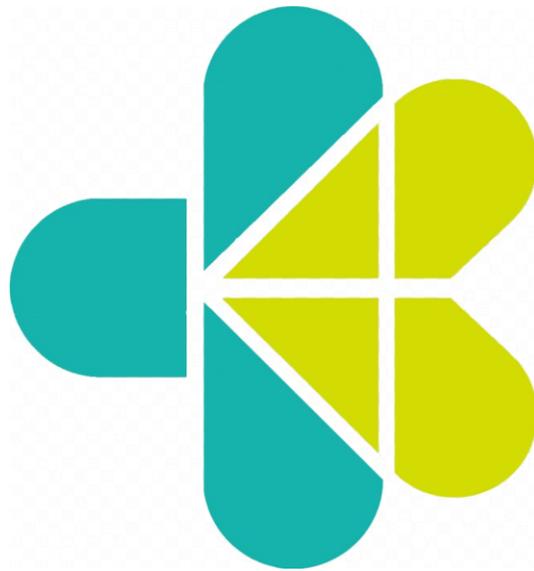


**RENCANA AKSI KEGIATAN  
DIREKTORAT MUTU DAN AKREDITASI PELAYANAN  
KESEHATAN  
TAHUN 2020 - 2024**



**DIREKTORAT MUTU DAN AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas perkenanNya, Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Tahun 2020-2024 dapat tersusun.

Rencana Aksi Kegiatan ini merupakan salah satu jawaban dalam upaya dalam mendukung Penguatan Pelayanan Kesehatan, dan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan yang bermutu dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Diharapkan Rencana Aksi Kegiatan ini akan menjadi arah perencanaan, program dan kegiatan serta implementasinya terkait pelaksanaan Program Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan dalam mendukung pencapaian salah satu target Indikator Kinerja Program (IKP) pembangunan kesehatan.

Rencana Aksi Kegiatan ini merupakan proses pemilihan tujuan, kebijakan, sasaran dan penentuan strategi, program dan kegiatan yang diperlukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui Akreditasi.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan ini dilakukan sedemikian rupa sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur sebagai bahan laporan kinerja tahunan Direktorat Mutu dan Akreditasi sampai dengan tahun 2024.

Pada kesempatan ini, perkenankan saya menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah berkontribusi sehingga selesainya Rencana Aksi Kegiatan ini. Semoga Rencana Aksi Kegiatan ini bermanfaat bagi kemajuan pembangunan kesehatan di Indonesia. Selamat bekerja, mari membangun Negara Indonesia tercinta. Salam sehat.

Jakarta, 17 Agustus 2020

Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan,

drg. Farichah Hanum. M.Kes

## DAFTAR ISI

|   |    |
|---|----|
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....   | i  |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....   | ii |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....  | iv |
| <br>  |    |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....  | 1  |
| A. Latar Belakang .....   | 1  |
| B. Tujuan .....   | 2  |
| C. Sasaran .....  | 3  |
| D. Indikator Kinerja Kegiatan .....   | 3  |
| E. Dasar hukum .....  | 3  |
| F. Ruang Lingkup .....  | 6  |
| <br>  |    |
| <b>BAB II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN</b> .....                  | 7  |
| A. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian .....                             | 7  |
| B. Arah Kebijakan dan Strategi .....  | 8  |
| C. Target Kinerja Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan .....                   | 9  |
| <br>  |    |
| <b>BAB III ISU STRATEGIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN</b> .....                               | 11 |
| A. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan .....   | 11 |
| B. Ketersediaan dan Keptuhan Terhadap Standar Mutu Klinis dan<br>Keselamatan Pasien ..... | 11 |
| C. Budaya Mutu di Fasilitas Kesehatan dan Program Kesehatan .....                         | 12 |
| D. Peran dan Pemberdayaan Pasien, Keluarga dan Masyarakat .....                           | 12 |
| E. Pengurutan Tata Kelola, Struktur Organisasi Mutu dan Sistem<br>Kesehatan Lainnya ..... | 12 |
| F. Komitmen Pemeliharaan Pusat, Daerah dan Pemangku Kepentingan .....                     | 13 |
| G. Data, Indikator, Sistem Informasi dan Pengembangan-Pemanfaatannya .....                | 13 |

|                |  |           |
|----------------|--|-----------|
| <b>BAB IV</b>  | <b>STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN .....</b> | <b>18</b> |
| <b>BAB V</b>   | <b>PROGRAM DAN KEGIATAN .....</b>                          | <b>19</b> |
| <b>BAB VI</b>  | <b>PEMBIYAAAN .....</b>                                    | <b>31</b> |
| <b>BAB VII</b> | <b>PENUTUP .....</b>                                       | <b>32</b> |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| 1. Tabel 1. Hasil Capaian Akreditasi FKRTL .....   | 15 |
| 2. Tabel 2. Hasil Capaian Akreditasi FKTP .....    | 16 |
| 3. Tabel 3. Hasil Capaian Akreditasi Lainnya ..... | 17 |

# BAB I PENDAHULUAN

## A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan memengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, di mana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*Upper-Middle Income Country*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan:

- 1) Terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respon terhadap ancaman kesehatan global
- 2) Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh;
- 3) Status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dan *Healthy Adjusted Life Expectancy (HALE)*.

Rencana Strategis yang telah disusun Kementerian Kesehatan yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), dijadikan acuan setiap Direktorat Kementerian Kesehatan dalam menyusun Rencana Aksi (Renaksi). Renaksi ini merupakan dokumen perencanaan yang memuat program-program yang akan dilaksanakan oleh Direktorat di Kementerian Kesehatan.

Adanya pandemi Covid-19 di tahun 2020 harus dipergunakan sebagai pembelajaran terkait kesiapsiagaan menghadapi penyakit baru muncul (*new emerging diseases*), khususnya dalam menyiapkan sistem kesehatan yang bermutu dan mampu merespon kegawatdaruratan kesehatan masyarakat.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 14 menyatakan, “Pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”. Hal ini selaras dengan pasal 55 yang intinya mengamanahkan bahwa pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan.

Sebagai upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maka pada proses restrukturisasi organisasi dilingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dibentuklah Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan yang tertuang dalam Permenkes Nomor 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsi Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan dalam mendukung pencapaian sasaran strategis RPJMN dan Renstra Kemenkes 2020 – 2024, maka perlu disusun Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan periode tahun 2020 – 2024.

## **B. TUJUAN**

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Tahun 2020 - 2024 bertujuan untuk:

1. Terwujudnya Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bermutu
2. Mendukung Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 -2024
3. Tersedianya panduan pelaksanaan program mutu dan akreditasi pelayanan Kesehatan Tahun 2020 - 2024

4. Adanya kesinambungan dan kelanjutan program mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan tahun 2020 – 2024

### **C. SASARAN**

1. Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota
2. Lintas program
3. Lintas sektor/Kementerian/Lembagaterkait
4. Pemerintah daerah, Organisasi Profesi, Asosiasi Fasilitas Kesehatan Primer, Organisasi perumahsakit, Badan Pengawas Rumah Sakit, Asosiasi Institusi Pendidikan, Organisasi non pemerintah, swasta, dunia usaha dan masyarakat madani serta pemerhati mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan lainnya.

### **D. INDIKATOR KINERJA KEGIATAN**

1. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memenuhi yang memenuhi persyaratan survei akreditasi
2. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rujukan yang memenuhi persyaratan survei akreditasi
3. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan Lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi
4. Persentase Fasyankes yang melakukan pengukuran mutu pelayanan kesehatan

### **E. DASAR HUKUM**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen,
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik,
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran,
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit,
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;

8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan;
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2018 Standar Pelayanan Minimal
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia,
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional,
15. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN Tahun 2020 – 2024;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 298 Tahun 2008 tentang Akreditasi Laboratorium Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/3/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik;

25. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 15) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal
31. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas,
32. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
33. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit;
35. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
36. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan;
37. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 364 tahun 2003 tentang Laboratorium Kesehatan
38. Keputusan Menteri Kesehatan no 1267 tahun 2004 tentang Standar pelayanan Laboratorium Kesehatan kabupaten/kota

39. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 605 tahun 2008 tentang standar Balai Laboratorium Kesehatan dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan
40. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1435 Tahun 2011 tentang Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan; 5
41. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 390 Tahun 2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional;
42. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 391 Tahun 2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan Regional;
43. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2015 tentang RenstraKementerian Kesehatan Tahun 2016 – 2020;
44. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 400 Tahun 2016 tentang Penetapan BBLK Palembang, BBLK Jakarta, BBLK Surabaya dan BBLK Makassar sebagai Penyelenggara PME Tingkat Nasional.
45. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432 Tahun 2016 tentang Komisi Akreditasi FKTP

## **F. RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup Rencana Aksi Kegiatan Upaya Peningkatan Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan meliputi:

1. Upaya Peningkatan Mutu dan Akreditasi Puskesmas
2. Upaya Peningkatan Mutu dan Akreditasi Klinik Pratama
3. Upaya Peningkatan Mutu dan Akreditasi Klinik Utama
4. Upaya Peningkatan Mutu dan Akreditasi Rumah Sakit (RS)
5. Upaya Peningkatan Mutu dan Akreditasi Laboratorium Kesehatan
6. Upaya Peningkatan Mutu dan Akreditasi Unit Tranfusi Darah (UTD)

## **BAB II**

### **VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS**

#### **A. VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS**

Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunkan angka stunting pada balita
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional
4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Sedangkan Tujuan Strategis kementerian Kesehatan untuk mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

Dalam rangka mencapai Tujuan Strategi kedua **Penguatan pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan**, telah ditetapkan Sasaran Strategis berupa **“Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan”**

## B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional yang ditetapkan dalam RPJMN 2020 – 2024 adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. **Terdapat dua (2) indikator terkait mutu diantara lima belas (15) indikator Kementerian Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yaitu Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi dan Persentase rumah sakit terakreditasi.**

Arah kebijakan nasional dicapai melalui lima strategi, yaitu peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi; percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda; peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit; pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); dan penguatan sistem kesehatan. **Salah satu strategi yang difokuskan untuk penguatan sistem Kesehatan khususnya pada penguatan pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan adalah Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan Kesehatan pemerintah dan swasta.**

Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka ditetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

1. Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta.
2. Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup
3. Penguatan pencegahan faktor risiko
4. Penguatan sistem kesehatan di semua level
5. Peningkatan sinergisme lintas sektor

Kelima Tujuan Strategis dijabarkan menjadi 8 (delapan) Sasaran Strategis, dalam menjalankan pembangunan kesehatan 2020-2024, yaitu

1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan,
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
5. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan
7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

Sasaran Strategis kedua dalam Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan, dilaksanakan salah satunya melalui strategi Penyempurnaan standar pelayanan Kesehatan

Dalam mendukung sasaran strategis diatas, Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan menetapkan tujuan “Meningkatnya mutu fasyankes dasar dan rujukan” dengan sasaran :

1. Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memenuhi persyaratan survei akreditasi
2. Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi persyaratan survei akreditasi
3. Meningkatnya Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi
4. Meningkatnya Fasyankes yang melakukan pengukuran mutu pelayanan kesehatan

Untuk mencapai tujuan dan memenuhi sasaran tersebut, Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan melakukan Pembinaan Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan dan menetapkan Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

1. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memenuhi persyaratan survei akreditasi.
2. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi persyaratan survei akreditasi.
3. Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi.
4. Persentase fasyankes melakukan pengukuran mutu pelayanan kesehatan.

### C. TARGET KINERJA PENGUATAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR & RUJUKAN

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian program yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir tahun 2024. Sasaran kinerja dihitung secara kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2024. Adapun uraian Indikator Kinerja Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) adalah sebagai berikut:

| Tujuan Strategis                                | Sasaran Strategis  | Indikator Sasaran Strategis  |
|---|--|--|
| Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan | Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh kecamatan memiliki minimal 1 puskesmas 9</li> <li>2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT 1:1.000 sebesar 100%</li> <li>3. Persentase FKTP sesuai standar sebesar 100%</li> <li>4. Persentase RS terakreditasi sebesar 100%</li> <li>5. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 500 fasyankes lain</li> </ol> |

Sasaran Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat. Untuk mendukung sasaran program tersebut, salah satunya melalui Pembinaan Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan yang memiliki sasaran meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan survei akreditasi. Indikator pencapaian sasaran tersebut dengan target indikator pada tahun 2024 sebagai berikut :

1. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 5.706 FKTP.
2. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 991 fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.
3. Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 500 fasilitas pelayanan kesehatan lain.
4. Persentase fasyankes melakukan pengukuran mutu pelayanan kesehatan sebesar 70%.

## **BAB III**

### **ISU STRATEGIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN**

#### **A. Akses dan mutu pelayanan kesehatan**

Selama dekade terakhir, jumlah fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia tenaga kesehatan telah menunjukkan peningkatan yang berarti. Namun demikian, terdapat tantangan terutama untuk distribusi fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia sehingga menimbulkan kesenjangan antar wilayah di Indonesia. Demikian pula dalam ketersediaan sarana dan prasarananya, input fasilitas pelayanan kesehatan masih bervariasi.

Mutu pelayanan kesehatan telah menjadi agenda penting di bidang pelayanan kesehatan. Terlepas dari jumlah regulasi yang cukup banyak yang mengatur mengenai mutu pelayanan kesehatan, belum tersedia definisi mutu pelayanan kesehatan yang seragam serta dimensi mutunya. Hal ini dapat berimplikasi pada pengukuran mutu yang belum mengarah pada dimensi mutu yang menjadi komitmen program. Berbagai program kesehatan menggunakan indikator berbasis cakupan, namun belum menetapkan mutu dari cakupan tersebut.

#### **B. Ketersediaan dan kepatuhan terhadap standar mutu klinis dan keselamatan pasien**

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan klinis yang terstandar dan keselamatan pasien telah semakin nyata, didukung pula oleh pembiayaan dengan sistem jaminan kesehatan nasional. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer maupun rujukan tingkat lanjutan dituntut untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar mutu klinis dan mengutamakan keselamatan pasien. Untuk itu, ketersediaan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran dan Panduan Praktek Klinis yang dapat diakses dengan mudah sangat dibutuhkan untuk implementasinya, agar dapat meminimalkan variasi dalam pemberian layanan ke masyarakat. Implementasi keselamatan pasien-masyarakat telah menjadi dorongan kuat dalam pelayanan di rumah sakit, akan tetapi implementasi di pelayanan kesehatan primer dalam layanan promotif hingga rehabilitatif serta integrasinya dalam melaksanakan program-program kesehatan masih terbatas. Selain itu, belum tersedia sistem pemantauan, evaluasi dan umpan balik kepatuhan penyedia layanan kesehatan dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan sesuai standar minimal yang telah ditetapkan.

### **C. Budaya mutu di fasilitas kesehatan dan program kesehatan**

Berbagai upaya peningkatan mutu telah diterapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan yang berbeda dari waktu ke waktu serta belum digerakkan pada seluruh jenis fasilitas pelayanan kesehatan. Meskipun akreditasi diwajibkan dalam regulasi, akan tetapi belum seluruh fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi. Pemahaman akan standar akreditasi masih bervariasi di antara pengelola fasilitas pelayanan kesehatan, serta akreditasi belum sepenuhnya mendorong budaya mutu di fasilitas pelayanan kesehatan. Tantangan dalam budaya mutu juga terdapat pada implementasi berbagai program-program kesehatan serta perlu adanya ukuran untuk budaya mutu.

### **D. Peran dan pemberdayaan pasien, keluarga dan masyarakat**

Pasien, keluarga dan masyarakat merupakan mitra yang perlu dilibatkan dan diberdayakan dalam pelayanan dan program kesehatan. Selain pemberian pelayanan dan pelaksanaan program kesehatan yang telah didorong agar berfokus pada manusia (*people-centered*), pemahaman dan sikap pasien, keluarga dan masyarakat terhadap pelayanan dan program kesehatan yang diberikan menjadi esensial untuk keterlibatan dan perannya dalam pengambil keputusan bersama. Namun literasi pasien, keluarga dan masyarakat terhadap kesehatan secara umum dan mutu pelayanan-keselamatan pasien secara spesifik serta keinginan untuk terlibat aktif dalam pengambilan keputusan akan pelayanan yang diterima masih belum memadai. Tantangan ini diperbesar dengan sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang secara umum belum memberikan informasi secara efektif serta ketersediaan informasi yang terbatas.

### **E. Penguatan tata kelola, struktur organisasi mutu dan sistem kesehatan lainnya**

Implementasi sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia sejak tahun 2014 telah membuka akses pelayanan kesehatan secara luas kepada masyarakat dengan target seluruh masyarakat tercakup pada tahun 2019. Intervensi ini telah meminimalkan hambatan finansial masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan, yang perlu diikuti dengan upaya agar masyarakat dapat memperoleh pelayanan yang bermutu. Peran dan tanggung jawab organisasi di pusat dan daerah terkait mutu dan mutu klinis serta antar para pemangku kepentingan (misalnya Kementerian Kesehatan dan jajarannya, BPJS dan lembaga regulasi independen) perlu dipertegas. Selain itu regulasi umum yang mengatur mengenai definisi dan dimensi mutu pelayanan kesehatan (di berbagai jenis fasilitas

pelayanan kesehatan dengan berbagai status kepemilikan) yang spesifik belum tersedia. Konsekuensinya definisi dan dimensi mutu tidak seragam di berbagai tingkat fasilitas pelayanan kesehatan.

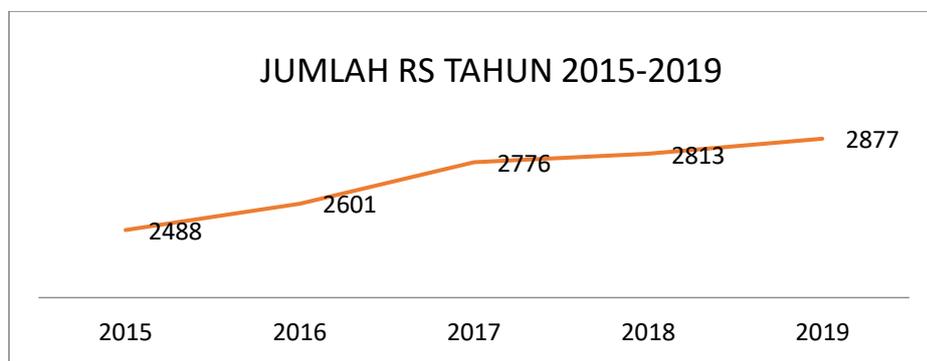
#### **F. Komitmen pemerintah pusat, daerah dan pemangku kepentingan**

Dalam era desentralisasi, pembiayaan upaya peningkatan mutu sangat bergantung pada alokasi dari pemerintah pusat dan daerah, serta penganggaran di fasilitas pelayanan kesehatan. Pendanaan untuk upaya peningkatan mutu yang memadai dapat mencegah biaya mutu yang tidak perlu akibat mutu yang rendah atau insiden keselamatan pasien. Akreditasi pelayanan kesehatan yang bersifat wajib belum diikuti dengan komitmen pemerintah daerah yang tinggi. Hal ini dapat menjadi ancaman dalam keberlangsungan pembiayaan pelayanan kesehatan di era sistem jaminan kesehatan nasional. Pada daerah yang mempunyai kapasitas pembiayaan kesehatan yang terbatas, maka alokasi pemerintah pusat menjadi penentu keberlangsungan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Advokasi upaya peningkatan mutu perlu digerakkan oleh berbagai pemangku kepentingan yang terkait termasuk lembaga swadaya masyarakat.

#### **G. Data, indikator, sistem informasi dan pengembangan-pemanfaatannya**

Saat ini berbagai lembaga mengembangkan indikator mutu yang berbeda dan tidak saling terintegrasi. Situasi ini menimbulkan beban yang cukup tinggi pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, dengan kapasitas sistem informasi yang bervariasi pula. Selain dari indikator mutu, data mengenai mutu pelayanan juga diperoleh dari berbagai survei rutin yang dilakukan oleh Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan, lembaga perguruan tinggi dan peneliti, serta pihak penjamin pembiayaan kesehatan. Namun data tersebut belum optimal pemanfaatannya untuk pengambilan keputusan ataupun menunjukkan perkembangan upaya peningkatan mutu secara nasional yang dapat diakses oleh publik. Belum tersedia sistem monitoring evaluasi mutu secara sistematis untuk menunjukkan efektivitas peningkatan mutu.

Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia sejak tahun 2016 terus terjadi peningkatan baik Rumah Sakit, Puskesmas maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. Jumlah Puskesmas pertumbuhannya setiap tahun (3 - 3,5 %), seiring meningkatnya pemekaran Kabupaten/Kota. Sampai dengan 31 Desember 2019, jumlah Puskesmas terus bertambah menjadi 10.134 puskesmas yang tersebar di 514 Kabupaten/Kota. Peningkatan jumlah terjadi juga pada Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus, data penambahan jumlah Rumah Sakit setiap tahunnya rerata adalah sebesar 3,4%, sampai 31 Desember 2019 jumlah rumah sakit di Indonesia terdata sebanyak 2.878 Rumah Sakit.



Gambar 1. Jumlah Rumah Sakit Tahun 2015-2019

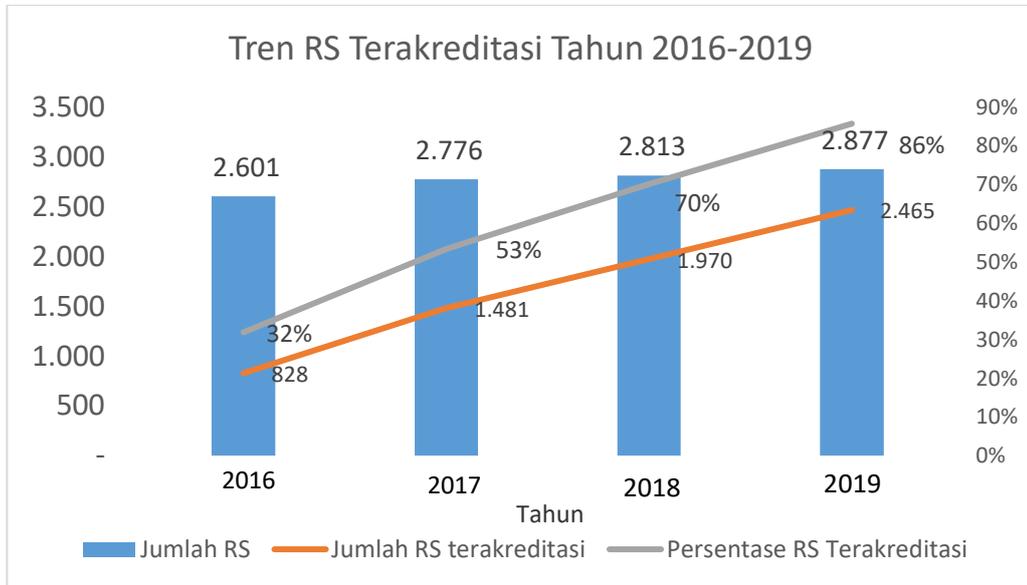


Gambar 2. Jumlah Puskesmas Tahun 2015-2019

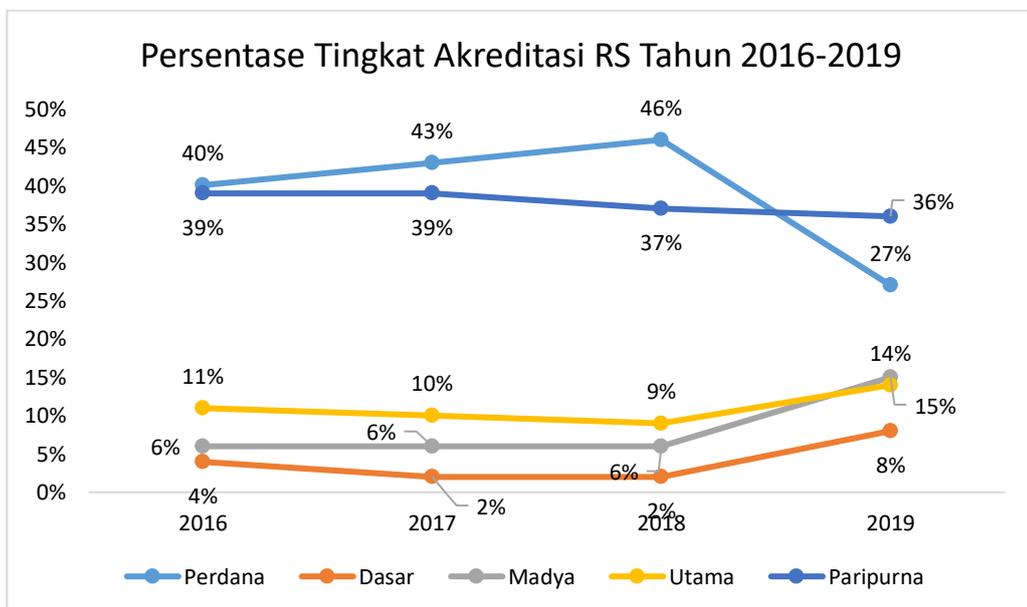
Terwujudnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas menjadi target Kementerian Kesehatan dalam penguatan pelayanan kesehatan di Indonesia, yang dipenuhi melalui program peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Akreditasi menjadi fokus utama Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Hanum, 2019). Akan tetapi, fasilitas kesehatan yang sudah di

akreditasi dinilai masih kurang berkesinambungan dalam mempertahankan mutu pelayanan kesehatan. Berikut perkembangan capaian akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

### 1. Hasil Capaian Akreditasi FKRTL

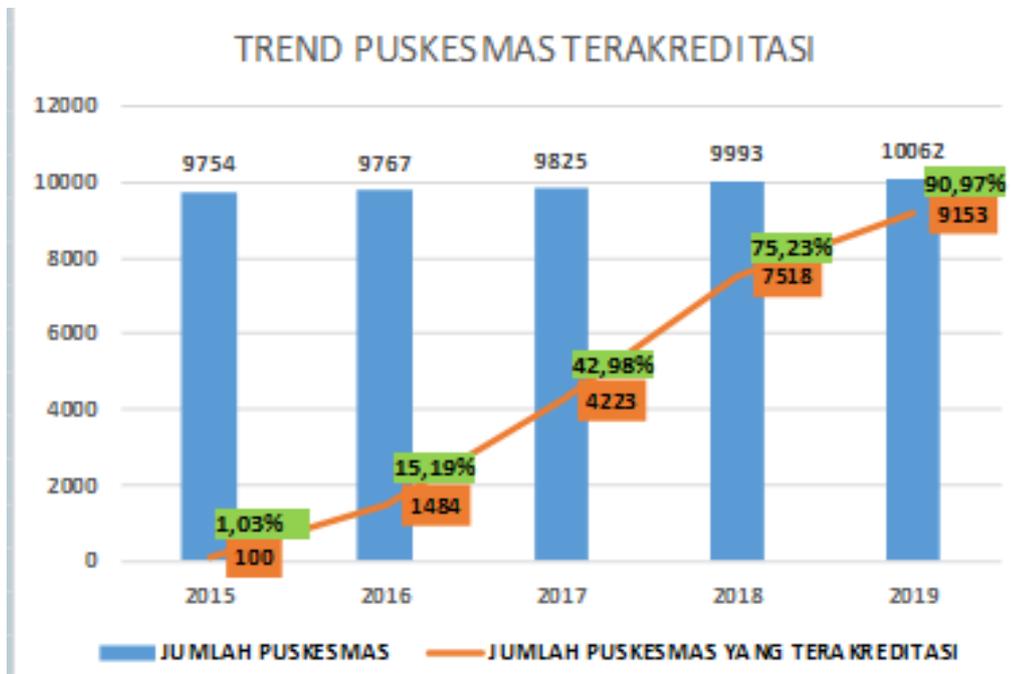


Gambar 5. Jumlah Rumah Sakit terakreditasi tahun 2016-2019

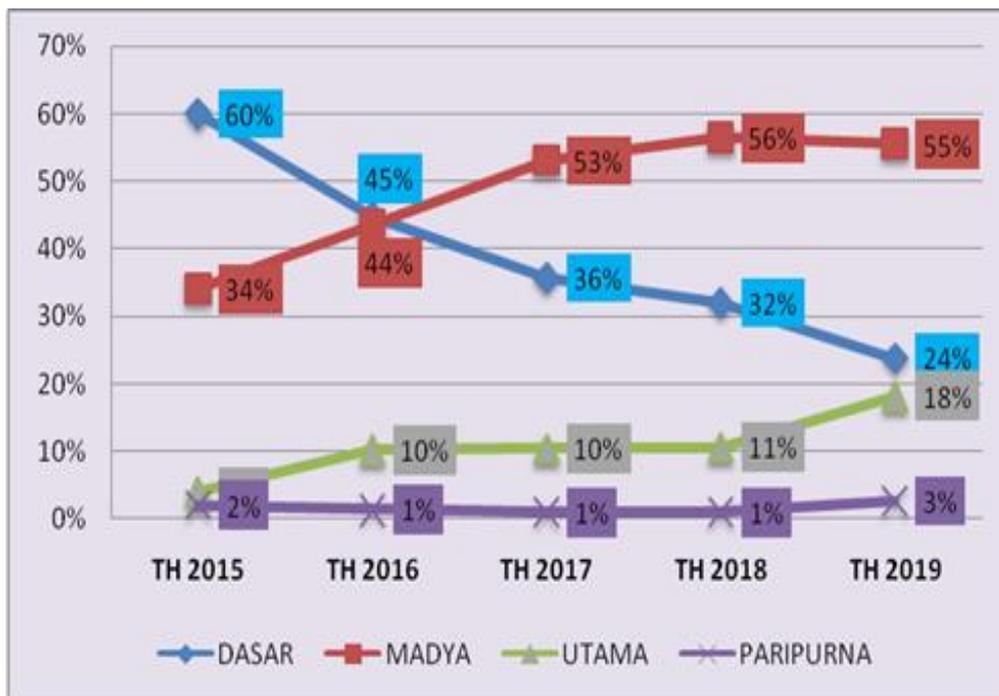


Gambar 6. Status Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2016-2019

## 2. Hasil Capaian Akreditasi FKTP

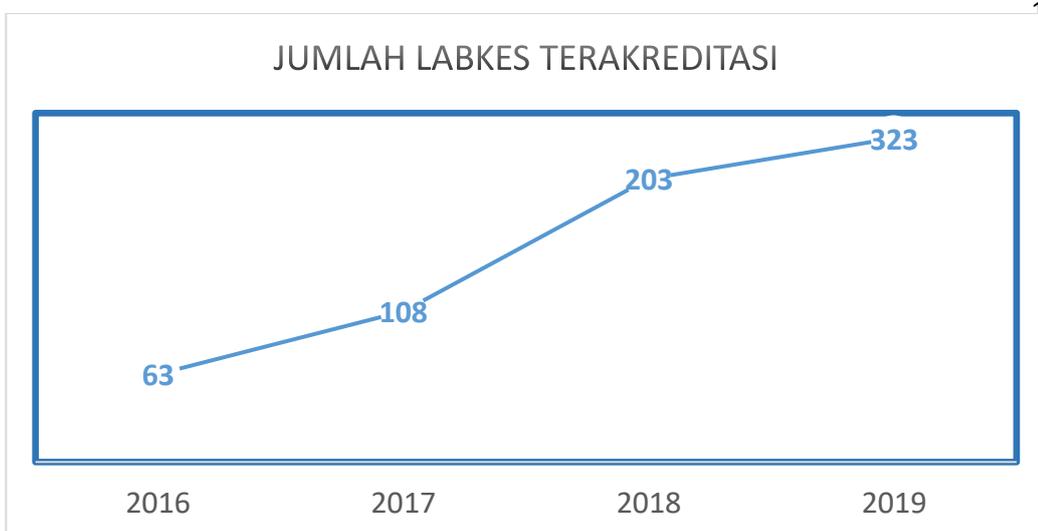


Gambar 7. Jumlah Puskesmas terakreditasi tahun 2016-2019



Gambar 8. Status Akreditasi Puskesmas Tahun 2016-2019

### 3. Hasil Capaian Akreditasi Fasyankes Lainnya



Gambar 9. Jumlah Labkes terakreditasi Tahun 2016-2019

## **BAB IV**

### **STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN**

Program mutu pelayanan kesehatan menunjukkan perkembangan yang melaju selama 5 (lima) tahun terakhir. Diawali dengan upaya untuk mencapai cakupan semesta melalui implementasi sistem jaminan kesehatan nasional pada tahun 2014, program untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di tingkat primer dan rujukan tingkat lanjut semakin menguat dan terintegrasi dengan dibentuknya Direktorat Mutu dan Akreditasi pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan pada tahun 2016. Pada periode waktu tersebut 2014-2018, akreditasi rumah sakit oleh KARS telah mendapat pengakuan internasional dan kegiatan akreditasi di tingkat primer, khususnya Puskesmas, telah dimulai.

Strategi mutu pelayanan kesehatan ke depan adalah ekspansi, dengan 4 (empat) strategi umum dan didukung oleh 3 (tiga) strategi fungsional. Ketujuh strategi ini merupakan konsolidasi dan pengembangan dari berbagai program dan kegiatan mutu pelayanan kesehatan sebelumnya, sehingga diharapkan dapat berkesinambungan baik dari kepentingan fasilitas pelayanan kesehatan maupun program kesehatan.

Strategi nasional mutu pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu,
2. Meningkatkan kinerja klinis seluruh penyedia pelayanan pemerintah dan swasta, terutama pada program prioritas nasional.
3. Mendorong budaya mutu di fasilitas pelayanan kesehatan dan pada pelaksanaan program kesehatan,
4. Memberdayakan pasien, keluarga dan masyarakat,
5. Menguatkan regulasi tata kelola, struktur organisasi mutu serta memberikan kontribusi dalam penguatan sistem pembiayaan dan komponen sistem kesehatan lainnya,
6. Meningkatkan komitmen pemerintah pusat, daerah dan pemangku kepentingan, dan
7. Mendorong pengukuran mutu, penelitian dan pemanfaatan informasi strategis.

## BAB V PROGRAM DAN KEGIATAN

Setelah melakukan langkah formulasi strategi, maka langkah selanjutnya adalah membuat rencana kerja. Untuk menjamin agar strategi dapat terlaksana dengan baik dalam mencapai sasaran perlu disusun dalam program dan kegiatan aksi sebagaimana dibawah ini.

| <b>STRATEGI, PROGRAM DAN KEGIATAN PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN</b> |   |  |   |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|--|---|---|
|  | <b>UMUM</b>   |  |   |   | <b>FUNGSIONAL</b>  |   |   |
|  | <b>1</b>  | <b>2</b>   | <b>3</b>  | <b>4</b>  | <b>5</b>   | <b>6</b>  | <b>7</b>  |
| <b>STRATEGI</b>  | Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu             | Meningkatkan kinerja klinis seluruh penyedia pelayanan pemerintah dan swasta, terutama pada program prioritas nasional | Mendorong budaya mutu di fasilitas pelayanan kesehatan dan pada pelaksanaan program kesehatan | Memberdayakan pasien, keluarga dan masyarakat                     | Menguatkan regulasi tata kelola, struktur organisasi mutu serta memberikan kontribusi dalam penguatan sistem pembiayaan dan komponen sistem kesehatan lainnya, | Meningkatkan komitmen pemerintah pusat, daerah dan pemangku kepentingan                                       | Mendorong pengukuran mutu, penelitian dan pemanfaatan informasi strategis   |
| <b>PROGRAM</b>   | Penyempurnaan Penyelenggaraan Akreditasi dan Standar Akreditasi | a. Menyusun NSPK Mutu dan Akreditasi di FKRTL<br>b. Memfasilitasi dan berperan aktif dalam                             | a. Pendampingan Akreditasi FKRTL<br>b. Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan                    | a. Melaksanakan workshop tentang keselamatan pasien dan manajemen | Melakukan dukungan peningkatan mutu dan akreditasi di FKRTL dengan memberikan  | 1. Meningkatkan Monev terpadu lintas Direktorat (Fasyankes dan PKR)<br>2. Koordinasi dengan Pemerintah Daerah | Mendorong RS dalam pelaksanaan Sistem Informasi terintegrasi terkait sistem |

|                 |   |   |  |  |   |  |  |
|-----------------|---|---|--|--|---|--|--|
|                 |   | penyusunan Kerangka Mutu Nasional<br>c. Koordinasi dengan Stake Holder terkait<br>d. Melakukan pembinaan FKRTL dalam memenuhi persyaratan survei akreditasi | mutu di FKRTL                                  | risiko di FKRTL<br>b. Melakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien di FKRTL<br>c. Melakukan uji coba pelaksanaan Indikator Mutu Nasional di Rumah Sakit<br>d. Melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi pengukuran indikator mutu di Rumah Sakit | dana dekonsentrasi                          | dan Dinas Kesehatan setempat dalam mendorong upaya peningkatan dan mempertahankan mutu pelayanan di FKRTL<br>3. Koordinasi Lintas K/L utk percepatan Upaya Peningkatan Mutu dan Akreditasi | pengumpulan data, validasi data, analisis dan sistem pelaporan |
| <b>KEGIATAN</b> | Pendampingan Akreditasi FKRTL                   | Penyusunan pedoman monev di era Adaptasi Kebiasaan Baru   | Bimtek pengukuran dan pelaporan indikator mutu | Workshop Indikator Mutu  | Pelatihan Pendamping Akreditasi Rumah Sakit | Monitoring dan evaluasi indikator mutu   | Pengelolaan Data pelaporan Indikator Nasional Mutu             |
|                 | Lokakarya Implementasi Standar Akreditasi FKRTL | Revisi Permenkes 11/2017 tentang Keselamatan  | Monitoring dan evaluasi mutu                   | Workshop Keselamatan pasien dan Manajemen resiko   | Pelatihan Surveior Akreditasi Klinik Utama  | Koordinasi dengan KNKP   | Pengelolaan data insiden keselamatan pasien                    |

|  |  |  |  |   |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|---|--|
|  |  |  |  |   |  |   |  |
|  |  | Penyusunan Standar Akreditasi Klinik   | Lokakarya Percepatan Akreditasi FKRTL  | Workshop Instrumen Monev  |  | Sosialisasi dan Advokasi Pemda Tentang Dukungan Mutu dan Akreditasi FKRTL |  |
|  |  | Penyusunan Pedoman Pelayanan Kesehatan pada era Adaptasi Kebiasaan Baru        | Peningkatan Kapasitas SDM Dinkes dalam Upaya Pembinaan Mutu dan Akreditasi FKRTL | Kajian Dampak Akreditasi FKRTL Terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat |  | Pertemuan Koordinasi Upaya Peningkatan Mutu dan Akreditasi FKRTL          |  |
|  |  | Penyusunan Kurikulum Modul Pendamping Akreditasi Rumah Sakit                   | Kajian Implementasi Budaya Mutu dan Keselamatan pasien di FKRTL                  |   |  |   |  |
|  |  | Penyusunan Petunjuk Teknis Penetapan Lembaga Independen Akreditasi Rumah Sakit |  |   |  |   |  |
|  |  | Penyusunan Petunjuk Teknis persetujuan Standar                                 |  |   |  |   |  |

|  |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
|  |  | Akreditasi Rumah Sakit                                      |  |  |  |  |  |
|  |  | Penyusunan Kurikulum Modul Surveior Akreditasi Klinik Utama |  |  |  |  |  |

**STRATEGI, PROGRAM DAN KEGIATAN PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DASAR**

| STRATEGI | Umum  |   |   |   | Fungsional  |   |   |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|
|          | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   |
|          | Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu | Meningkatkan kinerja klinis seluruh penyedia pelayanan pemerintah dan swasta, terutama pada program prioritas nasional. | Mendorong budaya mutu di fasilitas pelayanan kesehatan dan pada pelaksanaan program kesehatan | Memberdayakan pasien, keluarga dan masyarakat | Menguatkan regulasi tata kelola, struktur organisasi mutu serta memberikan kontribusi dalam penguatan sistem pembiayaan dan komponen sistem kesehatan | Meningkatkan komitmen pemerintah pusat, daerah dan pemangku kepentingan | Mendorong pengukuran mutu, penelitian dan pemanfaatan informasi strategis |

|                 |   |   |  |   |  |   |   |
|-----------------|---|---|--|---|--|---|---|
| <b>PROGRAM</b>  | Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penerapan Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien</li> <li>b. Penerapan Program PPI.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitoring kepatuhan terhadap implementasi Indikator Nasional Mutu</li> <li>b. Penyusunan NSPK sistem pencatatan dan pelaporan insiden Keselamatan Pasien</li> </ul> | Penyediaan media informasi mutu pelayanan kesehatan ke masyarakat | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. NSPK Tata Kelola Mutu</li> <li>b. NSPK dukungan pembiayaan peningkatan mutu</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyusunan NSPK PPMI (Peningkatan dan Penilaian Mutu Internal)</li> <li>b. Penyusunan NSPK PPME (Peningkatan dan Penilaian Mutu Eksternal)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyusunan NSPK dan Instrumen pengukuran Indikator Nasional Mutu</li> <li>b. Pengukuran Mutu secara berkelanjutan.</li> </ul> |
| <b>KEGIATAN</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.</li> <li>b. Penyusunan Instrumen Bimbingan Teknis Pembinaan Mutu</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sosialisasi Pedoman Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien.</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitoring dan Evaluasi Indikator Nasional Mutu</li> </ul>   | Penyediaan Media Informasi Mutu berbasis IT.                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyusunan Pedoman Tata Kelola Mutu</li> <li>b. Sosialisasi Pedoman</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyusunan Pedoman PPMI</li> <li>b. Sosialisasi Pedoman PPMI</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyusunan Pedoman Indikator Nasional Mutu.</li> </ul>  |

|  |  |                                   |  |  |  |  |   |
|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|---|
|  | <p>Pelayanan Kesehatan Dasar</p> <p>c. Sosialisasi Instrumen Bimbingan Teknis Pelaksanaan Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar</p> <p>d. Bimbingan teknis Pelaksanaan Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar</p> <p>e. Dukungan penyelenggaraan kegiatan pembinaan mutu.</p> | <p>b. Sosialisasi Pedoman PPI</p> | <p>b. Penyusunan Pedoman Pencatatan dan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien</p> |  | <p>Tata Kelola Mutu</p> <p>c. Penyusunan Petunjuk Teknis DAK NF</p> <p>d. Penyusunan Petunjuk Teknis Dekon</p> | <p>c. Penyusunan Pedoman PPME</p> <p>d. Sosialisasi Pedoman PPME</p> | <p>b. Sosialisasi Pedoman Indikator Nasional Mutu</p> <p>c. Monitoring dan Evaluasi Implementasi Indikator Nasional Mutu.</p> |
|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|---|

| STRATEGI, PROGRAM DAN KEGIATAN PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA |  |   |   |   |   |   |   |
|---|--|---|---|---|---|---|---|
|   | Umum   |   |   |   | Fungsional  |   |   |
|   | 1  | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   |
| <b>STRATEGI</b>   | Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu  | Meningkatkan kinerja klinis seluruh penyedia pelayanan pemerintah dan swasta, terutama pada program prioritas nasional. | Mendorong budaya mutu di fasilitas pelayanan kesehatan dan pada pelaksanaan program kesehatan | Memberdayakan pasien, keluarga dan masyarakat                         | Menguatkan regulasi tata kelola, struktur organisasi mutu serta memberikan kontribusi dalam penguatan sistem pembiayaan dan komponen sistem kesehatan | Meningkatkan komitmen pemerintah pusat, daerah dan pemangku kepentingan | Mendorong pengukuran mutu, penelitian dan pemanfaatan informasi strategis |
| <b>PROGRAM</b>  | Pembinaan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain (Labkes, UTD, dan failitas lain selain FKTP, klink utama dan RS) | Pembinaan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain (Labkes, UTD,   | Pembinaan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain                                       | Pembinaan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain (Labkes, UTD, | Pembinaan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain (Labkes, UTD, dan failitas lain selain  | Pembinaan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain (Labkes,        | Pembinaan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain (Labkes, UTD,     |

|                 |   |   |   |   |  |   |  |
|-----------------|---|---|---|---|--|---|--|
|                 |   | dan failitas lain selain FKTP, klink utama dan RS)  | (Labkes, UTD, dan failitas lain selain FKTP, klink utama dan RS)  | dan failitas lain selain FKTP, klink utama dan RS)  | FKTP, klink utama dan RS)  | UTD, dan failitas lain selain FKTP, klinik utama dan RS)  | dan failitas lain selain FKTP, klink utama dan RS) |
|                 | - Akreditasi, Standarisasi dan Sertifikasi                          | Kerangka Regulasi: NSPK                             | - Koordinasi dan Kerjasama  | - Koordinasi dan Kerjasama  | - Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga:  | - Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga:   | - Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga:                |
| <b>KEGIATAN</b> | Dukungan Lembaga independent peyelenggara akreditasi fasyankes lain | Penyusunan NSPK akreditasi Pelayanan Kesehatan Lain | Sosialisasi dan diseminasi di bidang mutu dan akreditasi pelayanan Kesehatan lain (workshop, lokakarya,dll) | Sosialisasi dan diseminasi di bidang mutu dan akreditasi pelayanan Kesehatan lain (workshop, lokakarya,dll) | Penguatan fasyankes lain terkait kebijakan mutu dan akreditasi di fasyankes lain (workshop, lokakarya, seminar, dll) | Penguatan dinas Kesehatan prov/kab/kota dan fasyankes terkait kebijakan mutu dan akreditasi di fasyankes lain | Pelaksanaan Asessmen surveilan pasca akreditasi    |

|  |  |   |  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|---|--|--|
|  | a. dukungan penyelenggaraan akreditasi   | Penyusunan Kurmod peningkatan kemampuan teknis SDM bidang mutu dan akreditasi pelayanan Kesehatan di fasyankes lain | Bimbingan teknis akreditasi pelayanan Kesehatan lain | Pembinaan teknis akreditasi fasyankes lain<br>-  | Penyusunan Instrumen monitoring dan evaluasi Penerapan Mutu dan Akreditasi Laboratorium Kesehatan | Pembinaan Diinas Kesehatan prov/kab/kota dan fasyankes dalam penerapan kebijakan mutu dan akreditasi di fasyankes lain | Pemantauan dan tindaklanjut dan penyusunan rekomendasi hasil Assesmen Pasca Akreditasi |
|  | b. Pertemuan koordinasi teknis<br>c. Bimbingan teknis<br>d. Penguatan Lembaga Independent Penyelenggara Akreditasi Laboratorium Kesehatan yang | Peningkatan kemampuan teknis SDM di bidang mutu dan akreditasi pelayanan  | Monev Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain  | Koordinasi dan advokasi dengan Organisasi Profesi (OP) terkait dalam pengembangan akreditasi di fasyankes lain | Penguatan surveyor akreditasi fasyankes lain  | Penguatan sistim informasi terintegrasi  | Penyusunan Desain pengembangan   |

|  |                                   |   |   |   |  |   |   |
|--|-----------------------------------|---|---|---|--|---|---|
|  | ditetapkan oleh Menteri Kesehatan | Kesehatan di fasyankes  |   |   |  |   |   |
|  | C. P                              | Peningkatan kualitas hasil uji pemeriksaam laboratorium Kesehatan | Monev pelaksanaan pemantauan kualitas hasil uji pemeriksaan | Kajian dampak akreditasi terhadap kepuasan pelanggan dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan Kesehatan lain | Penguatan Lembaga Independent Penyelenggara Akreditasi Laboratorium Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan | Mendorong Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain melaksanakan Akreditasi melalui koordinasi dengan <i>stakeholder</i> | Pengelolaan data hasil penyelenggaraan akreditasi di fasyankes lain |
|  |                                   |   |   |   | Pengembangan kerjasama dengan lembaga akreditasi internasional   | Koordinasi K/L untuk upaya percepatan peningkatan mutu dan akreditasi   |   |

|                 |   |  |   |   |   |  |  |
|-----------------|---|--|---|---|---|--|--|
|                 |   |  |   |   |   | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain   |  |
| <b>PROGRAM</b>  | Pembinaan Dalam Rangka Pengukuran Indikator Mutu Fasyankes                                    | Monitoring dan evaluasi kepatuhan terhadap standar pelayanan           | Implementasi Pengukuran Indikator Mutu Pelayanan          | Pengembangan sistim informasi pengukuran indikator mutu nasional dan pelaporan insiden keselamatan pasien | Penyusunan Instrumen Monitoring dan Evaluasi Pelayanan kesehatan                              | Pemantauan dan tindaklanjut terhadap hasil pengukuran mutu pelayanan kesehatan | Penyusunan NSPK Pengukuran mutu dengan menggunakan indikator nasional            |
| <b>KEGIATAN</b> | Sosialisasi/lokakarya NSPK Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Laboratorium kesehatan | Menyusun pedoman peningkatan keselamatan pasien laboratorium kesehatan | Bimbingan Teknis Pelaksanaan Mutu pelayanan kesehatan UTD | Mengembangkan sistim informasi pelaporan pengukuran mutu pelayanan kesehatan dengan                       | Sosialisasi/lokakarya NSPK Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Laboratorium kesehatan | Pemantauan dan tindaklanjut terhadap hasil pengukuran mutu                     | Menyusun NSPK Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Laboratorium kesehatan |

|  |  |   |  |                                |  |  |  |
|--|--|---|--|--------------------------------|--|--|--|
|  |  |   |  | menggunakan indikator nasional |  | peayanan kesehatan   |  |
|  | Sosialisasi/lokakarya NSPK Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan UTD | Menyusun pedoman peningkatan keselamatan pasien UTD |  |                                | Sosialisasi/lokakarya NSPK Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan UTD |  |  |
|  |  |   |  |                                | Penyusunan Instrumen Monitoring dan Evaluasi Pelayanan kesehatan UTD       | Pemantauan dan tindaklanjut terhadap Pelaporan insiden keselamatan pasien di UTD |  |

## **BAB VI PEMBIAYAAN**

Pembiayaan akreditasi dan Pengukuran Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan dapat bersumber dari:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), meliputi:
  - a. Dana Dekonsentrasi
  - b. Dana Alokasi Umum
  - c. Dana Alokasi Khusus
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)
3. Sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## **BAB VII PENUTUP**

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi serta upaya tindak lanjut terhadap proses pelaksanaan Akreditasi dan Pengukuran Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun (2020 - 2024), sehingga Akreditasi dan Pengukuran Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan dapat berjalan secara bertahap dan berkesinambungan, serta dapat terukur dalam meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan ini melibatkan stakeholder terkait, baik di lingkup Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, lintas program maupun lintas sektor. Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Rencana Aksi Kegiatan ini diucapkan terima kasih. Rencana Aksi Kegiatan ini akan dapat terlaksana dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras

## **TIM PENYUSUN**

drg. Farichah Hanum, M.Kes  
dr. H. KM. TAUFIQ, MMR  
dr. Irna Lidiyawati, MARS  
dr. Kamal Amiruddin, MARS  
dr. Berta Pasaribu, MARS  
Dini, RDR, S.Kp, MHSM  
dr. Dewi Irawati, MKM  
drg. Trihardini, MKM  
dr. Arief Pratiwi, MARS  
dr, Amy Rahmadanti  
Siti Romlah, MKM

