



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



**TAHUN
2022**

P E D O M A N

**AKREDITASI INSTITUSI
PENYELENGGARA PELATIHAN
DAN REGISTRASI PELATIHAN
BIDANG KESEHATAN**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN**



**PEDOMAN AKREDITASI INSTITUSI PENYELENGGARA PELATIHAN
DAN REGISTRASI PELATIHAN BIDANG KESEHATAN**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN
2022**



KATA SAMBUTAN

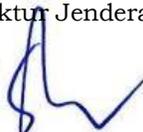
Mengantisipasi percepatan pencapaian pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kondisi kesehatan pada saat ini, Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai perubahan dan reformasi. Pada saat ini telah ditetapkan transformasi bidang kesehatan yang terdiri dari 6 transformasi layanan kesehatan, dan salah satunya adalah transformasi SDM Kesehatan.

Didalam SDM Kesehatan, proporsi terbanyak dalam melakukan pelayanan adalah tenaga kesehatan. Oleh karena itu, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan terus berupaya untuk dapat menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten dan siap melakukan perubahan untuk mencapai pembangunan kesehatan. Salah satu upayanya dilakukan melalui pelatihan. Kolaborasi antara pemerintah, pemerintah daerah dan swasta dalam penyelenggaraan pelatihan sangat diperlukan agar dapat mempercepat banyaknya cakupan peserta latih yang memiliki kompetensi seperti yang dipersyaratkan.

Untuk menjamin mutu pelatihan yang diselenggarakan, dilakukan melalui akreditasi pelatihan dan akreditasi institusi penyelenggara pelatihan. Agar didalam pelaksanaannya lebih efektif, maka diperlukan acuan sesuai dengan kebijakan terkini. Oleh karena itu, pada tahun 2022 telah ditetapkan Pedoman Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan dan Registrasi Pelatihan Bidang Kesehatan. Dengan diterbitkannya pedoman ini, maka pedoman terkait akreditasi institusi dan akreditasi pelatihan terdahulu sudah tidak berlaku lagi. Dengan adanya pedoman ini diharapkan akan mempermudah institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan dalam menerapkan sistem manajemen mutu, sehingga dapat menghasilkan peserta latih yang kompeten dan dapat mendukung percepatan pencapaian pembangunan kesehatan.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan masukan dan kontribusi dalam proses penyusunan Pedoman Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan dan Registrasi Pelatihan Bidang Kesehatan.

Jakarta, Oktober 2022
Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan



drg. Arianti Anaya, MKM
NIP 196409241994032001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga Pedoman Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan dan Registrasi Pelatihan Bidang Kesehatan ini dapat tersusun. Pedoman ini merupakan hasil revisi dari Pedoman Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan dan penggabungan dengan akreditasi pelatihan. Yang melatarbelakangi terjadinya perubahan, karena adanya kebijakan baru dan menyesuaikan dengan transformasi kesehatan juga transformasi digital.

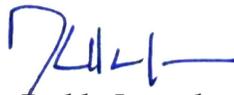
Pedoman ini untuk dijadikan acuan dalam melaksanakan akreditasi institusi penyelenggara pelatihan Bidang Kesehatan dan registrasi pelatihan bidang kesehatan. Registrasi pelatihan merupakan implementasi dari akreditasi pelatihan yang didesain melalui SIAKSI agar lebih efisien dan efektif dalam proses pelaksanaannya.

Penyusunan pedoman ini telah melibatkan berbagai pihak terkait. Oleh karena itu, kami sampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada tim penyusun dan seluruh pihak yang terlibat, sehingga pedoman ini dapat diselesaikan, dan dapat dimanfaatkan oleh pihak-pihak terkait.

Masukan yang membangun tetap kami nantikan dalam rangka penyempurnaan pedoman di masa yang akan datang.

Jakarta, Oktober 2022

Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan



Ir. Doddy Izwardy, MA

NIP 196302161986031005

DAFTAR ISI

KATA SAMBUTAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
SK DIRJEN TENAGA KESEHATAN	1
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Tujuan	7
C. Manfaat	7
D. Pengguna Pedoman	9
E. Ruang Lingkup	9
F. Ketentuan Umum	10
BAB II AKREDITASI INSTITUSI PENYELENGGARA PELATIHAN BIDANG KESEHATAN	12
A. Tujuan Akreditasi Institusi	12
B. Manfaat Akreditasi Institusi	12
C. Sasaran Akreditasi dan Ketentuan Institusi yang Akan Diakreditasi	13
D. Komponen, Unsur, Sub Unsur dan Bobot	16
E. Metoda Penilaian	18
F. Status Akreditasi, Kualifikasi dan Masa Berlaku Status Akreditasi	19
G. Hak dan Kewajiban Institusi yang Terakreditasi	21
H. Pembiayaan Akreditasi Institusi	22

BAB III	PENGGORGANISASIAN AKREDITASI INSTITUSI	23
A.	Pengorganisasian Akreditasi Institusi di Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	23
B.	Pengorganisasian Akreditasi Institusi di Institusi Penyelenggara Pelatihan	26
BAB IV	PELAKSANAAN AKREDITASI INSTITUSI	29
A.	Mekanisme Akreditasi Institusi	29
B.	Fasilitasi Akreditasi Institusi.....	32
C.	Pasca Penetapan Status Akreditasi	33
D.	Sanksi	34
BAB V	REGISTRASI PELATIHAN BIDANG KESEHATAN	35
A.	Akreditasi Pelatihan Bidang Kesehatan	35
B.	Registrasi Pelatihan Bidang Kesehatan	36
BAB VI	KERJA SAMA PENYELENGGARAAN PELATIHAN BIDANG KESEHATAN	38
BAB VII	PENUTUP	39
LAMPIRAN		
Lampiran 1.	Format Berita Acara Visitasi Tim Asesor Akreditasi Institusi	40



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

Jalan Hang Jebat III Blok F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120
Telepon : (021) 724 5517 - 7279 7308 Faksimile : (021) 7279 7508
Laman (Website) : www.bppsdmk.depkes.go.id



KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/F/2296/2022

TENTANG

PEDOMAN AKREDITASI INSTITUSI PENYELENGGARA PELATIHAN
DAN REGISTRASI PELATIHAN BIDANG KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 79 ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan yang menyatakan dalam rangka pengendalian mutu pelatihan, pemerintah pusat melakukan akreditasi yang terdiri atas akreditasi pelatihan dan akreditasi institusi penyelenggara pelatihan;
- b. bahwa agar akreditasi pelatihan dan akreditasi institusi penyelenggara pelatihan bisa dilaksanakan secara efektif, perlu dilakukan penggabungan pedoman antara akreditasi institusi penyelenggara pelatihan dan registrasi pelatihan bidang kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan tentang Pedoman

Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan
Dan Registrasi Pelatihan Bidang Kesehatan.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 11 tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6477);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391);
5. Peraturan Lembaga Administrasi Negara Nomor 13 Tahun 2020 tentang Akreditasi Pelatihan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1198);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

7. Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 1874/K.1/PDP.09/2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Akreditasi Pelatihan Yang Menjadi Kewenangan Lembaga Administrasi Negara;
8. Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 314/K.1/PDP.09/2021 tentang Penetapan Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Sebagai Lembaga Pengakreditasi Program Terakreditasi;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN TENTANG PEDOMAN AKREDITASI INSTITUSI PENYELENGGARA PELATIHAN DAN REGISTRASI PELATIHAN BIDANG KESEHATAN.

KESATU : Menetapkan Pedoman Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan dan Registrasi Pelatihan Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut Pedoman, sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi institusi/lembaga penyelenggara pelatihan bidang kesehatan, asesor, dan Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan akreditasi institusi penyelenggara pelatihan dan registrasi pelatihan bidang kesehatan.

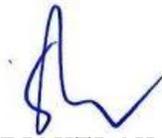
KETIGA : Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Keputusan Kepala Badan Pengembangan dan

Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.03/I/12224/2021 tentang Pedoman Akreditasi Institusi/Lembaga Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan dan Keputusan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1820/2019 tentang Pedoman Akreditasi Pelatihan Bidang Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Oktober 2022

DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN,



ARIANTI ANAYA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
TENAGA KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/F/2296/2022
TENTANG
PEDOMAN AKREDITASI INSTITUSI
PENYELENGGARA PELATIHAN DAN
REGISTRASI PELATIHAN BIDANG
KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pengembangan kompetensi bagi tenaga kesehatan sangat penting agar mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai tuntutan kebutuhan masyarakat. Pengembangan kompetensi bertujuan untuk memastikan dan memelihara kemampuan Tenaga Kesehatan dalam memenuhi kualifikasi yang diprasyaratkan sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap pembangunan kesehatan. Hal ini seiring dengan upaya transformasi sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang menjadi salah satu dari enam pilar transformasi Kementerian Kesehatan.

Pasal 30 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan pengembangan Tenaga Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu dan karier Tenaga Kesehatan, dimana salah satu cara dilakukan melalui pelatihan. Pasal 31 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa pelatihan untuk tenaga kesehatan diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat. Untuk

menjaga mutu pelatihan bidang kesehatan, diatur lebih rinci pada Pasal 79 Peraturan Pemerintah nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan menyebutkan dalam rangka pengendalian mutu pelatihan dilakukan akreditasi pelatihan dan akreditasi institusi penyelenggara pelatihan oleh pemerintah pusat.

Kewenangan untuk melaksanakan akreditasi terkait pelatihan bidang kesehatan, telah dilimpahkan Lembaga Administrasi Negara (LAN) kepada Kementerian Kesehatan melalui Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor: 314/K.1/PDP.09/2021 tentang Penetapan Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan sebagai Lembaga Pengakreditasi Program Terakreditasi. Berdasarkan Permenkes Nomor 5 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, nomenklatur Pusat Pelatihan SDM Kesehatan berubah menjadi Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.

Tantangan terbesar yang dihadapi saat ini adalah maldistribusi tenaga kesehatan dan kurangnya kesempatan yang diperoleh tenaga kesehatan untuk mengembangkan kompetensi melalui pelatihan. Dengan adanya ketentuan dalam Pasal 31 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, diharapkan dapat mendorong semua pihak yang mempunyai kewenangan dalam penyelenggaraan pelatihan berlomba-lomba untuk menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan. Kondisi ini dapat dilihat dari hasil evaluasi terhadap pengajuan akreditasi pelatihan bidang kesehatan. Tren pengajuan akreditasi pelatihan bidang kesehatan, dari waktu ke waktu jumlahnya semakin meningkat dan jenis pelatihan yang semakin beragam, baik yang diselenggarakan oleh institusi pemerintah, pemerintah daerah maupun swasta.

Dalam rangka efektivitas pelaksanaan akreditasi, selain memperhatikan transformasi SDM Kesehatan, juga harus memperhatikan transformasi digital sehingga akreditasi pelatihan

yang selanjutnya disebut dengan registrasi penyelenggaraan pelatihan, terintegrasi dalam satu sistem akreditasi institusi penyelenggara pelatihan. Dengan diterapkan sistem ini diharapkan institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan dapat berproses untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelatihan bidang kesehatan melalui penerapan sistem manajemen mutu.

Berdasarkan hal yang diuraikan diatas maka Pedoman Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan dan Registrasi Pelatihan Bidang Kesehatan disusun agar mendapat menjadi acuan dalam menerapkan sistem manajemen mutu yang didalamnya termasuk registrasi pelatihan bidang kesehatan bagi setiap instansi/lembaga penyelenggara pelatihan bidang kesehatan.

B. TUJUAN

Pedoman Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan dan Registrasi Pelatihan Bidang Kesehatan ini disusun sebagai acuan bagi Institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan dalam pelaksanaan akreditasi institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan dan registrasi pelatihan bidang kesehatan.

C. MANFAAT

Manfaat pedoman yaitu:

1. Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan

Untuk dijadikan acuan dalam:

- a) Melakukan monitoring penerapan sistem manajemen mutu oleh institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan.
- b) Melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan
- c) Menerapkan penilaian akreditasi institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan.
- d) Melakukan registrasi dan pembinaan pelatihan bidang kesehatan.

- e) Melakukan pembinaan penerapan hasil akreditasi institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan.
2. Institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan
Untuk dijadikan acuan dalam:
 - a) Menerapkan sistem manajemen mutu di institusi.
 - b) Memenuhi persyaratan akreditasi institusi.
 - c) Melakukan persiapan penilaian akreditasi institusi.
 - d) Registrasi pelatihan bidang kesehatan.
 3. Dinas Kesehatan Provinsi dan Rumah Sakit
Untuk dijadikan acuan dalam:
 - a) Memonitor penerapan sistem manajemen mutu di institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya.
 - b) Memfasilitasi agar institusi penyelenggara pelatihan yang menjadi tanggung jawabnya dapat memenuhi persyaratan akreditasi institusi.
 - c) Memastikan pelatihan bidang kesehatan diselenggarakan oleh institusi penyelenggara pelatihan terakreditasi dan sudah teregister oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.
 4. Tim Registrasi Pelatihan Bidang Kesehatan
Untuk dijadikan acuan dalam melakukan registrasi pelatihan bidang kesehatan yang diselenggarakan.
 5. Tim Asesor
Untuk dijadikan acuan dalam:
 - a) Memfasilitasi institusi dalam menerapkan sistem penjaminan mutu sesuai dengan ketentuan akreditasi institusi.
 - b) Mengkaji dokumen sistem penjaminan mutu dan penerapannya di institusi.
 - c) Melaksanakan visitasi akreditasi institusi.
 6. Tim Penilai Akhir Akreditasi Institusi
Untuk dijadikan acuan dalam:
 - a) Menetapkan nilai akreditasi institusi.

- b) Memutuskan hasil penilaian akreditasi institusi.
7. *Stakeholder* yang akan mendirikan Institusi
Sebagai acuan dalam pemenuhan persyaratan akreditasi institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan bagi institusi yang akan didirikan.

D. PENGGUNA PEDOMAN

Pengguna pedoman ini adalah pengelola SDM kesehatan yang berada di:

1. Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.
Adapun tugas Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan dalam hal akreditasi yaitu:
 - a. Menyusun dan menetapkan pedoman/instrumen/panduan terkait akreditasi institusi penyelenggara pelatihan dan registrasi pelatihan bidang kesehatan.
 - b. Melaksanakan akreditasi institusi penyelenggara pelatihan dan registrasi pelatihan bidang kesehatan.
 - c. Melakukan pembinaan, pemantauan, evaluasi (audit surveilans dan pelaporan penerapan akreditasi institusi penyelenggara pelatihan dan registrasi pelatihan bidang kesehatan).
2. Institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan.
3. Dinas Kesehatan Provinsi dan Rumah Sakit yang membawahi institusi penyelenggara pelatihan.
4. Tim akreditasi institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan.
5. *Stakeholder* yang akan mendirikan institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan.

E. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pedoman ini adalah Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan dan Registrasi Pelatihan Bidang Kesehatan.

F. KETENTUAN UMUM

1. Akreditasi adalah penilaian kelayakan kepada suatu institusi/ badan hukum yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan yang diberikan oleh pemerintah atau badan akreditasi yang berwenang.
2. Akreditasi Institusi adalah pemberian pengakuan oleh Kementerian Kesehatan untuk Institusi penyelenggara pelatihan yang memenuhi persyaratan akreditasi.
3. Akreditasi Pelatihan adalah pengakuan yang diberikan oleh Pemerintah atau Badan Akreditasi yang berwenang terhadap pelatihan yang telah memenuhi standar.
4. Registrasi Pelatihan Bidang Kesehatan adalah proses pendaftaran penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan yang sudah terakreditasi.
5. Audit Mutu Internal yang selanjutnya disingkat AMI adalah proses pengukuran dan penilaian secara sistematis, obyektif dan terdokumentasi yang dilakukan oleh Auditor Internal/Tim AMI untuk memastikan bahwa kegiatan tiap komponen dalam akreditasi institusi pelatihan telah sesuai dengan standar/persyaratan yang telah ditentukan.
6. Audit Surveilans adalah pemantauan yang dilakukan oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan untuk memastikan bahwa masing-masing komponen akreditasi institusi diterapkan pada proses kegiatan sesuai sasaran mutu dan dilakukan secara berkesinambungan.
7. Asesor adalah Aparatur Sipil Negara (ASN) atau praktisi yang memiliki kompetensi untuk melakukan kajian dan analisis terhadap performa institusi, sumber daya, dokumen akreditasi serta penerapannya yang dilakukan secara komprehensif dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan.
8. Institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang selanjutnya disebut institusi adalah organisasi yang berbadan hukum dan mempunyai tugas, fungsi serta wewenang menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan.

9. Visitasi adalah kunjungan asesor melalui onsite/daring ke institusi untuk melakukan klarifikasi, verifikasi, validasi dokumen dan informasi dalam rangka penilaian akreditasi institusi.
10. Verifikasi adalah proses memeriksa dan memastikan bahwa kelengkapan dokumen dan informasi terkait akreditasi institusi sudah/belum sesuai dengan standar/ ketentuan yang berlaku.
11. Tim Audit Mutu Internal adalah pegawai institusi penyelenggara pelatihan yang ditetapkan oleh pimpinan untuk melaksanakan audit mutu internal terhadap penerapan sistem manajemen mutu yang dalam pelaksanaannya mengacu pada pedoman Audit Mutu Internal.
12. Tim Penjamin Mutu adalah sekelompok ASN/pegawai dari institusi yang ditetapkan oleh pimpinannya untuk menerapkan sistem manajemen mutu.
13. Tim Penilai Akhir adalah Aparatur Sipil Negara (ASN) yang diberi tugas memutuskan hasil penilaian akreditasi institusi berdasarkan hasil visitasi.
14. Tim Asesor adalah sekelompok asesor yang ditugaskan untuk melakukan kajian dan analisis terhadap sistem manajemen mutu yang diterapkan oleh instansi yang hasilnya untuk dijadikan dasar dalam menentukan penilaian.
15. Tim Sekretariat adalah tim yang bertugas untuk memberikan bantuan administratif dalam menunjang kelancaran proses akreditasi.

BAB II

AKREDITASI INSTITUSI PENYELENGGARA PELATIHAN BIDANG KESEHATAN

A. TUJUAN AKREDITASI INSTITUSI

1. Tujuan Umum
Akreditasi Institusi bertujuan untuk terjaminnya institusi pelatihan yang bermutu dalam menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan.
2. Tujuan Khusus
Akreditasi Institusi bertujuan untuk diterapkannya sistem manajemen mutu yang sesuai standar, pada komponen:
 - a) Administrasi dan manajemen.
 - b) Pelayanan pelatihan.
 - c) Pelayanan penunjang pelatihan.

B. MANFAAT AKREDITASI INSTITUSI

1. Institusi
 - a) Adanya jaminan mutu penyelenggaraan pelatihan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
 - b) Meningkatnya citra dan kepercayaan masyarakat terhadap institusi.
 - c) Adanya jaminan penerapan sistem penjaminan mutu secara berkesinambungan oleh Institusi.
2. Peserta pelatihan
Adanya jaminan mutu penyelenggaraan pelatihan, sehingga peserta latih dapat memiliki kompetensi sesuai dengan yang ditetapkan.
3. Dinas Kesehatan Provinsi dan Rumah Sakit
 - a) Adanya informasi penerapan sistem penjaminan mutu di institusi yang menjadi tanggung jawabnya.

- b) Adanya dasar untuk melakukan pembinaan agar institusi dapat menerapkan sistem manajemen mutu seperti yang dipersyaratkan.
 - c) Diketahuinya informasi sumberdaya yang sudah/belum sesuai dengan standar/ketentuan sehingga dapat dijadikan acuan dalam pemenuhannya agar sesuai dengan persyaratan akreditasi.
4. Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan
- a) Adanya informasi data institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi.
 - b) Adanya informasi penerapan sistem manajemen mutu di masing-masing institusi.
 - c) Adanya dasar dalam melakukan pembinaan/audit surveilans dan pemberian *reward*/sanksi terhadap institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan.
 - d) Adanya dasar dalam melakukan monitoring evaluasi terhadap pelatihan terakreditasi yang diselenggarakan oleh institusi dengan status akreditasi C.
 - e) Adanya penjaminan mutu yang berkelanjutan dalam penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan.

C. SASARAN AKREDITASI DAN KETENTUAN INSTITUSI YANG AKAN DIAKREDITASI

1. Sasaran Akreditasi
Sasaran akreditasi adalah institusi yang mempunyai tugas dalam menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan.
2. Ketentuan Institusi yang Akan Diakreditasi
 - a) Institusi yang pertama kali mengajukan akreditasi.
Bagi Institusi yang akan mengajukan akreditasi pertama kali, harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan pada tabel 1.

Tabel 1
Ketentuan Institusi yang Dapat Diakreditasi

NO	KETENTUAN	DOKUMEN PEMBUKTIAN
1.	Berbadan hukum dan mempunyai tugas, fungsi dan wewenang menyelenggarakan pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi pemerintah: Surat Keputusan Penetapan/ Pendirian Institusi yang memuat tugas dan fungsi pelatihan • Swasta/yayasan: akta pendirian/akta notaris/surat keterangan dari Kemenkumham • Struktur Organisasi
2.	Gedung milik sendiri/pemerintah atau sewa/MoU minimal masih berlaku untuk kurun waktu 3 (tiga) tahun pada saat di akreditasi, minimal terdapat: <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Kelas b. Ruang kerja c. Laboratorium kelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sertifikat hak milik gedung/ bukti sewa/ MoU • Daftar Barang Ruangan/Kartu Inventaris Ruangan, yang meliputi ruang kelas dan ruang kerja • Laboratorium kelas (milik sendiri atau kerja sama)
3.	Telah melaksanakan pelatihan bidang kesehatan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun terakhir	Laporan kegiatan pelatihan atau dokumen pembuktian penyelenggaraan pelatihan (minimal jadwal, daftar peserta, dan daftar pelatih)
4.	Memiliki perencanaan pelatihan bidang kesehatan (sesuai dengan <i>core bussiness</i>) institusi setiap tahun, minimal dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun	Dokumen rencana pelatihan: 3 tahunan/ Renstra/Rencana Strategis Bisnis/Rencana Aksi Program (RAP)/ <i>business plan</i> atau sejenisnya

5.	<p>Pimpinan:</p> <p>Terdiri dari kepala institusi/lembaga dan atau pimpinan pengelola penyelenggara pelatihan, dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pegawai tetap Pendidikan Minimal S1 Mempunyai pengalaman terlibat dalam penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun terakhir atau telah mengikuti pelatihan/workshop kepemimpinan atau pelatihan <i>Management of Training</i> atau pelatihan lain yang setara. 	<ul style="list-style-type: none"> • Surat Keputusan jabatan terakhir • Fotocopy ijazah terakhir • Surat Keputusan Penyelenggaraan Pelatihan bidang kesehatan atau sertifikat pelatihan/workshop kepemimpinan atau sertifikat pelatihan <i>Management of Training</i> atau pelatihan lain yang setara
6.	<p>Penyelenggara pelatihan meliputi pengelola pelatihan dan pengendali pelatihan, dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pegawai yang ditugaskan sebagai tim pengembangan diklat Pendidikan penyelenggara pelatihan minimal D3. <p>Penyelenggara pelatihan terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengelola pelatihan: Mempunyai pengalaman terlibat dalam penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun terakhir atau telah mengikuti <i>Training Officer</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Surat Keputusan atau Surat Tugas Pimpinan • Fotocopy ijazah terakhir • Surat Keputusan Penyelenggara pelatihan bidang kesehatan 1 (satu) tahun terakhir atau Sertifikat <i>Training Officer Course</i> (TOC) atau sertifikat

	<p><i>Course</i> (TOC) atau Pelatihan bagi Penyelenggara Pelatihan</p> <p>- Pengendali pelatihan: Telah mengikuti pelatihan/<i>workshop</i> bagi Pengendali Pelatihan</p>	<p>Pelatihan bagi Penyelenggara Pelatihan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sertifikat pelatihan/<i>workshop</i> pengendali pelatihan
--	---	---

- b) Institusi yang akan diakreditasi ulang.
Akreditasi ulang dilakukan terhadap institusi yang akan habis masa berlaku sertifikat akreditasinya.
- c) Institusi yang akan meningkatkan status akreditasi atau mengajukan perubahan status akreditasi.
Akreditasi dilakukan terhadap:
 - 1) Institusi yang akan meningkatkan status akreditasi.
 - 2) Institusi yang akan mengajukan untuk perubahan status akreditasi (institusi yang sudah dinilai tetapi hasilnya tidak terakreditasi)
 - 3) Peningkatan status akreditasi atau perubahan status akreditasi dilakukan paling cepat 6 (enam) bulan setelah penetapan status akreditasi.
- d) Institusi yang dicabut status akreditasi
Institusi yang mengajukan akreditasi karena dicabut status akreditasinya, tetapi sudah melakukan perbaikan.

D. KOMPONEN, UNSUR, SUB UNSUR DAN BOBOT

Dalam akreditasi institusi, ada 3 komponen yang akan dinilai, dengan bobot nilai pada masing-masing komponen berbeda. Rinciannya sebagai berikut:

- Komponen dan Bobot Nilai

- a. Komponen Administrasi dan Manajemen (28%)

NO	UNSUR	BOBOT	SUB UNSUR	BOBOT
1.	Organisasi dan Kepemimpinan	10%	1. Kelembagaan Penyelenggara Pelatihan	30%
			2. Kepemimpinan dan Budaya Organisasi	35%
			3. Rencana Strategis	35%
2.	Kemitraan & Hubungan Pemangku Kepentingan	5%	1. Kemitraan	50%
			2. Hubungan Pemangku Kepentingan	50%
3.	Manajemen Mutu	13%	1. Manajemen Mutu	100%

- b. Komponen Pelayanan Pelatihan (50%)

NO	UNSUR	BOBOT	SUB UNSUR	BOBOT
1.	Manajemen Sumber Daya Manusia	20%	1. Pimpinan	15%
			2. Penyelenggara Pelatihan	20%
			3. Tenaga Pengajar	20%
			4. Pengendali Pelatihan	15%
			5. Petugas <i>Quality Control</i>	15%
			6. Pengelola Sistem Informasi Pelatihan	15%
2.	Manajemen Pelayanan Pelatihan	20%	1. Pelayanan Pelatihan	50%
			2. Media Komunikasi	50%
3.	Hasil Kinerja Utama	10%	1. Capaian Kinerja Utama	40%
			2. Penghargaan	30%
			3. Wilayah Bebas dari Korupsi	30%

c. Komponen Pelayanan Penunjang Pelatihan (22%)

NO	UNSUR	BOBOT	SUB UNSUR	BOBOT
1.	Manajemen Sumber Daya	12%	1. Sarana Prasarana	50%
			2. Pembiayaan	50%
2.	Manajemen Pengetahuan & Inovasi	10%	1. Manajemen pengetahuan	50%
			2. Inovasi	50%

E. METODE PENILAIAN

Metode penilaian dalam pelaksanaan akreditasi dapat dilakukan secara langsung (*on-site*) dan/atau tidak langsung, meliputi:

1. Telusur Dokumen

Mempelajari dan menganalisis dokumen sistem manajemen mutu yang terdiri dari panduan mutu (*quality assurance manual*), prosedur mutu, dokumen penunjang dan rekaman seperti yang dipersyaratkan pada setiap komponen yang tercantum dalam instrumen akreditasi institusi.

2. Observasi

Pengamatan terhadap:

- a) Keadaan sarana dan prasarana institusi
- b) Keadaan dokumen terkait.
- c) Penerapan dokumen system manajemen mutu.

3. Wawancara

Metode ini digunakan untuk mendapatkan informasi guna memastikan hasil kajian dan melengkapi data yang sudah diperoleh.

F. STATUS AKREDITASI, KUALIFIKASI DAN MASA BERLAKU STATUS AKREDITASI

Penetapan status akreditasi dan masa berlaku sertifikat akreditasi institusi berdasarkan nilai akhir akreditasi institusi, yang merupakan penilaian kumulatif semua komponen akreditasi dan performa institusi.

Status akreditasi institusi sangat tergantung pada kesiapan institusi dalam pemenuhan kualifikasi dan penerapan sistem manajemen mutu. Penjelasannya sebagai berikut:

Tabel 2
Kriteria Penetapan Kategori Akreditasi Institusi

Kategori Akreditasi	Nilai	Masa Berlaku	Kepemilikan Ruang	Pengalaman Penyelenggaraan Pelatihan	Kepemilikan dan Penerapan Dokumen Sistem Manajemen Mutu (SMM)
Akreditasi A	89,00 – 100	5 Tahun	Ruang kelas, ruang kantor, laboratorium kelas, ruang diskusi, perpustakaan <i>online/offline</i> , ruang <i>responsive gender</i> dengan jumlah dan kualitas yang sesuai standar	Menyelenggarakan dan atau terlibat dalam penyelenggaraan pelatihan kesehatan terregistrasi Kemenkes	Telah memiliki dokumen SMM yang lengkap dan sudah menerapkan sistem penjaminan mutu dengan pendekatan <i>Plan-Do-Check-Act</i> (PDCA)
Akreditasi B	78,00 – 88,99	3 Tahun	Ruang kelas, ruang kantor, laboratorium kelas, ruang diskusi, perpustakaan <i>online/offline</i> , ruang <i>responsive gender</i>	Menyelenggarakan dan atau terlibat dalam penyelenggaraan pelatihan kesehatan terregistrasi Kemenkes	Telah memiliki dokumen SMM yang lengkap dan sudah menerapkan sistem penjaminan mutu
Akreditasi C	67,00 – 77,99	1 Tahun	Ruang kelas, ruang kantor, perpustakaan, laboratorium kelas milik sendiri atau sewa/ MoU.	Menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan	Telah memiliki dokumen yang akan digunakan dalam penerapan sistem penjaminan mutu institusi dengan lengkap
Tidak Terakreditasi	≤ 66,99				

G. HAK DAN KEWAJIBAN INSTITUSI YANG TERAKREDITASI

1. Hak Institusi Terakreditasi

Kategori Akreditasi	Hak
Akreditasi A	<ol style="list-style-type: none">1. Menerbitkan sertifikat pelatihan yang diselenggarakan2. Menyelenggarakan pelatihan TPK3. Menyelenggarakan pelatihan pengendali pelatihan4. Menyelenggarakan pelatihan terkait jabatan fungsional kesehatan (bagi institusi pemerintah)5. Kerjasama pelatihan yang saling menguntungkan dari Dalam Negeri maupun dari Luar Negeri
Akreditasi B	<ol style="list-style-type: none">1. Menerbitkan sertifikat pelatihan yang diselenggarakan2. Menyelenggarakan pelatihan terkait jabatan fungsional kesehatan (bagi institusi pemerintah)3. Kerjasama pelatihan yang saling menguntungkan dari Dalam Negeri
Akreditasi C	Menerbitkan sertifikat pelatihan yang diselenggarakan

2. Kewajiban Institusi yang Terakreditasi

- a. Menyampaikan rencana pelatihan yang akan diselenggarakan setiap tahun melalui aplikasi SIAKSI.
- b. Menyelenggarakan pelatihan yang terakreditasi Kementerian Kesehatan melalui registrasi pelatihan (standarisasi kurikulum).
- c. Menerapkan sistem manajemen mutu institusi penyelenggara pelatihan, dan meng-*update* dokumen Sistem Manajemen Mutu secara berkesinambungan serta

- mengirimkan laporan Audit Mutu Internal minimal 6 bulan sekali.
- d. Melakukan *quality control internal* untuk pelatihan yang diselenggarakan, sesuai dengan pedoman *quality control* yang berlaku.
 - e. Menyampaikan rekapitulasi pelatihan yang diselenggarakan setiap tahun melalui aplikasi SIAKSI.
 - f. Bagi Institusi penyelenggara pelatihan terakreditasi C, wajib menyelenggarakan pelatihan yang sudah teregistrasi dan dilakukan monitoring evaluasi (monev) oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan dan/atau Institusi pelatihan yang ditugaskan oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.

H. PEMBIAYAAN AKREDITASI INSTITUSI

1. Pembiayaan akreditasi institusi yang baru mengajukan akreditasi, yang habis masa berlaku akreditasinya (akreditasi ulang), audit surveilans bersumber dari anggaran Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.
2. Pembiayaan akreditasi bagi institusi yang akan meningkatkan status akreditasi, yang akan mengajukan perubahan status akreditasi karena sebelumnya dinyatakan tidak terakreditasi, penilaian pasca pencabutan status, dialokasikan oleh institusi yang bersangkutan dengan rincian biaya untuk visitasi, rapat, sertifikasi akreditasi.
3. Pembiayaan fasilitasi dialokasikan oleh institusi yang bersangkutan.
4. Pembiayaan monitoring evaluasi bersumber dari APBN/APBD/Dana yang tidak mengikat yang disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB III

PENGORGANISASIAN AKREDITASI INSTITUSI

A. PENGORGANISASIAN AKREDITASI INSTITUSI DI DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN

Akreditasi institusi dilaksanakan oleh tim akreditasi Pusat yang terdiri dari:

1. Tim Sekretariat

a. Susunan Tim Sekretariat Akreditasi Institusi

Tim Sekretariat Akreditasi Institusi ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, dengan susunan sebagai berikut:

Penanggungjawab	:	Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan
Ketua	:	Ketua Tim terkait akreditasi institusi
Sekretaris	:	Anggota tim yang ditunjuk
Anggota	:	Anggota tim

b. Tugas

- 1) Memberikan dukungan untuk kelancaran proses pelaksanaan akreditasi institusi.
- 2) Memastikan kelengkapan data dan/atau informasi untuk kelancaran pelaksanaan akreditasi.
- 3) Menyampaikan data dan/atau informasi untuk pelaksanaan akreditasi kepada tim asesor yang ditugaskan.
- 4) Membuat kesepakatan jadwal visitasi antara tim asesor dan institusi yang akan diakreditasi.
- 5) Melakukan tugas kesekretariatan terkait akreditasi institusi, antara lain membuat Surat Tugas Visitasi Asesor dan administrasi lainnya.

- 6) Menerima hasil visitasi akreditasi dari asesor.
- 7) Menyerahkan hasil visitasi akreditasi dari asesor kepada tim penilai akhir.
- 8) Memfasilitasi penetapan penilaian akreditasi institusi.
- 9) Menyusun laporan kegiatan akreditasi institusi.

2. Tim Asesor

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, asesor bertindak secara independen dan tidak dapat dipengaruhi ataupun diintervensi oleh pihak manapun.

a. Persyaratan Asesor

- 1) Memiliki sertifikat asesor akreditasi institusi yang diterbitkan oleh lembaga yang berwenang; dan atau
- 2) Tercantum di dalam Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan tentang Penetapan Asesor Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan.

b. Tata Kerja Asesor

- 1) Tim asesor yang akan melakukan visitasi ditugaskan dengan Surat Tugas dari Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.
- 2) Asesor yang melakukan visitasi adalah tim dengan jumlah minimal 3 (tiga) orang.
- 3) Asesor dipimpin oleh seorang ketua tim yang bertugas memimpin proses visitasi, mengelola dan mengarahkan anggota tim.

c. Tugas Asesor

- 1) Meneliti dan memverifikasi dokumen akreditasi yang telah dikirimkan.
- 2) Mengkaji dokumen akreditasi
- 3) Melakukan visitasi dengan metode cek dokumen, observasi lapangan dan wawancara
- 4) Membuat 2 (dua) rangkap berita acara yang menjelaskan deskripsi temuan secara umum dan

melampirkan ringkasan laporan ketidaksesuaian untuk diklarifikasi dengan asesi dan ditandatangani tim asesor dan kepala/pimpinan institusi.

- 5) Menyampaikan berita acara hasil visitasi kepada institusi dan sekretariat akreditasi institusi.
- 6) Mengkaji kelengkapan dokumen perbaikan pasca visitasi;
- 7) Membuat draft rekomendasi hasil akhir penilaian, berdasarkan kesepakatan pada saat sidang penentuan hasil;
- 8) Memberikan penilaian sementara untuk dibahas dan ditetapkan oleh Tim Penilai Akhir.
- 9) Melakukan audit surveilans atau fasilitasi sesuai penugasan Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.

3. Tim Penilai Akhir Akreditasi Institusi

a. Susunan Tim Penilai Akhir Akreditasi Institusi

Tim Penilai Akhir Akreditasi Institusi ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan dengan susunan sebagai berikut:

Penanggung jawab	:	Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan
Ketua merangkap anggota	:	Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.
Sekretaris merangkap anggota	:	Ketua Tim terkait akreditasi institusi
Anggota	:	Asesor Akreditasi Institusi yang sesuai ketentuan

b. Persyaratan Anggota

- 1) Memiliki kompetensi untuk melaksanakan penilaian kelayakan dalam akreditasi institusi.

- 2) Ketika penentuan hasil penilaian, anggota tim berjumlah ganjil.
 - 3) Pengalaman sebagai asesor akreditasi institusi minimal 3 (tiga) kali.
- c. Tugas Tim Penilai Akhir
- 1) Melakukan sidang penentuan penilaian akhir yang dipimpin oleh Ketua Tim Penilai Akhir atau atas penugasan dari Ketua Tim Penilai Akhir.
 - 2) Mempelajari dan menganalisis hasil visitasi akreditasi dan ringkasan laporan ketidaksesuaian asesor.
 - 3) Melakukan klarifikasi terhadap asesor yang melakukan visitasi.
 - 4) Menetapkan nilai dan membuat rekomendasi hasil akhir penilaian
 - 5) Memproses hasil penilaian akhir untuk dijadikan dasar dalam penerbitan Surat Keputusan dan Sertifikat Penetapan Akreditasi yang akan ditandatangani oleh Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan.

B. PENGORGANISASIAN AKREDITASI INSTITUSI DI INSTITUSI PENYELENGGARA PELATIHAN

Pengorganisasian untuk menerapkan sistem manajemen mutu di Institusi, perlu membentuk Tim Penjamin Mutu (TPM) dan Tim Audit Mutu Internal (AMI).

1. Tim Penjamin Mutu

a. Susunan Tim Penjamin Mutu

Tim Penjamin Mutu ditetapkan melalui SK Kepala Institusi atau pejabat yang berwenang dengan susunan sebagai berikut:

- 1) Ketua merangkap anggota.
- 2) Sekretaris merangkap anggota.
- 3) Anggota.

b. Tugas Tim Penjamin Mutu

- 1) Menyusun perencanaan pelaksanaan penjaminan mutu.
- 2) Menyusun dokumen Sistem Manajemen Mutu (SMM) dengan melibatkan bidang/ bagian/ unit/ instalasi terkait yang terdiri dari Panduan Mutu (*Quality Assurance Manual*), *Standard Operational Procedure* (SOP), dokumen pendukung (instruksi kerja, peraturan-peraturan, standar, ketentuan), rekaman (bukti pelaksanaan kegiatan).
- 3) Menyampaikan dokumen SMM ke bidang/ bagian/ unit/ instalasi terkait untuk dijadikan acuan dalam pelaksanaan kegiatan.
- 4) Melakukan penilaian mandiri (*self assesment*) sebelum diaudit oleh Tim AMI.
- 5) Mengikuti proses AMI.
- 6) Melakukan kaji ulang dokumen SMM yang diterapkan oleh seluruh jajaran institusi penyelenggara pelatihan.
- 7) Mengunggah dokumen SMM ke SIAKSI (Sistem Informasi Akreditasi Institusi).
- 8) Mengikuti keseluruhan proses visitasi dari pusat.
- 9) Menindaklanjuti rekomendasi berita acara hasil visitasi dan mengunggah kembali hasil perbaikan dokumen SMM melalui Sistem Informasi untuk keperluan penilaian akreditasi.
- 10) Menyusun laporan kegiatan Tim Penjamin Mutu.

2. Tim Audit Mutu Internal (AMI)

a. Susunan Tim Audit Mutu Internal

Tim Audit Mutu Internal ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Institusi atau pejabat yang berwenang, dengan susunan sebagai berikut:

- 1) Ketua merangkap anggota.
- 2) Sekretaris merangkap anggota.
- 3) Anggota, berjumlah ganjil minimal 1 (satu) orang.

b. Persyaratan Tim AMI

- 1) Salah satu anggota diutamakan sudah mengikuti pelatihan/*workshop* AMI.
- 2) Bersedia menjadi Tim AMI.
- 3) Memiliki kemampuan berkomunikasi efektif.

c. Tugas Tim Audit Mutu Internal (TAMI):

Tugas Tim Audit Mutu secara rinci mulai dari perencanaan, pelaksanaan sampai dengan laporan tercantum pada Pedoman Audit Mutu Internal, namun secara umum TAMI mempunyai tugas sebagai berikut:

- 1) Mengelola program audit mutu internal terhadap kecukupan dan kepatuhan penerapan dokumen SMM dengan pendekatan *Plan-Do-Check-Act* (PDCA).
- 2) Melakukan *self assessment* sebelum dilakukan visitasi akreditasi oleh tim asesor.
- 3) Menyusun laporan hasil AMI.

BAB IV

PELAKSANAAN AKREDITASI INSTITUSI

Pelaksanaan akreditasi institusi didahului dengan melakukan registrasi/pendaftaran akun akreditasi institusi melalui Sistem Informasi Akreditasi Institusi (SIAKSI) dengan alamat <https://siaksi.kemkes.go.id> dengan tahapan yaitu:

- a. Institusi yang telah memenuhi kriteria yang dapat diakreditasi sebagaimana tercantum pada tabel 1 melakukan pendaftaran serta melengkapi data dan dokumen untuk mendapatkan akun SIAKSI.
- b. Tim Sekretariat memverifikasi pengajuan akun SIAKSI.

A. MEKANISME AKREDITASI INSTITUSI

1. Permohonan Rencana Akreditasi
 - a. Institusi menyampaikan surat permohonan akreditasi institusi ditujukan kepada Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan melalui SIAKSI.
 - b. Surat permohonan akreditasi institusi memuat informasi sebagai berikut:
 - 1) Mencantumkan keterangan bahwa pengajuan akreditasi baru, atau yang habis masa berlaku akreditasinya (akreditasi ulang), atau yang akan menaikkan status akreditasi atau mengajukan perubahan status akreditasi, atau yang dicabut status akreditasinya
 - 2) Untuk pengajuan akreditasi ulang, surat permohonan diajukan paling lambat 2 (dua) bulan sebelum masa akreditasi habis.
 - 3) Untuk pengajuan akreditasi yang akan menaikkan status diajukan paling cepat 6 (enam) bulan setelah surat keputusan penetapan status akreditasi.

2. Verifikasi

- a. Tim Sekretariat melakukan verifikasi surat permohonan akreditasi institusi.
- b. Tim Sekretariat mengirimkan surat balasan persetujuan permohonan akreditasi institusi.
- c. Institusi menyampaikan kelengkapan dokumen akreditasi melalui SIAKSI selama 7 (tujuh) hari kalender, yang dihitung sejak surat persetujuan akreditasi diunggah di SIAKSI.
- d. Tim Sekretariat melakukan verifikasi berkas pengajuan akreditasi institusi.
- e. Tim Sekretariat menentukan jadwal visitasi dan tim asesor yang akan bertugas.
- f. Tim Sekretariat menyampaikan dokumen yang sudah diverifikasi kelengkapannya kepada tim asesor.

3. Visitasi

- a. Tim Asesor melakukan analisis (meneliti dan mengkaji) terhadap dokumen akreditasi, setelah mendapatkannya dari tim sekretariat. Hasil analisis berupa catatan yang akan diklarifikasi pada saat visitasi.
- b. Tim Asesor melakukan visitasi, setelah mendapatkan informasi dari Tim Sekretariat. Setiap visitasi, didampingi oleh 1 orang sekretariat.
- c. Tim Asesor melakukan visitasi secara luring dan/atau daring untuk mengklarifikasi catatan hasil analisis dibandingkan dengan kondisi yang sebenarnya.
- d. Ketua Tim Asesor menyampaikan maksud dan tujuan serta proses visitasi pada saat pelaksanaan visitasi,
- e. Perwakilan dari institusi penyelenggara pelatihan memaparkan profil dan penerapan Sistem Manajemen Mutu.
- f. Tim Asesor dan pimpinan institusi mendandatangani hasil visitasi yang dituangkan didalam Berita Acara.

- g. Tim Asesor mengunggah Berita Acara Visitasi ke dalam SIAKSI.
 - h. Institusi melakukan perbaikan dan/atau penambahan dokumen akreditasi sesuai berita acara dan rekomendasi hasil visitasi dalam waktu paling lama 3 (tiga) hari kerja terhitung sejak selesainya visitasi tersebut.
 - i. Institusi mengunggah perbaikan dan/atau penambahan dokumen akreditasi melalui SIAKSI.
 - j. Tim Asesor mengkaji kelengkapan dokumen perbaikan pasca visitasi.
 - k. Tim Asesor menginput hasil penilaian berdasarkan hasil visitasi serta pasca visitasi.
4. Penetapan Hasil
- a. Hasil penilaian akreditasi institusi dari Tim Asesor dibahas dalam rapat penilaian akhir akreditasi.
 - b. Rapat penilaian akhir akreditasi dipimpin oleh Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan atau pejabat lain yang ditugaskan, dihadiri oleh tim penilai akhir dan asesor yang melakukan visitasi.
 - c. Rapat penilaian akhir akreditasi menentukan hasil penilaian akhir dan status akreditasi.
 - d. Hasil penilaian akhir akreditasi dicantumkan didalam Berita Acara Penetapan Nilai Akreditasi yang ditandatangani oleh peserta rapat dan diserahkan ke Sekretariat.
 - e. Penerbitan Surat Keputusan dan Sertifikat Penetapan Status Terakreditasi yang ditandatangani oleh Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan, maksimal 1 bulan setelah visitasi.
 - f. Penerbitan Surat Keterangan Tidak Terakreditasi yang ditandatangani oleh Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, maksimal 1 bulan setelah visitasi.

B. FASILITASI AKREDITASI INSTITUSI

Kegiatan fasilitasi dilakukan atas permintaan institusi dalam rangka persiapan akreditasi maupun re-akreditasi. Fasilitasi akreditasi dapat dilakukan secara luring dan/atau daring. Pembiayaan terkait kegiatan ini dibebankan pada institusi yang mengajukan permohonan. Kegiatan fasilitasi dihadiri oleh sedikitnya 3 (tiga) orang asesor selama 3 (tiga) hari atau sesuai kebutuhan.

Proses fasilitasi akreditasi institusi dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Persiapan fasilitasi
 - a. Institusi mengajukan surat permohonan fasilitasi kepada Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan melalui aplikasi SIAKSI atau surat elektronik.
 - b. Sekretariat mendokumentasikan surat permohonan fasilitasi, dan menjawab surat permohonan tersebut sesuai disposisi Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan. Didalam surat diantaranya menginfokan tanggal pelaksanaan fasilitasi berdasarkan kesepakatan antara tim asesor yang ditugaskan untuk memfasilitasi (tim fasilitasi) dengan institusi pemohon, dengan melampirkan jadwal pelaksanaan fasilitasi.
 - c. Sekretariat menyiapkan surat tugas untuk asesor yang akan ditugaskan sebagai tim fasilitasi.
 - d. Institusi mempelajari instrumen/pedoman akreditasi institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan.
 - e. Institusi menyiapkan dokumen Sistem Manajemen Mutu (SMM).
2. Pelaksanaan Fasilitasi
 - a. Fasilitasi dilakukan oleh Tim Asesor/Tim Fasilitasi
 - b. Melakukan fasilitasi mulai dari penyusunan dokumen SMM sampai dengan tatacara penerapannya.

C. PASCA PENETAPAN STATUS AKREDITASI

Untuk menjaga kesinambungan penerapan akreditasi pasca penetapan status akreditasi, ada beberapa hal yang perlu dilakukan oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan dan Institusi Terakreditasi yaitu:

1. Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.
 - a. Audit Surveilans
 - Audit surveilans bertujuan untuk mengukur kesinambungan penerapan sistem manajemen mutu oleh institusi pasca terakreditasi. Audit surveilans dilakukan secara luring atau daring setelah institusi terakreditasi mengirimkan laporan AMI melalui SIAKSI dan semua dokumen sudah dikaji asesor yang ditugaskan oleh Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan. Pelaksanaan Audit Surveilans mengacu pada Pedoman Audit Surveilans yang diterbitkan oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.
 - Mengkaji hasil audit surveilans, yang hasilnya untuk dijadikan dasar dalam melakukan pembinaan atau pemberian penghargaan/sanksi.
 - Waktu Audit Surveilans dilaksanakan sebagai berikut:
 - 1) Enam bulan Pasca Terakreditasi.
 - 2) Setiap tahun selama status akreditasi masih berlaku.
 - b. Penjaminan Mutu Pelatihan

Setiap penyelenggaraan pelatihan teregistrasi akan dilakukan penjaminan mutu pelatihan dalam bentuk monitoring dan evaluasi pelatihan. Penjaminan Mutu Pelatihan dilakukan oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan dan/atau Institusi pelatihan yang ditugaskan oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.

2. Institusi terakreditasi
 - a. Menerapkan sistem manajemen mutu secara berkesinambungan.
 - b. Mengunggah kalender pelatihan, paling lambat bulan Februari pada tahun berjalan melalui SIAKSI.
 - c. Melakukan registrasi pelatihan.
 - d. Menyelenggarakan pelatihan.
 - e. Mengirimkan laporan AMI setiap tahun melalui SIAKSI.

D. SANKSI

1. Jenis Penyimpangan Yang Diberikan Sanksi

Sanksi dapat diberikan kepada institusi penyelenggara pelatihan terakreditasi yang ditemukan melakukan penyimpangan berdasarkan hasil audit surveilans atau berdasarkan laporan dari pihak lain. Penyimpangan dimaksud meliputi:

 - a. Melaksanakan pelatihan bidang kesehatan yang kurikulumnya sudah terdaftar pada Sistem Informasi, namun pelatihannya tidak terakreditasi atau teregistrasi.
 - b. Melaksanakan pelatihan tidak sesuai dengan dokumen registrasi pelatihan.
2. Jenis sanksi yang dapat diberikan yaitu:
 - a. Surat Peringatan (SP) 1 diberikan apabila ditemukan pelanggaran dan penyimpangan pada poin a dan/atau poin b.
 - b. Surat Peringatan (SP) 2 diberikan apabila SP 1 tidak ditindaklanjuti dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak diterima.
 - c. Apabila SP 2 tidak diindahkan, maka status akreditasi institusi akan diturunkan.

BAB V

REGISTRASI PELATIHAN BIDANG KESEHATAN

A. AKREDITASI PELATIHAN BIDANG KESEHATAN

Akreditasi pelatihan dilakukan oleh Institusi penyelenggara pelatihan terakreditasi untuk setiap 1 (satu) judul pelatihan dalam tahun berjalan dengan kurikulum yang sudah terstandar di SIAKSI. Jika kurikulum pelatihan belum tersedia di SIAKSI, maka penyelenggara pelatihan wajib menyusun kurikulum pelatihan dan mengusulkan untuk distandarkan dan disahkan di Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan. Untuk setiap pengajuan akreditasi pelatihan yang disetujui akan diterbitkan Surat Keterangan Akreditasi Pelatihan.

- Tujuan Akreditasi Pelatihan
 - a. Tujuan Umum
 - Terselenggaranya pelatihan bidang kesehatan yang sesuai dengan standar
 - b. Tujuan Khusus
 - 1) Terkendalinya mutu kurikulum pelatihan
 - 2) Terkendalinya mutu peserta
 - 3) Terkendalinya mutu pelatih
 - 4) Terkendalinya mutu penyelenggara pelatihan
 - 5) Terkendalinya mutu tempat penyelenggaraan
- Persyaratan Akreditasi Pelatihan:
 - 1. Surat Pengantar
 - 2. Kerangka Acuan Kegiatan
 - 3. Daftar Pelatih dan Instruktur
 - 4. Master Jadwal Pelatihan

- Akses Akreditasi Pelatihan
Akreditasi pelatihan dilakukan oleh Institusi pelatihan terakreditasi melalui SIAKSI pada menu “Aplikasi Siakpel”.

B. REGISTRASI PELATIHAN BIDANG KESEHATAN

Setelah melalui proses akreditasi pelatihan, Institusi terakreditasi melakukan registrasi pelatihan bidang kesehatan melalui SIAKSI dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Registrasi pelatihan dilakukan untuk setiap penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan yang sudah terakreditasi.
 2. Registrasi pelatihan dilakukan oleh Institusi penyelenggara pelatihan terakreditasi.
 3. Untuk setiap pengajuan registrasi pelatihan akan diterbitkan Surat Keterangan Registrasi Pelatihan
- Tujuan Registrasi Pelatihan
Tersedianya data seluruh pelatihan bidang kesehatan terakreditasi yang diselenggarakan oleh Institusi terakreditasi.
 - Sasaran Registrasi Pelatihan
Adapun sasaran registrasi pelatihan adalah seluruh pelatihan bidang kesehatan terakreditasi yang akan diselenggarakan.
 - Persyaratan Registrasi Pelatihan
Penyelenggara melengkapi data pelatihan sebelum pelatihan diselenggarakan. Data dimaksud sebagai berikut:
 - a. Metode pelatihan (klasikal/ *blended*/ *full online*).
 - b. Jumlah peserta, angkatan/ gelombang & kelas.
 - c. Waktu & tempat pelatihan.
 - d. Jadwal pelatihan.
 - e. Nama pelatih/fasilitator/instruktur, penyelenggara, pengendali pelatihan, petugas Quality Control.

- **Akses Registrasi Pelatihan**
Registrasi Pelatihan dilakukan oleh Institusi pelatihan terakreditasi melalui SIAKSI pada menu “Aplikasi Siakpel”.

- **Mekanisme Registrasi Pelatihan Bidang Kesehatan**
Mekanisme registrasi dan pelaporan pelatihan sebagai berikut:
 1. Penyelenggara melengkapi data persyaratan registrasi pelatihan sebelum pelatihan diselenggarakan.
 2. Registrasi pelatihan dilakukan paling lambat H-0 (hari pertama pelatihan).
 3. Hari terakhir pelatihan, penyelenggara melaporkan hasil kelulusan peserta dan instrumen hasil QC.

BAB VI

KERJA SAMA PENYELENGGARAAN PELATIHAN BIDANG KESEHATAN

Kerja sama penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan adalah proses penyelenggaraan pelatihan oleh institusi terakreditasi atas permintaan atau sumber anggaran dari institusi yang tidak terakreditasi.

Ketentuan Kerja Sama Pelatihan yaitu:

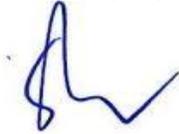
1. Sumber anggaran pelatihan kerja sama berasal dari institusi yang meminta kerja sama. Anggaran disesuaikan dengan pola tarif/ketentuan pelatihan yang ada di institusi terakreditasi. Pelaksanaan kerja sama harus memenuhi prinsip saling menguntungkan kedua belah pihak.
2. Untuk institusi Kementerian Kesehatan, penyelenggaraan kerja sama mengacu pada Pasal 2 ayat (1) huruf d dan ayat (2), Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2019 tentang Jenis Dan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak Yang Berlaku Pada Kementerian Kesehatan yang menyatakan bahwa menyelenggarakan jasa pendidikan dan pelatihan berdasarkan kebutuhan pengguna jasa melalui kontrak kerja sama pada satuan kerja di lingkungan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan nominal tarif sebesar yang tercantum dalam kontrak kerja sama.
3. Untuk institusi di luar Kementerian Kesehatan, penyelenggaraan pelatihan dilakukan melalui kontrak kerja sama dengan nominal tarif sebesar yang tercantum dalam kontrak kerja sama.
4. Ketentuan terkait Kerja Sama yang belum tercantum dalam Pedoman ini akan diatur lebih lanjut dalam Surat Edaran Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan.

BAB VII

PENUTUP

Pedoman Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan dan Registrasi Pelatihan Bidang Kesehatan sangat diperlukan untuk menjadi acuan kepada institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan maupun pihak terkait dalam menerapkan sistem manajemen mutu yang harus dilaksanakan oleh institusi penyelenggara pelatihan secara berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan mutu dan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN,



ARIANTI ANAYA

KERTAS KOP

BERITA ACARA
VISITASI TIM ASESOR AKREDITASI INSTITUSI

Pada hari ini tanggal bertempat di,
telah dilakukan visitasi dalam rangka akreditasi institusi , oleh:

1. Nama :
Jabatan : Ketua tim asesor
2. Nama :
Jabatan : Anggota tim asesor
3. Nama :
Jabatan : Anggota tim asesor

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan verifikasi terhadap
bahan/dokumen, Tim Asesor memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1.
2.
3. ... dst

Secara lebih rinci tertulis pada rekomendasi hasil visitasi (terlampir).

Tindaklanjut dari rekomendasi dikirimkan kepada tim asesor selambat-
lambatnya 3 (tiga) hari kerja setelah visitasi, apabila sampai dengan batas
waktu tersebut bukti fisik tindak lanjut belum diterima, maka dokumen
yang dinilai adalah dokumen saat visitasi.

Demikian berita acara ini dibuat untuk dapat diketahui bersama.

Tim Asesor

1. Ketua Tim (... paraf...)
2. Anggota tim (... paraf...)
3. Anggota tim (... paraf...)

Lampiran Berita Acara Tim Akreditasi Institusi yang dilaksanakan pada hari Tanggal Bertempat di Provinsi

RINGKASAN LAPORAN KETIDAKSESUAIAN

KETIDAK SESUAIAN	KOMPONEN /UNSUR/SUB UNSUR	TINGKAT KETIDAKSESUAIAN	DESKRIPSI TEMUAN (PLOR= Problem, Location, Objective evidence, Reference)	PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (CAR=Corrective Action Request)	STATUS PERBAIKAN
A	KOMPONEN ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN				
1					
2					
3					
dst					
B	KOMPONEN PELAYANAN PELATIHAN				
1					
2					
3					
dst					
C	KOMONEN PELAYANAN PENUNJANG PELATIHAN				
1					
2					
3					
dst					
Asesor akreditasi:			Asesi:		

Tim Penyusun

Pengarah

drg. Arianti Anaya, MKM

Penanggung Jawab

Ir. Doddy Izwardy, MA

Ketua

Vermona Marbun, SMIP, S.Kp, MKM

Sekretaris

Nur Afifah Kurniati, S.Sos, MKM

Tim Penyusun

Vermona Marbun, SMIP, S.Kp, MKM

Drs. M. Royan, M.Kes

Nur Afifah Kurniati, S.Sos, MKM

Katarina Widiawati, ST

Dian Rahayu Pamungkas, SKM, MKM

Dewi Pusparani, SKM, MKM

Ariestya Anggraeni, SKM, MKM

dr. Leny Evanita, MM

Yulia Fitriani, SKM, MKM

drg. Leni Kuswandari, MKM

Febrina Dwi Permata, M.Psi, Psikolog

Esti Rachmawati, SKM, MKM

Kontributor

Roostiati Sutrisno Wanda, SKM, MKM

R.R. Kuswardhani, SH, MAP

Nia Fitriyani, S.ST, MKM

Dian Pancaningrum, S.Kep, Ners, M.Kep

Yun Inayani Satari, SE, MM, Akt

Kasmuri, SAP

Yanuardo G. Drabenzus, ST, M.Pd

Laurence Ronald Kowel
Yayah Fazriyah, Apt, MKM
Dyas Nurika Prastiwi, S.Pd

Narasumber

Dedeh Sya'adah, SKM, MKM
Rusmiati, S.Kom, MM

Tim Administrasi

Lalu Setiawan, S.Pd, MM
Rismannidar, S.Kom
Eska Bayu Aji
Yosias Tiaumesa
Harjaka

