

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
NOMOR HK.02.03/D/40552/2024  
TENTANG  
INDIKATOR KINERJA DAN INDIKATOR MUTU LEMBAGA PENYELENGGARA  
AKREDITASI YANG MENYELENGGARAKAN AKREDITASI PUSAT KESEHATAN  
MASYARAKAT, KLINIK, LABORATORIUM KESEHATAN, UNIT TRANSFUSI  
DARAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang melaksanakan survei akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah di tetapkan oleh Menteri setelah memenuhi persyaratan;
- b. bahwa penetapan Lembaga Penyelenggara Akreditasi oleh Menteri dilaksanakan berdasarkan rekomendasi dari Direktur Jenderal sebagai hasil verifikasi dokumen pemenuhan persyaratan yang disampaikan masing-masing Lembaga Penyelenggara Akreditasi;
- c. bahwa Direktur Jenderal memiliki kewenangan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Lembaga Penyelenggara Akreditasi;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 32 ayat (2) huruf b Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Indikator Kinerja dan Indikator Mutu Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang Menyelenggarakan Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5584) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang

- Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
  4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
  5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
  7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
  8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1207);
  9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/32/2023 Tentang Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN TENTANG INDIKATOR KINERJA DAN INDIKATOR MUTU LEMBAGA PENYELENGGARA AKREDITASI YANG MENYELENGGARAKAN AKREDITASI PUSAT KESEHATAN

MASYARAKAT, KLINIK, LABORATORIUM KESEHATAN DAN UNIT TRANSFUSI DARAH.

- KESATU : Menetapkan Indikator kinerja dan indikator mutu Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang Menyelenggarakan Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah.
- KEDUA : Indikator kinerja dan indikator mutu Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang Menyelenggarakan Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah yang selanjutnya disebut Indikator LPA Puskesmas, Klinik, Labkes, dan UTD harus dilaporkan oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi kepada Menteri melalui Direktur Jenderal secara berkala setiap tahun.
- KETIGA : Selain harus dilaporkan oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA, indikator LPA Puskesmas, Klinik, Labkes, dan UTD menjadi salah satu acuan Kementerian Kesehatan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kinerja Lembaga Penyelenggara Akreditasi.
- KEEMPAT : Indikator LPA Puskesmas, Klinik, Labkes, dan UTD sebagaimana Diktum KESATU terdiri atas:
1. Persentase survei yang kompeten;
  2. Persentase sistem informasi internal milik Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang dilakukan *update* dan memiliki mekanisme keamanan;
  3. Persentase data survei yang *terupdate*;
  4. Persentase ketepatan waktu penyelenggaraan survei akreditasi mulai dari hari terakhir survei sampai dengan disampaikan rekomendasi ketua Lembaga Penyelenggara Akreditasi kepada Kementerian Kesehatan;
  5. Persentase ketepatan waktu respon admin Lembaga Penyelenggara Akreditasi atas permintaan survei dari fasilitas pelayanan kesehatan;
  6. Persentase komplain yang dilakukan tindak lanjut;
  7. Tidak adanya tuntutan hukum terhadap Lembaga Penyelenggara Akreditasi;
  8. Persentase capaian kepuasan fasilitas pelayanan kesehatan pada survei kepuasan penyelenggaraan akreditasi oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi;
  9. Adanya bukti telah dilakukannya pengajuan survei kepada lembaga akreditasi internasional dalam waktu 12 bulan setelah Lembaga Penyelenggara Akreditasi melaksanakan lebih dari 100 survei; dan
  10. Adanya bukti telah terakreditasi oleh lembaga akreditasi internasional dalam waktu 5 tahun.
- KELIMA : Pelaporan Indikator LPA Puskesmas, Klinik, Labkes, dan UTD sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA dilaksanakan dengan menggunakan kamus indikator sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dalam Keputusan Direktur Jenderal ini.

KEENAM : Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada saat ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 28 Mei 2024

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

ttd.

AZHAR JAYA

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



Rico Mardiansyah, SH, MH  
NIP. 198603192010121004

LAMPIRAN  
 KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL  
 PELAYANAN KESEHATAN  
 NOMOR HK.02.03/D/40552/2024  
 TENTANG INDIKATOR KINERJA DAN  
 INDIKATOR MUTU LEMBAGA  
 PENYELENGGARA AKREDITASI YANG  
 MENYELENGGARAKAN AKREDITASI  
 PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT,  
 KLINIK, LABORATORIUM KESEHATAN,  
 DAN UNIT TRANSFUSI DARAH

KAMUS INDIKATOR KINERJA DAN INDIKATOR MUTU LEMBAGA  
 PENYELENGGARA AKREDITASI YANG MENYELENGGARAKAN AKREDITASI  
 PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT, KLINIK, LABORATORIUM KESEHATAN,  
 DAN UNIT TRANSFUSI DARAH

1. Persentase Surveior yang Kompeten

Judul Indikator	Persentase surveior yang kompeten dalam melakukan survei akreditasi
Dasar Pemikiran	Survei akreditasi sebagai penilaian eksternal oleh lembaga penyelenggara akreditasi terhadap mutu fasilitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan oleh tenaga surveior yang kompeten untuk melakukan survei akreditasi secara objektif dan benar.
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk menunjukkan ketersediaan surveior yang kompeten yang ada pada lembaga penyelenggara akreditasi
Definisi Operasional	Surveior yang kompeten adalah surveior yang lulus uji kompetensi yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi surveior
Jenis Indikator	Input
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (pembilang)	Jumlah surveior yang lulus uji kompetensi dibuktikan dengan adanya sertiikat kompetensi
Denominator (penyebut)	Jumlah seluruh surveior yang ada di LPA
Target Pencapaian	≥ 80%
Formula	$\frac{\text{Jumlah surveior yang lulus uji kompetensi dibuktikan dengan adanya sertifikat kompetensi}}{\text{Jumlah seluruh surveior yang ada di LPA}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Pegumpulan data sekunder

Sumber Data	File kepegawaian surveior
Instrumen Pengambilan Data	Daftar tilik
Besar Sampel	Total populasi surveyor
Cara Pengambilan Sampel	Total populasi surveyor
Periode Pengumpulan Data	Enam bulan sekali
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Setahun sekali
Penanggung jawab	Sekretariat LPA

2. Persentase sistim informasi internal Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang dilakukan *update* dan memiliki mekanisme keamanan (selain SINAF).

Judul Indikator	Persentase sistim informasi internal LPA Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang dilakukan <i>update</i> dan memiliki mekanisme keamanan (selain SINAF).
Dasar Pemikiran	Untuk mendukung kelancaran proses survei akreditasi baik persiapan, pelaksanaan, maupun pasca penilaian akreditasi diperlukan sistem informasi internal LPA yang selalu <i>update</i> dan memiliki mekanisme keamanan sehingga tidak dapat diretas oleh pihak tidak mempunyai hak untuk mengakses sistem tersebut
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dan keselamatan
Tujuan	Untuk menunjukkan ketersediaan sistem informasi yang dapat mendukung kelancaran proses penyelenggaraan akreditasi
Definisi Operasional	1. Sistem informasi pendukung adalah sistem informasi pendukung yang dikembangkan oleh LPA untuk mendukung proses penyelenggaraan akreditasi dengan data yang <i>update</i> dan terjaga keamanannya. 2. Sistem informasi tersedia mencakup semua informasi yang dikumpulkan, disimpan, dan dipublikasikan.
Jenis Indikator	Input
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (pembilang)	Jumlah sistem informasi pendukung di LPA yang <i>terupdate</i> dan aman
Denominator (penyebut)	Jumlah sistem informasi pendukung yang seharusnya tersedia
Target Pencapaian	100%
Formula	$\frac{\text{Jumlah sistem informasi pendukung di LPA yang terupdate dan aman}}{\text{Jumlah sistem informasi pendukung yang seharusnya tersedia}} \times 100\%$

	Jumlah sistem informasi pendukung yang seharusnya tersedia
Metode Pengumpulan Data	Observasi
Sumber Data	Data primer
Instrumen Pengambilan Data	Cek list
Besar Sampel	-
Cara Pengambilan Sampel	-
Periode Pengumpulan Data	Setahun sekali
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Setahun sekali
Penanggung Jawab	Penanggung jawab sistem informasi LPA

3. Persentase data surveior yang *terupdate*.

Judul Indikator	Persentase data surveior yang <i>terupdate</i> .
Dasar Pemikiran	Lembaga penyelenggara Akreditasi harus mempunyai data ketersediaan tenaga surveior yang kompeten dan dalam jumlah yang cukup, maka file kepegawaian dari setiap surveior harus selalu dilakukan <i>update</i>
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Menunjukkan kelengkapan data surveior yang <i>terupdate</i>
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data surveior yang <i>terupdate</i> adalah data surveior Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang terisi lengkap dan dilakukan perbaharuan paling sedikit setiap enam bulan sekali.</li> <li>2. Data surveior terisi lengkap apabila berisi paling sedikit nama lengkap, Nomor Induk Kependudukan (NIK), alamat domisili, alamat sesuai KTP, alamat email, jenis surveior, ijazah, <i>curriculum vitae</i>, sertifikat surveior, sertifikat ujian kompetensi surveior, nomor rekening, NPWP, no telepon/HP, dan status keaktifan bekerja.</li> </ol>
Jenis Indikator	Input
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (pembilang)	Jumlah surveior dengan data kepegawaian lengkap dan <i>terupdate</i>
Denominator (penyebut)	Jumlah surveior yang dimiliki oleh lembaga penyelenggara akreditasi
Target Pencapaian	100%

Formula	$\frac{\text{Jumlah surveior dengan data yang lengkap dan terupdate}}{\text{Jumlah surveior yang ada di LPA}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Pegumpulan data sekunder
Sumber Data	Dokumen data surveior
Instrumen Pengambilan Data	Chek list
Besar Sampel	Seluruh surveior
Cara Pengambilan Sampel	Seluruh surveior
Periode Pengumpulan Data	Enam bulan sekali
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Setahun sekali
Penanggung Jawab	Sekretariat LPA

4. Persentase ketepatan waktu penyelenggaraan survei akreditasi mulai dari hari terakhir survei sampai dengan disampaikan rekomendasi ketua LPA kepada Kementerian Kesehatan.

Judul Indikator	Persentase ketepatan waktu penyelenggaraan survei akreditasi mulai dari hari terakhir survei sampai dengan disampaikan rekomendasi ketua LPA kepada Kementerian Kesehatan.
Dasar Pemikiran	Fasyankes menghendaki survei akreditasi dilakukan tepat waktu, dan menginginkan bahwa hasil survei dapat segera diketahui dan segera mendapatkan sertifikat. Untuk dapat menerbitkan sertifikat tepat waktu diperlukan kepastian rekomendasi hasil survei kepada Ketua LPA oleh karena itu perlu dipastikan ketepatan waktu dalam penyampaian rekomendasi
Dimensi Mutu	Tepat waktu
Tujuan	Untuk menunjukkan kepatuhan Lembaga Penyelenggara Akreditasi terhadap waktu pelaksanaan survei sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan pedoman pelaksanaan akreditasi.
Definisi Operasional	Ketepatan waktu penyampaian rekomendasi adalah ketepatan waktu yang dibutuhkan untuk penyampaian rekomendasi survei yaitu mulai dari hari terakhir survei sampai dengan rekomendasi survei yang disampaikan kepada Kementerian Kesehatan, tidak melebihi waktu 5 hari.
Jenis Indikator	Proses
Satuan Pengukuran	persentase

Numerator (pembilang)	Jumlah rekomendasi survei yang disampaikan tepat waktu
Denominator (penyebut)	Jumlah kegiatan survei dalam waktu satu bulan
Target Pencapaian	100%
Formula	$\frac{\text{Jumlah rekomendasi survei yang disampaikan tepat waktu}}{\text{Jumlah kegiatan survei dalam waktu satu bulan}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Pemantauan waktu survei di SINAF
Sumber Data	Pegumpulan data sekunder
Instrumen Pengambilan Data	Check List
Besar Sampel	Seluruh kegiatan survei dalam satu bulan
Cara Pengambilan Sampel	Seluruh kegiatan survei dalam satu bulan
Periode Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Tiap bulan
Penanggung Jawab	Penanggung jawab mutu LPA

5. Persentase ketepatan waktu respon admin Lembaga Penyelenggara Akreditasi atas permintaan survei dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Judul Indikator	Persentase ketepatan waktu respon admin Lembaga Penyelenggara Akreditasi atas permintaan survei dari fasilitas pelayanan kesehatan.
Dasar Pemikiran	Kelancaran kegiatan survei dan penjadwalan survei yang tepat waktu tergantung dari respons admin Lembaga Penyelenggara Akreditasi atas permintaan survei dari fasilitas pelayanan kesehatan
Dimensi Mutu	Tepat waktu
Tujuan	Untuk menunjukkan ketepatan waktu admin Lembaga Penyelenggara Akreditasi dalam merespons permintaan survei dari fasilitas pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Ketepatan waktu admin Lembaga Penyelenggara Akreditasi mulai dari menerima permintaan survei dari fasilitas pelayanan kesehatan sampai dengan admin Lembaga Penyelenggara Akreditasi merespons permintaan tersebut, yaitu paling lambat dua hari
Jenis Indikator	Proses
Satuan Pengukuran	Persentase

Numerator (pembilang)	Jumlah permintaan survei yang direspons kurang atau sama dengan dua hari dalam satu bulan
Denominator (penyebut)	Jumlah permintaan survei dalam satu bulan
Target Pencapaian	100%
Formula	$\frac{\text{Jumlah permintaan survei yang direspons kurang atau sama dengan dua hari dalam satu bulan}}{\text{Jumlah permintaan survei dalam satu bulan}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Pengumpulan data sekunder
Sumber Data	SINAF
Instrumen Pengambilan Data	Chek list
Besar Sampel	Seluruh permintaan survei dalam satu bulan
Cara Pengambilan Sampel	Seluruh permintaan survei dalam satu bulan
Periode Pengumpulan Data	Satu bulan
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Satu bulan
Penanggung Jawab	Penanggung jawab mutu Lembaga Penyelenggara Akreditasi

6. Persentase komplain yang dilakukan tindak lanjut.

Judul Indikator	Persentase komplain yang dilakukan tindak lanjut.
Dasar Pemikiran	Adanya komplain perlu ditindak lanjuti sebagai dasar untuk perbaikan pelayanan Lembaga Penyelenggara Akreditasi dalam penyelenggaraan akreditasi.
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk menunjukkan ketanggapan Lembaga Penyelenggara Akreditasi terhadap adanya komplain dalam penyelenggaraan akreditasi
Definisi Operasional	Komplain adalah keluhan yang diajukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan <i>stakeholders</i> terhadap penyelenggaraan akreditasi
Jenis Indikator	Proses
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (pembilang)	Jumlah komplain yang ditindaklanjuti dalam satu bulan
Denominator (penyebut)	Jumlah seluruh komplain yang diterima dalam satu bulan

Target Pencapaian	100%
Formula	$\frac{\text{Jumlah komplain yang ditindaklanjuti dalam satu bulan}}{\text{Jumlah seluruh komplain yang diterima dalam satu bulan}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	Pengumpulan data sekunder
Sumber Data	Catatan komplain dan bukti tindak lanjut
Instrumen Pengambilan Data	Chek list
Besar Sampel	Seluruh komplain
Cara Pengambilan Sampel	Seluruh komplain
Periode Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Setiap bulan
Penanggung Jawab	Penanggung jawab mutu

7. Tidak adanya tuntutan hukum terhadap Lembaga Penyelenggara Akreditasi.

Judul Indikator	Tidak adanya tuntutan hukum terhadap Lembaga Penyelenggara Akreditasi.
Dasar Pemikiran	Penyelenggaraan survei harus dilaksanakan dengan benar dan tidak melanggar hukum maupun etika
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk menunjukkan kesesuaian penyelenggaraan akreditasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan/ atau norma hukum lain yang terkait
Definisi Operasional	Tuntutan hukum adalah tuntutan dibidang hukum yang diajukan oleh masyarakat maupun fasilitas pelayanan kesehatan atas penyelenggaraan survei yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan/ atau norma hukum terkait. Jika tidak ada tuntutan hukum diberi nilai 100 %, jika terjadi tuntutan hukum diberi nilai 0 %
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (pembilang)	Tidak ada
Denominator (penyebut)	Tidak ada
Target Pencapaian	100%

Formula	Tidak ada
Metode Pengumpulan Data	Pengumpulan data sekunder
Sumber Data	Dokumen tuntutan di Lembaga Penyelenggara Akreditasi jika ada
Instrumen Pengambilan Data	Chek list
Besar Sampel	Seluruh tuntutan hukum dalam 6 bulan
Cara Pengambilan Sampel	Seluruh tuntutan hukum dalam 6 bulan
Periode Pengumpulan Data	Tiap enam bulan
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Tiap enam bulan
Penanggung Jawab	Penanggung jawab hukum Lembaga Penyelenggara Akreditasi

8. Persentase capaian kepuasan fasilitas pelayanan kesehatan pada survei kepuasan penyelenggaraan akreditasi oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi.

Judul Indikator	Persentase capaian kepuasan fasilitas pelayanan kesehatan pada survei kepuasan penyelenggaraan akreditasi oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi.
Dasar Pemikiran	Mutu pelayanan dalam penyelenggaraan Lembaga Penyelenggara Akreditasi harus dijaga dan diwujudkan dalam bentuk kepuasan fasilitas pelayanan kesehatan yang disurvei
Dimensi Mutu	Berorientasi pada pengguna layanan
Tujuan	Untuk menunjukkan tingkat kepuasan fasyankes terhadap penyelenggaraan survei yang dilakukan oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepuasan fasyankes adalah hasil pendapat dan penilaian fasyankes terhadap penyelenggaraan akreditasi yang dilakukan oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi</li> <li>2. Responden adalah fasyankes yang telah selesai dilakukan survei akreditasi</li> <li>3. Besaran sampel adalah semua fasyankes yang telah dilakukan survei akreditasi</li> <li>4. Survei Kepuasan fasyankes adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan fasyankes terhadap kualitas penyelenggaraan akreditasi oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang telah dilakukan survei akreditasi oleh seurveior LPA</li> <li>5. Unsur pelayanan adalah faktor atau aspek yang terdapat dalam penyelenggaraan akreditasi sebagai variabel penyusunan survei kepuasan</li> <li>6. Unsur survei kepuasan fasyankes dalam peraturan ini meliputi:</li> </ol>

	<p>a. Persyaratan.  b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur.  c. Waktu Penyelesaian.  d. Biaya/Tarif.  e. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan.  f. Kompetensi Pelaksana.  g. Perilaku Pelaksana.  h. Penanganan Pengaduan, Saran dan  i. Masukan.  j. Sarana dan prasarana.</p> <p>7. Indeks Kepuasan adalah hasil pengukuran dari kegiatan survei kepuasan berupa angka.</p>
Jenis Indikator	Hasil
Satuan Pengukuran	Indeks
Numerator (pembilang)	Tidak ada
Denominator (penyebut)	Tidak ada
Target Pencapaian	≥76,61
Formula	$\frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$
Metode Pengumpulan Data	Survei
Sumber Data	Primer
Instrumen Pengambilan Data	Kuesioner survei kepuasan
Besar Sampel	Total populasi
Cara Pengambilan Sampel	Total populasi
Periode Pengumpulan Data	Tiap kali survei akreditasi dilaksanakan
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Tiap enam bulan
Penanggung Jawab	Penanggung jawab mutu Lembaga Penyelenggara Akreditasi

9. Adanya bukti telah dilakukannya pengajuan survei kepada lembaga akreditasi internasional dalam waktu 12 bulan setelah Lembaga Penyelenggara Akreditasi melaksanakan lebih dari 100 survei.

Judul Indikator	Adanya bukti telah dilakukannya pengajuan survei kepada lembaga akreditasi internasional dalam waktu 12 bulan setelah Lembaga Penyelenggara Akreditasi melaksanakan lebih dari 100 survei.
Dasar Pemikiran	Fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat mengharapkan adanya akuntabilitas dari lembaga

	penyelenggara akreditasi, sehingga hasil penilaian akreditasi dapat dipertanggung jawabkan akuntabilitasnya, oleh karena itu lembaga penyelenggara akreditasi perlu diakreditasi oleh lembaga akreditasi internasional
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk menunjukkan akuntabilitas dari lembaga penyelenggara akreditasi
Definisi Operasional	Bukti telah dilakukannya permohonan survei adalah bukti berupa jadwal survei dari lembaga akreditasi internasional untuk melakukan survei terhadap LPA tersebut . Jika LPA dapat menunjukkan bukti telah mendapatkan jadwal survei maka diberikan nilai 100 %
Jenis Indikator	Proses
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (pembilang)	Tidak ada
Denominator (penyebut)	Tidak ada
Target Pencapaian	100%
Formula	Tidak ada
Metode Pengumpulan Data	Pengumpulan data sekunder
Sumber Data	Arsip dokumen Lembaga Penyelenggara Akreditasi
Instrumen Pengambilan Data	Tidak ada
Besar Sampel	Tidak ada
Cara Pengambilan Sampel	Tidak ada
Periode Pengumpulan Data	Satu tahun
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Satu tahun
Penanggung Jawab	Sekretariat lembaga

10. Adanya bukti telah terakreditasi oleh lembaga akreditasi internasional dalam waktu 5 tahun.

Judul Indikator	Adanya bukti telah terakreditasi oleh lembaga akreditasi internasional dalam waktu 5 tahun
Dasar Pemikiran	Fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat mengharapkan adanya akuntabilitas dari lembaga penyelenggara akreditasi, sehingga hasil penilaian akreditasi dapat dipertanggung jawabkan, oleh karena itu lembaga penyelenggara akreditasi perlu diakreditasi oleh lembaga akreditasi internasional
Dimensi Mutu	Efektif

Tujuan	Untuk menunjukkan akuntabilitas dari lembaga penyelenggara akreditasi
Definisi Operasional	1. Bukti akreditasi dari lembaga akreditasi internasional adalah dokumen yang merupakan bukti pengakuan dari lembaga akreditasi internasional bahwa LPA tersebut memenuhi standar sebagai penyelenggara akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan 2. Jika tersedia dokumen bukti pengakuan oleh lembaga internasional maka dinilai 100 %, jika tidak ada maka dinilai 0 %
Jenis Indikator	Proses
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (pembilang)	Tidak ada
Denominator (penyebut)	Tidak ada
Target Pencapaian	100%
Formula	Tidak ada
Metode Pengumpulan Data	Pengumpulan data sekunder
Sumber Data	Arsip dokumen akreditasi oleh lembaga akreditasi internasional
Instrumen Pengambilan Data	Tidak ada
Besar Sampel	Tidak ada
Cara Pengambilan Sampel	Tidak ada
Periode Pengumpulan Data	Tiap tahun dalam kurun waktu lima tahun setelah LPA ditetapkan
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Tiap tahun dalam kurun waktu lima tahun setelah LPA ditetapkan
Penanggung Jawab	Penanggung jawab mutu LPA

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya

Ketua Tim Kerja Hukum

Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan



Rico Mardiansyah, SH, MH  
NIP.198603192010121004