan disurvei dengan melingkarinya

III. DATA TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER/DOKTER GIGI

Nama FKTP Digunakan di sertifikat. Maksimum 60 huruf.	Tempat Praktik Mandiri Dokter / Dokter Gigi:.....
Alamat lengkap	
STR No:	
SIP No:	
No telepon Langsung	
No faksimil	
E-mail	
Alamat web	
Kontak Person	

IV. PENCAPAIAN SERTIFIKAT AKREDITASI TERDAHULU

Sebutkan pengalaman jenis survei yang pernah dialami fasilitas pelayanan kesehatan dasar (oleh pihak manapun denganmemberitanda **[V]** pada lajur lulus/ gagal:

Tanggal	Jenis survei akreditasi	Lulus	Gagal
Tanggal	**Jenis survel organisasi penilai mutu yang lain**	**Lulus**	**Gagal**

Sertakan fotokopi sertifikat yang diperoleh, dan siapkan untuk ditunjukkan aslinya data survei.

V. PERIZINAN YANG DIMILIKI

No surat izin	Tanggal	Sebutkan izin terpenting, lembaga penerbit izin, masa berlaku untuk penyelenggaraan usaha

VI. KEGIATAN PRAKTIK MANDIRI DOKTER/DOKTER GIGI

Sebutkan jenis pelayanan yang dilakukan dan jumlah serta jenis tenaga yang ada.

VIII. SARANA TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER/DOKTER GIGI

1. Lengkapi bagian ini dengan denah tempat praktik diberi keterangan penggunaan bagian-bagian bangunan dengan catatan ukuran luas masing-masing;

2. Tunjukkan jalur masuk akses pasien:

IX. UPAYA PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

A. UPAYA PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

(Jelaskan upaya-upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang telah dilakukan)

B. HASIL-HASIL YANG DICAPAI

(Jelaskan hasil-hasil yang telah dicapai dari upaya-upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang telah dilakukan)

X. PERSIAPAN SURVEI

1. Penanggung jawab permohonan *(contact person)*:

Nama lengkap	
Jabatan	
Alamat	
No.telepon	
No.HP	
E-mail	

2. Keterangan pencapaian ke tempat praktik mandiri dokter/ dokter gigi dari ibu kota provinsi :

   Jarak ibukota provinsi ke tempat praktik mandiri: ……..km, (perjalanan mobil……. Jam)

   Jarak tempat praktik mandiri ke hotel : ……..km, (perjalanan mobil……. Jam)

   Informasikan kota tempat lokasi tempat praktik mandiri apakah ada penerbangan (Catatan: jika diperlukan transportasi penerbangan).

   [ ] ada, [ ] tidak ada

   Diperlukan perjalanan darat…… km (….. jam)

   Informasikan jenis hotel yang disediakan untuk surveior:

Nama	
Alamat	
No.telepon	
No.Fax	
E-mail	
Wifi / hotspot	[ ] ada [ ] tidak ada

LAMPIRAN 3. SURAT PERNYATAAN KEPALA FKTP

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jabatan :
Alamat :

Dengan ini kami menyetujui untuk dilakukan survei akreditasi di..... ..... pada tanggal.....sampai dengan ..... dan menyatakan bersedia:

1. Tidak meninggalkan Puskesmas/Klinik Pratama/Tempat Praktik Mandiri Dokter/Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi *) selama survei akreditasi berlangsung.
2. Memberikan akses ke rekam medis untuk keperluan survei akreditasi Puskesmas/ Klinik Pratama/Tempat Praktik Mandiri Dokter/Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi *).

Demikianlah surta pernyataan ini kami buat untuk keperluan survei akreditasi Puskesmas/ Klinik Pratama/Tempat Praktik Mandiri Dokter/Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi *).

.....,.....
Kepala .....

.....

Keterangan :

*) Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 4. KODE ETIK SURVEIOR

KODE ETIK SURVEIOR

Hal-hal yang wajib dilakukan seorang surveior adalah:

1. Bersikap ramah, santun dan terbuka;
2. Bersikap jujur dan tidak memihak;
3. Sadar akan kedudukannya, hak dan kewajibannya sebagai surveior yang merupakan wakil dari Komisi;
4. Menampilkan diri sebagai penasehat dan pembimbing;
5. Memegang teguh rahasia yang berkaitan dengan tugasnya;
6. Menjaga kondisi kesehatan dan menghilangkan kebiasaan tidak sehat;
7. Patuh terhadap ketentuan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama setempat;
8. Menjaga penampilan dalam hal berpakaian pada saat pelaksanaan survei;
9. Menguasai dan mengikuti perkembangan IPTEK, dalam bidang keahliannya terutama dalam bidang pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, praktek klinis, manajemen Puskesmas dan/atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan instrumen akreditasi;
10. Bekerja sesuai pedoman dan kode etik yang ditetapkan oleh Komisi; dan
11. Tidak menggunakan tim/Komisi untuk kepentingan pribadi atau golongan tertentu atau melakukan promosi diri dengan tujuan memperoleh imbalan.

Yang tidak boleh dilakukan seorang surveior adalah:

1. Berwajah sangar, supaya kelihatan berwibawa;
2. Menyatakan kelulusan atau ketidaklulusan selama survei;
3. Menakut-nakuti seolah olah tak lulus saat *exit conference*;
4. Membentak-bentak staf Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama karena berbagai sebab;
5. Meminta fasilitas di luar bidang akreditasi;
6. Meminta fasilitas untuk mengajak keluarga;
7. Meminta fasilitas hotel, restoran dan transportasi yang berlebihan di luar kemampuan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
8. Menyalahkan tanpa dasar dan tak memberi solusi;
9. Merokok selama kegiatan survei;
10. Minum minuman keras;
11. Memakai baju seksi/seronok/tidak sopan/baju casual/jeans pada saat penilaian;
12. Menawarkan diri atau menjadi pembimbing diluar ketentuan tim dan Komisi;
13. Meminta oleh-oleh;
14. Memangkas jumlah hari survei;
15. Meninggalkan Fasilitias Kesehatan Tingkat Pertama di saat jam kerja;
16. Menjanjikan kelulusan;
17. Meminta fasilitas yang tidak dimungkinkan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
18. Memberikan komentar negatif terhadap pembimbing atau surveior lain; dan
19. Menerima uang dan/atau hadiah dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang dinilai.

LAMPIRAN 5. SURAT PERNYATAAN SURVEIOR

SURAT PERNYATAAN SURVEIOR

1. Saya, yang bertandatangan di bawah ini, adalah surveior Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, telah mendapatkan ijin untuk melakukan survei akreditasi di…….. ....., pada tanggal ……s/d……..
2. Saya menyetujui bahwa seluruh bagian dari kegiatan survei akreditasi mencakup antara lain: menelaah dokumen, mengkaji rekam medis, melakukan wawancara, melakukan observasi dan diskusi,
   a. akan saya jaga kerahasiaannya,
   b. dan dalam keadaan apapun tidak akan mengkomunikasikan atau menyampaikan informasi dari kegiatan-kegiatan di atas kepada pihak atau orang lain dengan cara apapun, yang memungkinkan teridentifikasi atau terkaitnya Puskesmas/ Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ini dengan hal ataupun dokumen yang didiskusikan atau dilihat.

....., ……. 20.....
Surveior,

(.....)
Nama Lengkap

LAMPIRAN 6. SURAT TUGAS

SURAT TUGAS

Nomor :

Yang bertandatangan dibawah ini Ketua Komisi Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, member tugas untuk melakukan survei akreditasi Puskesmas/Klinik Pratama/Tempat Praktik Mandiri Dokter/ Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi *).....kepada:

Survei akreditasi Puskesmas **):

NO	NAMA	SURVEIOR	KEDUDUKAN	BIDANG TUGAS
1.		Administrasi dan Manajemen	Ketua Tim	1. Bab 1 2. Bab 2 3. Bab 3 Dan mengkoordinasikan kegiatan survei akreditasi
2.		Upaya Kesehatan Masyarakat	Anggota	1. Bab 4 2. Bab 5 3. Bab 6
3.		Pelayanan Klinis	Anggota	1. Bab 7 2. Bab 8 3. Bab 9

Survei akreditasi Klinik Pratama **):

NO	NAMA	SURVEIOR	KEDUDUKAN	BIDANG TUGAS
1.		Manajemen	Ketua Tim	1. Bab 1 2. Bab 4
2.		Pelayanan Klinis	Anggota	1. Bab 2 2. Bab 3

Survei akreditasi Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi **):

NO	NAMA	SURVEIOR	KEDUDUKAN	BIDANG TUGAS
1.		Manajemen	Ketua Tim	Bab 1
2.		Pelayanan Klinis	Anggota	Bab 2

Untuk melaksanakan Survei Akreditasi pada:

FKTP :

Alamat :

Tanggal :

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

1. Menggunakan standar akreditasi Puskesmas/Klinik Pratama/ Praktik Mandiri Dokter atau Dokter Gigi*)
2. Dalam melakukan survei wajib mentaati etika surveior.
3. Memberikan laporan survei paling lambat 1 (satu) minggu setelah pelaksanaan survei kepada Sekretariat Komisi Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dengan tembusan kepada Koordinator Surveior Provinsi.

Demikianlah surat tugas ini dibuat, agar dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di :.....

Pada tanggal…….
Komisi Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
a/n Ketua
Koordinator Surveior

.....

Keterangan:
*) Coret yang tidak perlu
**) Dipilih salah satu sesuai FKTP yang akan di Survei

LAMPIRAN 7. JADWAL ACARA SURVEI

JADWAL ACARA SURVEI AKREDITASI PUSKESMAS

Hari Pertama				
Waktu	Surveior Bidang Administrasi Manajemen	Surveior Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	Surveior Bidang Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)	Penanggung Jawab Acara
08.00 – 08.30	Pembukaan pertemuan: 1. Perkenalan Tim Surveior dan Puskesmas 2. Penjelasan Jadual Survei			Kepala Puskesmas Ketua Tim Surveior
08.30 – 09.30	Presentasi Kepala Puskesmas tentang Garis Besar Kegiatan UKM dan UKP Puskesmas, dan upaya peningkatan mutu, kinerja, dan keselamatan pasien			Kepala Puskesmas Ketua Tim Surveior
09.30 – 09.45	Rehat kopi: Surveior meminta: 1. Daftar pasien rawat jalan dan rawat inap dua bulan terakhir untuk telaah rekam medis tertutup 2. Daftar pasien rawat inap hari ini			Ketua Tim Surveior
09.45 – 12.00	Telaah dokumen manajemen	Telaah dokumen UKM	Telaah dokumen UKP	Ketua Tim Surveior
12.00 – 12.30	Telaah dokumen manajemen	Telaah dokumen UKM	Telaah rekam medis tertutup	Ketua Tim Surveior
12.30 – 13.30	Ishoma			
13.30 – 15.30	Telusur Sistem Manajemen	Telusur Sistem Penyelenggaraan UKM	Telusur sistem UKP	Ketua Tim Surveior
15.30 – 16.00	Pertemuan Tim Surveior			Ketua Tim Surveior

Hari Kedua				
Waktu	**Surveior Bidang Administrasi Manajemen**	**Surveior Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)**	**Surveior Bidang Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)**	**Penanggung Jawab Acara**
08.00 – 08.45	Klarifikasi dan masukan			Ketua Tim Surveior
	Telusur Sistem Manajemen	Telusur Sistem Penyelenggaraan UKM	Telusur sistem UKP	Ketua Tim Surveior
08.45 – 09.00	Rehat Kopi			
09.00 – 12.00	Telusur Sistem Manajemen	Telusur Sistem Penyelenggaraan UKM	Telusur sistem UKP	Ketua Tim Surveior
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 14.30	Telusur Sistem Manajemen	Telusur Sistem Penyelenggaraan UKM	Telusur sistem UKP	Ketua Tim Surveior
14.30 – 15.30	Telusur Sistem Manajemen	Telusur Sistem Penyelenggaraan UKM	Telusur rekam medis terbuka dan wawancara pasien	Ketua Tim Surveior
15.30 – 16.00	Pertemuan Tim Surveior			Ketua Tim Surveior

Hari Ketiga				
Waktu	**Surveior Bidang Administrasi Manajemen**	**Surveior Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)**	**Surveior Bidang Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)**	**Penanggung Jawab Acara**
08.00 – 08.45	Klarifikasi dan Masukan			Ketua Tim Surveior
08.45 – 09.30	Wawancara pimpinan			Surveior Bidang Administrasi Manajemen
09.30 – 09.45	Rehat Kopi			
09.45 – 12.30	Wawancara lintas sektor atau kunjungan lintas sektor		Telusur pelayanan klinis (PMKP)	Surveior Bidang UKM
12.30 – 13.30	ISHOMA			
13.30 – 14.30	Pemeriksaan fasilitas	Telusur UKM atau kunjungan lapangan	Telusur sistem UKP	Ketua Tim Surveior
14.30 – 15.30	Penyusunan Laporan (rapat internal surveior)			
15.30 – 16.30	Exit Conference Penutupan			Kepala Puskesmas Ketua Tim Surveior

JADWAL ACARA SURVEI AKREDITASI KLINIK PRATAMA

Hari Pertama			
Waktu	**Surveior Bidang Administrasi Manajemen**	**Surveior Bidang UKP**	**Penanggung jawab acara**
08.00 – 08.30	Pembukaan pertemuan: 1. Perkenalan Tim Surveyor dan Staf Klinik 2. Penjelasan Jadwal Survei		Kepala Klinik Ketua Tim Surveior
08.30 – 09.30	Presentasi Kepala Klinik tentang Pelayanan yang disediakan, dan upaya peningkatan mutu dan kinerja.		Kepala Klinik Ketua Tim Surveior
09.30 – 09.45	Rehat kopi: Surveior meminta: 1. Daftar pasien rawat jalan dan rawat inap (kalau tersedia pelayanan rawat inap) dua bulan terakhir untuk telaah rekam medis tertutup 2. Daftar pasien rawat jalan hari ini		Ketua Tim Surveior
09.45 – 12.00	Telaah dokumen adminitrasi manajemen	Telaah dokumen UKP	Ketua Tim Surveior
12.00 – 12.30	Telaah dokumen adminitrasi manajemen	Telaah rekam medis tertutup	Ketua Tim Surveior
12.30 – 13.30	Ishoma		
13.30 – 15.30	Telusur Sistem adminitrasi manajemen	Telusur sistem UKP	Ketua Tim Surveior
15.30 – 16.00	Pertemuan Tim Surveior		Ketua Tim Surveior

Hari Kedua			
Waktu	**Surveior Bidang Administrasi Manajemen**	**Surveior Bidang UKP**	**Penanggung jawab acara**
08.00 – 08.45	Klarifikasi dan masukan		Ketua Tim Surveior
08.45 – 09.00	Rehat Kopi		
09.00 – 12.00	Telusur Sistem Administrasi Manajemen	Telusur sistem UKP	Ketua Tim Surveior
12.00 – 13.00	Ishoma		
13.00 – 14.30	Telusur Sistem Administrasi Manajemen	Telusur sistem UKP	Ketua Tim Surveior
14.30 – 15.30	Telusur Sistem Administrasi Manajemen	Telusur rekam medis terbuka dan wawancara pasien	Ketua Tim Surveior
15.30 – 16.00	Pertemuan Tim Surveior		Ketua Tim Surveior

Hari Ketiga			
Waktu	**Surveior Bidang Administrasi Manajemen**	**Surveior Bidang UKP**	**Penanggung jawab acara**
08.00 – 08.45	Klarifikasi dan Masukan		Ketua Tim Surveior
08.45 – 09.30	Wawancara pimpinan		Ketua Tim Surveior
09.30 – 09.45	Rehat Kopi		
09.45 – 12.30	Telusur Sistem Administrasi Manajemen	Telusur sistem UKP	Ketua Tim Surveior
12.30 – 13.30	ISHOMA		
13.30 – 14.30	Pemeriksaan fasilitas	Telusur sistem UKP	Ketua Tim Surveior
14.30 – 15.30	Penyusunan Laporan (rapat internal surveyor)		
15.30 – 16.30	Exit Conference Penutupan		Kepala Fasyankes Ketua Tim Surveior

JADWAL ACARA SURVEI AKREDITASI PRAKTIK MANDIRI DOKTER/DOKTER GIGI

Hari Pertama			
Waktu	**Surveior Bidang Administrasi Manajemen**	**Surveior Bidang UKP**	**Penanggung jawab acara**
08.00 – 08.30	Pembukaan pertemuan: 1. Perkenalan Tim Surveior dan Staf 2. Penjelasan Jadual Survei		Dokter/Dokter Gigi Praktik Mandiri Ketua Tim Surveior
08.30 – 09.30	Paparan Dokter/Dokter Gigi tentang Pelayanan yang disediakan, dan upaya peningkatan mutu dan kinerja.		Dokter/Dokter Gigi Praktik Mandiri Ketua Tim Surveior
09.30 – 09.45	Rehat kopi: Surveior meminta: 1. Daftar pasien rawat jalan dua bulan terakhir untuk telaah rekam medis tertutup 2. Daftar pasien rawat jalan hari ini		Ketua Tim Surveior
09.45 – 12.00	Telaah dokumen administrasi manajemen	Telaah dokumen UKP	Ketua Tim Surveior
12.00 – 12.30	Telaah dokumen administrasi manajemen	Telaah rekam medis tertutup	Ketua Tim Surveior
12.30 – 13.30	Ishoma		
13.30 – 15.30	Telusur Sistem UKP (surveyor dapat menyesuaikan dengan jam buka pelayanan untuk telusur pasien)		Ketua Tim Surveior
15.30 – 16.00	Pertemuan Tim Surveior		Ketua Tim Surveior

Hari Kedua			
Waktu	**Surveior Bidang Administrasi Manajemen**	**Surveior Bidang UKP**	**Penanggung jawab acara**
08.00 – 08.45	Klarifikasi dan Masukan		Ketua Tim Surveior
08.45 – 09.30	Telusur Sistem UKP		Ketua Tim Surveior
09.30 – 09.45	Rehat Kopi		
09.45 – 12.30	Telusur sistem adminstrasi manajemen		Ketua Tim Surveior
12.30 – 13.30	ISHOMA		
13.30 – 14.30	Pemeriksaan fasilitas		Ketua Tim Surveior
14.30 – 15.30	Penyusunan Laporan (rapat internal surveyor)		
15.30 – 16.30	Exit Conference Penutupan		Dokter/Dokter Gigi Praktik Mandiri Ketua Tim Surveior

LAMPIRAN 8. FORMAT TELAAH REKAM MEDIS TERTUTUP

FORMAT TELAAH REKAM MEDIS TERTUTUP

NAMA FASKES	:	
ALAMAT FKTP	:	
TANGGAL SURVEI	:	
NAMA SURVEIOR	:	
KATEGORI SURVEIOR	:	

REKAM MEDIS :		I			II			III			IV			V			
NOMER REKAM MEDIS :																	
DIAGNOSA :																	
PERSETUJUAN (CONSENT)																	
STD	**DOKUMEN YANG DIMINTA**	**Y**	T	TDD	Y	T	TDD	Y	T	TDD	Y	T	TDD	Y	T	TDD	Total Y/T
STD	**DOKUMEN YANG DIMINTA**	**Y**	T	TDD	Y	T	TDD	Y	T	TDD	Y	T	TDD	Y	T	TDD	Total Y/T
LKBP 7	Persetujuan operasi dan tindakan																
	Persetujuan anestesi dan sedasi																
	Persetujuan transfusi darah dan produk darah																
	Persetujuan tindakan dan prosedur risiko tinggi																
ASESMEN																	
STD	**DOKUMEN YANG DIMINTA**	**Y**	T	TDD	Y	T	TDD	Y	T	TDD	Y	T	TDD	Y	T	TDD	Total Y/T
MPLK 8.4.3.	Kelengkapan Identifikasi Pasien																
LKBP 7.2.1.	Anamnesis/Allo anamnesis																
7.3.1.	Riwayat Penyakit sebelumnya																
7.3.1.	Riwayat Pengobatan sebelumnya																
LKBP 7.2.1.	Pemeriksaan Fisik																
MPLK 8.1.4.	Pemeriksaan Penunjang Laboratorium																
MPLK 8.3.4.	Pemeriksaan Penunjang Radiodiagnostik																
LKBP 7.2.1.	Kajian Sosial																
LKBP 7.2.2.	Kajian Keperawatan																
7.9.1.	Kajian Kebutuhan Nutrisi/Gizi																
LKBP 7.2.2.	Kajian Profesi Kesehatan lain																

PENEGAKAN DIAGNOSIS, RENCANA ASUHAN, PELAKSANAAN, TINDAK LANJUT ASUHAN																	
STD	**DOKUMEN YANG DIMINTA**	**Y**	T	TDD	Y	T	TDD	Y	T	TDD	Y	T	TDD	Y	T	TDD	Total Y/T
MPLK 8.4.4.	Diagnosis Medis																
MPLK 8.4.4.	Diagnosis Keperawatan																
LKBP 7.4.3.	Rencana Pengobatan/ Tindakan medis																
LKBP 7.4.3.	Rencana Asuhan Keperawatan																
LKBP 7.4.3.	Rencana Asuhan Gizi																
LKBP 7.4.3.	Rencana Asuhan Profesi Kesehatan Lain																
LKBP 7.6.1.	Dokumentasi Pengobatan/ Tindakan medis yang diberikan																
LKBP 7.3.1.	Dokumentasi respons terhadap pengobatan/tindakan medis yang diberikan																
LKBP 7.6.1.	Dokumentasi Asuhan Keperawatan yang diberikan																
LKBP 7.3.1.	Dokumentasi Respons terhadap asuhan keperawatan																
LKBP 7.6.1.	Dokumentasi asuhan gizi yang diberikan																
LKBP 7.3.1.	Dokumentasi respons terhadap asuhan gizi yang diberikan																
LKBP 7.6.1.	Dokumentasi Asuhan oleh Profesi Kesehatan lain																
LKBP 7.3.1.	Dokumentasi respons terhadap asuhan profesi kesehatan lain																
LKBP 7.7.1	Dokumentasi anestesi dan sedasi (jika dilakukan anestesi dan sedasi)																
LKBP 7.7.1	Respons terhadap anestesi dan sedasi																
MPLK 8.2.4.	Dokumentasi efek samping obat																
MPLK 8.3.4.	Dokumentasi KTD																
LKBP 7.5.2.	Rujukan																
	Informasi alasan rujukan																
	Tempat tujuan rujukan																
	Waktu rujukan																
	Persiapan rujukan																
LKBP 7.5.3.	Resume klinis																
	Kondisi pasien																
	Prosedur/tindakan yang dilakukan																
	Kebutuhan pelayanan lebih lanjut																
7.3.1	Dokumentasi ttg tenaga profesional kompeten yang memberikan layanan																

Keterangan:

Y : Ya

T : Tidak

TDD : Tidak dapat diterapkan

LAMPIRAN 9. LEMBAR KERJA TELAAH KUALIFIKASI TENAGA

LEMBAR KERJA TELAAH KUALIFIKASI TENAGA

No	Jenis Tenaga	Kebutuhan (berdasarkan analisis beban kerja)	Persyaratan	Kesesuaian terhadap Kebutuhan	Kesesuaian terhadap Persyaratan

LAMPIRAN 10. PEMERIKSAAN FASILITAS

PEMERIKSAAN FASILITAS

No	RUANGAN	KONDISI (atap/langit; pintu/pintu emergency; kunci; ventilasi; penerangan; lantai; rambu-rambu/ label; jalur evakuasi, tangga; manajemen peralatan, perkabelan,dll)
1.	Bangunan secara keseluruhan	
2.	Ruang Rawat Jalan	
3.	Ruang IGD	
4.	Ruang Rawat Inap	
5.	Laboratorium	
6.	Radiologi	
7.	Sterilisasi	
8.	Gizi/Dapur	
7.	Laundry	
8.	Area beresiko: lihat dokumen identifikasi risiko dari fasyankes (area yang ditetapkan sebagai area berbahaya seperti, locker,ruangan untuk linen kotor dan bersih,tempat menyimpan oksigen, dan area-area lain yang berisiko)	
9.	Gudang Umum	
10.	Gudang Tempat menyimpan bahan berbahaya	
11.	Gudang Farmasi	
12.	Gudang tempat meyimpan oksigen	
13.	Dok tempat penerimaan Barang	
14.	Genset	
15.	Kamar mandi/WC	
16.	Sarana Pembuangan Air Limbah	
17.	Incinerator	
18.	Atap	
19.	dll	

LAMPIRAN 11. LEMBAR KERJA PERATURAN PERUNDANGAN DAN DOKUMEN EKSTERNAL

LEMBAR KERJA PERATURAN PERUNDANGAN DAN DOKUMEN EKSTERNAL YANG BERLAKU

Standar/ Kriteria/EP*)	Peraturan Perundangan Terkait **)	Pedoman Eksternal **)	Tersedia/ Tidak Tersedia	Digunakan sebagai Acuan/ Tidak Digunakan sebagai Acuan	Keterangan

Keterangan:

*) Ditulis nomor standar,nomor kriteria dan nomor elemen penilaian. Contoh : 2.2.4 (Standar 2, Kriteria 2, EP 4)

**) Ditulis nomor dan judul peraturan atau judul pedoman/standar

Megetahui;
Kepala FKTP

(……)

Nama lengkap

LAMPIRAN 12. PERENCANAAN PERBAIKAN

PERENCANAAN PERBAIKAN

NAMA FKTP:.....

No.	STANDAR/KRITERIA/ ELEMEN PENILAIAN	LANGKAH PEMENUHAN EP	METODE PERBAIKAN	INDIKATOR PENCAPAIAN	WAKTU	PENANGUNG JAWAB	KETERANGAN

....., tanggal .....

Megetahui ;

Kepala FKTP

(.....)

Nama lengkap

LAMPIRAN 13.1 COVER LAPORAN SURVEIOR

CETAK

KOMISI AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

(File A)

(Saran : gunakan program Antivirus)

LAPORAN SURVEI AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Nama FKTP :

Alamat :

Tanggal Survei :

Surveior :

1.
2.
3.
4.
5.

Sekretariat Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Telepon:.....
Fax: .....
Web : .....

LAMPIRAN 13.2 IDENTITAS SURVEIOR

CETAK

Identitas Surveior

NO.	NAMA SURVEIOR	JABATAN SURVEIOR	NO. DAN TANGGAL SURAT TUGAS	TANGGAL SURVEI	KETERANGAN
1					
2					
3					
4					
5					

TIM SURVEI:

		Nama	Tandatangan
Ketua	:	.....	(.....)
Anggota	:		
	1.	.....	(.....)
	2.	.....	(.....)
	3.	.....	(.....)
	4.	.....	(.....)

LAMPIRAN 13.3 PETUNJUK LAPORAN SURVEI AKREDITASI

Petunjuk Pelaporan Survei Akreditasi Puskesmas/ Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

1. Setiap Surveior harus memiliki file:
   a. **Standar Akreditasi** *(Ms. Word) dan* **Instrumen Akreditasi** *(Ms. Excel)*
   b. **File A Master Laporan Skoring Survei** *(Ms. Excel)*
   c. **File B Master Laporan Rekomendasi Survei** *(Ms. Excel)*
   d. **File Cover Laporan Survei Akreditasi FKTP** *(Ms. Word)*
2. Standar dan Instrumen Akreditasi Puskesmas/Klinik Pratama/ Tempat Praktik Mandiri Dokter atau Dokter Gigi digunakan untuk survei akreditasi.
3. Petunjuk pengisian
   (Catatan: 01). Setelah membuka sesuatu file, misal File A-Master Skoring Survei, segera melalui cara klik Save As ganti nama file tsb menjadi "File A-Skoring Survei Puskesmas/Faskes Xxxx....." 02). Pada file Excel, yang diisi hanya kotak berwarna hijau, kotak kuning jangan diisi, karena dalam kotak-kotak tsb terdapat rumus perhitungan, bila kotak tsb diisi maka rumus akan terhapus. 03). Bila timbul kendala, hubungi Sekretariat Komisi pada jam kerja) :
   a. File A Laporan Skoring Survei diisi oleh masing-masing Surveior terkait sesuai dengan Bab Standar pada worksheet (lembar kerja)
   b. Pada Worksheet/Tab Capaian FKTP di File A, jangan diisi/ diketik, karena skor/nilai akan muncul secara otomatis
   c. File B Master Laporan Rekomendasi diisi oleh masing-masing Surveior terkait sesuai dengan Bab Standar pada worksheet (lembar kerja)

d. File Cover Laporan Survei Akreditasi diisi oleh Ketua Tim Survei, setelah ditandatangani oleh Anggota Surveior pada halaman terakhir Identitas Surveior

4. Ketua Tim Survei menyatukan data dari semua Surveior kedalam File A – Skoring Survei dan File B – Laporan Rekomendasi Survei, disebut sebagai **Master File.**

5. **FILE YANG HARUS DICETAK** : Ketua menanda-tangani lembar-lembar yang diprint sbb : **(Hardcopy)**
   a. File Cover Laporan Survei Akreditasi, → 4 lembar
   b. Worksheet/Tab Capaian pada File A → 4 lembar

6. **Penyerahan Laporan Survei** kepada Sekretariat Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dilakukan oleh Ketua Tim sbb :
   a. mengirim melalui email dan menyerahkan **Master File** terdiri dari **3 file : File A – Master Skoring, File B – Master Laporan Rekomendasi dan File Cover Laporan Survei Akreditasi**, yang sudah lengkap diisi kepada Sekretariat Komisi (lihat butir 4), dengan cc: kepada Koordinator Surveior di Provinsi
   b. Menyerahkan 4 rangkap **Hardcopy** (lihat butir 5) ke Sekretariat Komisi
   c. Pengiriman/penyerahan dilakukan paling lambat 1 (satu) minggu sesudah hari terakhir survei.

7. Semua file adalah milik Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan bersifat **rahasia**, hanya diketahui oleh Tim Surveior dan Komisi.

8. Alamat Sekretariat Koordinator:
   a. Email: ……..
   b. d/a…….. Telp. Fax.

LAMPIRAN 13.3 a. PETUNJUK LAPORAN SURVEI AKREDITASI

BAB.I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)

Puskesmas :
Kab./Kota :
Tanggal :
Surveior :

				FAKTA/ANALISIS	REKOMENDASI
Kriteria.1.1.1.	**SKOR**	**SKOR Maksimal**			
EP 1.		10			
EP 2		10			
EP 3		10			
EP 4		10			
EP 5		10			
Ep 6		10			
Jumlah	0	60	0,00%		
Kriteria 1.1.2.	**SKOR**	**SKOR Maksimal**			
EP 1.		10			
EP 2		10			
EP 3		10			
Jumlah	0	30	0,00%		
Kriteria 1.1.3.	**SKOR**	**SKOR Maksimal**			
EP 1		10			
EP 2		10			
EP 3		10			
Jumlah	0	30	0,00%		
Kriteria 1.1.4.	**SKOR**	**SKOR Maksimal**			
EP 1		10			
EP 2		10			
EP 3		10			
EP 4		10			
EP 5		10			
Jumlah	0	50	0,00%		

				FAKTA/ANALISIS	REKOMENDASI
Kriteria 1.1.5.	**SKOR**	**SKOR Maksimal**			
EP 1		10			
EP 2		10			
EP 3		10			
EP 4		10			
Jumlah	0	40	0,00%		
Kriteria 1.2.1	**SKOR**	**SKOR Maksimal**			
EP 1		10			
EP 2		10			
Jumlah	0	20	0,00%		
Kriteria 1.2.2.	**SKOR**	**SKOR Maksimal**			
EP 1		10			
EP 2		10			
Jumlah	0	20	0,00%		
1.2.3.	**SKOR**	**SKOR Maksimal**			
EP 1		10			
EP 2		10			
EP 3		10			
EP 4		10			
Ep 5		10			
Ep 6		10			
Jumlah	0	60	0,00%		
Kriteria 1.2.4.	**SKOR**	**SKOR Maksimal**			
EP 1		10			
EP 2		10			
EP 3		10			
Jumlah	0	30	0,00%		
Kriteria 1.2.5.	**SKOR**	**SKOR Maksimal**			
EP 1		10			
EP 2		10			
EP 3		10			

				FAKTA/ANALISIS	REKOMENDASI
EP 4		10			
EP 5		10			
EP 6		10			
EP 7		10			
EP 8		10			
EP 9		10			
EP 10		10			
EP 11		10			
Jumlah	0	110	0,00%		
Kriteria 1.2.6.	**SKOR**	**SKOR Maksimal**			
EP 1		10			
EP 2		10			
EP 3		10			
EP 4		10			
Jumlah	0	40	0,00%		
Kriteria 1.3.1.	**SKOR**	**SKOR Maksimal**			
EP 1		10			
EP 2		10			
EP 3		10			
EP 4		10			
EP 5		10			
Jumlah	0	50	0,00%		
Kriteria 1.3.2.	**SKOR**	**SKOR Maksimal**			
EP 1		10			
EP 2		10			
EP 3		10			
EP 4		10			
EP 5		10			
Jumlah	0	50	0,00%		
Total Skor	**0**				
Total EP	**590**				
CAPAIAN			**0,00%**		

LAMPIRAN 13.3 b. PETUNJUK LAPORAN SURVEI AKREDITASI

REKAPITULASI CAPAIAN SELURUH BAB

NO	BAB	TOTAL SKOR	SKOR MAKSIMUM E.P	CAPAIAN
1	BAB I	0	1220	0,00%
2	BAB II	0	1510	0,00%
3	BAB III	0	1720	0,00%
4	BAB IV	0	580	0,00%
SKOR TOTAL & SKOR MAKSIMUM E.P		0	5030	
CAPAIAN KLINIK				0,00%

LAMPIRAN 14. FORMAT SERTIFIKAT

LOGO

KOMISI AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN PRIMER

SERTIFIKAT AKREDITASI PUSKESMAS/ KLINIK PRATAMA/TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER/DOKTER GIGI

LULUS TINGKAT:
(DASAR/MADYA/UTAMA/PARIPURNA)

Kepada:

Nama FKTP :

Alamat :

Berlaku :

Mengetahui
Direktur Jenderal Bina UpayaK esehatan
KementerianK esehatan RI

(.....)

cap

Jakarta,
Komisi AkreditasiF asilitasK esehatan Tingkat Pertama
Ketua

(.....)