

1. Surveior dalam melaksanakan tugas harus mematuhi etik surveior, sanksi diberikan oleh ketua LPA kepada surveior yang melanggar kode etik setelah dilakukan sidang dan keluarnya rekomendasi sanksi dari bidang etik di LPA. Sanksi dapat berupa sanksi ringan, sanksi sedang, dan sanksi berat. Apabila seorang surveiyor melakukan pelanggaran kode etik dan mendapatkan sanksi sedang, apakah yang akan diterima surveiyor tersebut?

a. Penghentian sementara penugasan survei selama 6 (enam) bulankontra

b. Penghentian sebagai surveior

c. Penghentian sementara penugasan survei selama 3 (tiga) bulan

d. Teguran tertulis

2. Seorang surveior TKSD akan menjalankan tugas survei di klinik ke Kota XXX. Secara kebetulan anak surveior tersebut juga akan melakukan ujian masuk perguruan tinggi di Kota XXX. Surveior meminta klinik untuk menanggung biaya keberangkatan anaknya tersebut. Kode etik yang dilanggar oleh surveior tersebut?

a. Sadar akan kedudukan, hak dan kewajibannya sebagai surveiyor yang merupakan wakil dari Lembaga penyelenggara akreditasi

b. Menggunakan tim/Lembaga penyelenggara akreditasi/Kementrian Kesehatan untuk kepentingan pribadi atau golongan tertentu atau promosi diri dengan tujuan memperoleh imbalan

c. Meminta fasilitas di luar bidang akreditasi baik untuk kepentingan pribadi maupun keluarga

d. Meminta/menerima uang/oleh-oleh/barang

3. Setelah melaksanakan survei, surveior harus membuat laporan hasil survei melalui aplikasi SINAF, rekomendasi hasil survei akan dijadikan dasar penyusunan PPS oleh klinik. Sebuah klinik setelah mendapatkan sertifikat akreditasi dan rekomendasi hasil survei, menjumpai bahwa banyak rekomendasi survei yang tidak sesuai dengan saat survei. Rekomendasi juga sulit ditindaklanjuti klinik karena ketidakjelasan fakta dan rekomendasi yang ditulis oleh surveior. Kode etik apa yang dilanggar oleh surveior tersebut?

- a. Mengirimkan laporan survei yang tidak sesuai dengan fakta dan Analisa yang ditemukan di lapangan
 - b. Mengikuti dan memahami perkembangan IPTEK, dalam bidang keahliannya terutama dalam bidang pelayanan Kesehatan, peningkatan mutu, praktek klinis, manajemen dan instrumen akreditasi
 - c. Sadar akan kedudukan, hak dan kewajibannya sebagai surveior yang merupakan wakil dari lembaga penyelenggara akreditasi
 - d. Dapat memberikan solusi/penyelesaian bila ditemukan ketidaksesuaian standar
4. Seorang surveior TKPP yang sedang survei luring H2 di sebuah klinik ingin melakukan telusur rekam medik, surveior langsung memasuki ruang rekam medik surveior yang ada di klinik padahal tidak ada petugas yang berwenang menangani rekam medik karena sedang diwawancara oleh surveior TKSD. Kode etik apa yang dilanggar oleh surveior tersebut?
- a. Patuh terhadap ketentuan di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG setempat
 - b. Bersikap tidak bersahabat
 - c. Menyalahkan tanpa dasar dan tak memberi solusi
 - d. Memegang teguh rahasia yang berkaitan dengan tugasnya
5. Bapak B adalah seorang surveior akreditasi Puskesmas dan Klinik yang juga adalah anggota Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB) suatu kabupaten mendapatkan surat tugas sebagai Ketua Tim Surveior untuk melakukan survei akreditasi di suatu Puskesmas. Puskesmas tersebut merupakan salah satu puskesmas dalam cluster binaannya. Apa yang harus dilakukan oleh Bapak B?
- a. Memberitahukan adanya konflik kepentingan kepada Ketua LPA segera setelah menerima surat tugas
 - b. Tetap menjadi Ketua Tim Surveior dan meminta anggota tim surveior agar tidak memberi tahu LPA
 - c. Bersikap seolah-olah tidak ada conflict of interest, dan menjalankan survei akreditasi seobjektif mungkin
 - d. Melaporkan kepada Ketua LPA agar tidak ditugaskan sebagai

Ketua Tim Surveior, sehingga tidak terlalu menimbulkan conflict of interest saat melakukan survei di puskesmas tersebut

6. Dalam menjalankan tugas survei, surveior harus berpedoman pada tata laksana survei dan kode etik yang telah ditetapkan. Agar surveior tidak melanggar ketentuan dalam ketepatan waktu pelaporan hasil survei, kapan seseorang surveior harus mengirimkan laporan hasil survei melalui aplikasi SINAF?
 - a. 2 hari kerja setelah hari terakhir survei
 - b. 3 hari kerja setelah hari terakhir survei
 - c. 7 hari kerja setelah hari terakhir survei
 - d. 5 hari kerja setelah hari terakhir survei
7. Klinik dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Dasar pelaksanaan kerja sama tersebut dituangkan dalam bentuk dokumen kontrak. Telusur dokumen apa yang dilakukan oleh surveior dalam penilaian Standar 1.4?
 - a. Dokumen kontrak kerja sama
 - b. Dokumen kontrak kerja sama; indikator kinerja pihak yang melakukan kerjasama dan dokumen bukti monitoring dan evaluasi
 - c. Dokumen bukti monitoring dan evaluasi
 - d. Dokumen penilaian kerja sama
8. Dalam menerapkan Standar 1.3 EP 5 tentang pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbah B3, klinik telah menyiapkan SPO pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) serta limbah B3. Bukti pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) serta limbah B3 dan tempat penyimpanan sementara serta kontrak MoU dengan pihak ke 3. Rekomendasi apa yang dituliskan surveior terhadap EP tersebut?

- a. Menyiapkan dan memperbaiki TPS yang ada
 - b. Melengkapi dokumen tentang pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbah B3
 - c. Tidak menuliskan rekomendasi
 - d. Mengevaluasi kontrak kerja sama dengan pihak ke 3
9. Dalam menetapkan Standar 1.3 EP 6 tentang pengelolaan sampah domestik serta pengelolaan air limbah, klinik telah menyiapkan SPO pengelolaan sampah domestik serta pengelolaan air limbah. Rekomendasi apa yang dituliskan survei terhadap EP tersebut?
- a. Menyiapkan tempat untuk memusnahkan sampah domestik
 - b. Tidak memberikan rekomendasi
 - c. Menyiapkan tempat penyimpanan sementara sampah domestik; menyediakan pengelolaan air limbah dan melakukan MoU pengangkutannya
 - d. Membuat sumur resapan untuk air limbah
10. Klinik yang akan akreditasi telah menyiapkan beberapa dokumen dalam rangka penilaian Standar 1.1 tentang Pengorganisasian klinik yang meliputi; SK penetapan visi dan misi klinik beserta proses penetapan visi misi. Berapa nilai yang diberikan oleh survei pada standar 1.1 tersebut?
- a. 10
 - b. 0
 - c. 5
 - d. TTD
11. Survei TKSD-UKM sedang melakukan analisis akreditasi Puskesmas untuk kriteria “Tercapainya indikator kinerja pelayanan UKM Essensial Kesehatan Keluarga sesuai dengan yang diminta dalam pokok pikiran disertai dengan analisisnya”. Apakah teknik penilaian survei akreditasi yang digunakan oleh survei?
- a. Regulasi, Dokumen, Observasi (R.D.O)
 - b. Regulasi, Dokumen, Observasi, Wawancara (R.D.O.W.S)

c. Regulasi, Dokumen (R.D)

d. Regulasi, DOkumen, Observasi, Wawancara (R.D.O.W)

12. Dalam menerapkan Sasaran Kesehatan Pasien poin 2 yaitu komunikasi efektif Klinik telah melakukan sebagai berikut: adanya regulasi yang ditetapkan tentang komunikasi efektif, dokumen pelaksanaan komunikasi efektif dan melaksanakan komunikasi efektif dalam pemberian pelayanan. Rekomendasi apa yang diberikan surveior terhadap penilaian Standar

2.2 EP 2?

- a. Mensosialisasikan dan mengimplementasikan kebijakan tentang komunikasi efektif
- b. Tidak menuliskan rekomendasi
- c. Melengkapi dokumen yang berhubungan dengan komunikasi efektif

d. Melakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan komunikasi efektif

13. Klinik harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan suportif bagi pasien, keluarga staf dan pengunjung. Klinik juga harus menyediakan peralatan kesehatan. Telusur dokumen apa yang dilakukan oleh surveior dalam penilaian Standar 1.3 EP 4 tentang pengamanan dan pengawasan akses keluar masuk fasyankes?

- a. Terdapat regulasi tentang pengamanan dan pengawasan akses keluar masuk: observasi terhadap pelaksanaan pengamanan dan pengawasan akses keluar masuk dan dokumen tentang pengamanan dan pengawasan akses keluar masuk
- b. Observasi terhadap pelaksanaan pengamanan dan pengawasan akses keluar masuk
- c. Dokumen tentang pengamanan dan pengawasan akses keluar masuk dan observasi terhadap pelaksanaan pengamanan dan pengawasan akses keluar masuk
- d. Observasi terhadap pelaksanaan pengamanan dan pengawasan limbah B3

14. Dalam pemenuhan Stan 1.2 tentang tata kelola Sumber Daya

Manusia (SDM). Klinik telah melakukan penyusunan perencanaan kebutuhan SDM melalui perhitungan Beban kerja dan kebutuhan jenis tenaga. Hasil dari kegiatan tersebut terdokumentasi dan dibuktikan melalui wawancara dengan penanggung jawab klinik. Berapa nilai yang diberikan surveior terhadap Standar 1.2 pada EP 1?

- a. TDD
- b. 5
- c. 0
- d. 10

15. Pada saat survei yang dilakukan pada bulan Februari 2024 anda sebagai surveior TKSD UKM sudah mendapatkan dokumen dari puskesmas H-4 setelah anda telusur untuk EP 262 b, ada fakta berupa RPK bulan januari yang sudah sesuai standar permenkes 44 tahun 2024, ada dokumen bukti kegiatan pada bulan januari berupa rekap cakupan kegiatan. Dokumen RKP bulanan tahun 2023 dan dokumen kegiatan berupa rekap cakupan setiap bulan. Pada saat daring hari pertama. Apa yang anda tanyakan kepada tim UKM puskesmas?

- a. Dokumen laporan hasil kegiatan sesuai RPK
- b. Tidak bertanya
- c. Dokumen KAK
- d. Dokumen KAK bulan januari dan contoh laporan hasil kegiatan sesuai RPK

16. Dalam pelaksanaan survei akreditasi, surveior mendapatkan bukti bahwa puskesmas berperan serta aktif dalam mengikuti kegiatan musyawarah desa dalam membahas hasil survei mawas diri dan membahas permasalahan kesehatan yang ada di desa. Selain itu, puskesmas juga melakukan advokasi kepada pemerintahan desa mengenai solusi dari permasalahan kesehatan yang ditemukan tersebut. Sebagai bentuk pemenuhan indikator kinerja utama pelayanan promosi yang manakah peran serta aktif tersebut?

- a. Prosentasi posyandu aktif
- b. Terbentuknya tatanan sehat dalam masyarakat
- c. Melakukan proses pemberdayaan masyarakat

d. Perencanaan partisipatif

17. Pada saat survei akreditasi puskesmas A, surveior menemukan bukti pencapaian indikator UKM sesnsial Promosi Kesehatan disertai hasil analisis pencapaian indikator kinerja tersebut. Apakah bentuk regulasi dalam elemen penilaian tercapainya indikator kinerja pelayanan UKM Esensial Promosi Kesehatan?
- a. SK Kepala Puskesmas tentang indikator dan target Kinerja Pelayanan UKM Promosi Kesehatan sebagai bagian dari indikator kinerja puskesmas
 - b. SK Kepada Puskesmas tentang indikatoe dan target Kinerja Pelayanan UKM Promosi Kesehatan sebagai bagian dari indikator kinerja Puskesmas dan SOP Kegiatan
 - c. SK Kepada Puskesmas tentang indikator dan target Kinerja Palyanan UKM Promosi Kesehatan sebagai bagian dari indikator kinerja Puskesmas, Kerangka Acuan Kegiatan
 - d. SK Kepala Puskesmas tentang indikator dan target Kinerja Pelayanan UKM Promosi Kesehatan sebagai bagian dari indikator kinerja Puskesmas, Kerangka Acuan Kegiatan dan RPK UKM Promkes
18. Untuk menilai efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan suatu program, perlu dilakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja. Dalam bentuk apakah pengawasa, pengendalian, dan penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan UKM yang sedang berjalan?
- a. Penyelenggaraan loka karya mini tribulan dengan lintas sektoral
 - b. Monitoring dan supercisi pelaksanaan pelayanan UKM
 - c. Laporan tahunan pelayanan UKM
 - d. Evaluasi kegiatan pelayanan UKM
19. Klinik harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan suportif bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Klinik juga harus menyediakan peralatan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Aplikasi apa yang digunakan unuk menginputkan sarana dan prasarana klinik?
- a. Aplikasi SISDMK
 - b. Aplikasi DFO
 - c. Aplikasi ASPAK
 - d. Aplikasi MutuFasyankes

20. Dalam pelaksanaan survei akreditasi di puskesmas bunga melati tahun 2023, surveior Ahmad sebagai surveior TKSDM melaksanakan pemeriksaan dokumen dan wawancara terhadap penanggungjawab program Promosi Kesehatan Puskesmas dalam pelaksanaan Survei mawas diri yang dilaksanakan puskesmas. Survei mawas diri dilaksanakan untuk mengenal, mengumpulkan data, dan mengkaji masalah kesehatan di lingkungan desa. Untuk mengetahui peran serta masyarakat, siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan survei mawas diri tersebut?
- a. Petugas puskesmas dan kader posyandu di desa
 - b. Petugas puskesmas, kader kesehatan, dan lintas sektor
 - c. Petugas kesehatan, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat desa
 - d. Petugas kesehatan, kader posyandu dan posbindu, tokoh masyarakat desa, dan lintas sektor yang ada di desa
21. Ditetapkan jenis-jenis pelayanan UKM Pengembangan sesuai dengan hasil analisis permasalahan di wilayah kerja Puskesmas. Apakah bentuk dokumen yang memuat jenis-jenis pelayanan UKM pengembangan?
- a. SOP-SOP pelayanan UKM Pengembangan
 - b. Foto-foto kegiatan pelayanan UKM Pengembangan
 - c. Undangan, Absensi, Notulen, Gambar/Foto pelaksanaan loka karya mini dengan lintas sektor
 - d. SK Jenis Pelayanan UKM pengembangan dan hasil analisis penetapan UKM Pengembangan
22. Dalam mengemban tugas, tanggung jawab dan wewenang, klinik perlu menyusun pengorganisasian yang jelas. Pengorganisasian klinik disesuaikan dengan visi, misi, dan tujuan klinik. Struktur organisasi klinik ditetapkan dengan kejelasan tugas dan tanggung jawab, alur kewenangan dan komunikasi, kerja sama, dan keterkaitan antar petugas. Ada beberapa elemen penilaian pada Bab I Standar 1?

- a. 3 Elemen Penilaian
- b. 8 Elemen Penilaian
- c. 10 Elemen Penilaian
- d. 5 Elemen Penilaian

23. Pada untuk memenuhi kebutuhan SDM di puskesmas berdasarkan jumlah, jenis, dan kompetensi, perlu dilakukan analisis jabatan dan analisis beban kerja berdasarkan peraturan tentang perencanaan kebutuhan pegawai dan dapat mempertimbangkan rekomendasi dari organisasi profesi sebagai dasar pengajuan kebutuhan tenaga puskesmas ke dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan/atau pengadaan sendiri bagi Puseksmas BLUD. Bukti pemenuhan Anjab ABK pada saat telusur yaitu

- a. Bukti pelaksanaan analisis, minimal daftar hadir dan notula yang disertai dengan foto kegiatan
- b. Bukti adanya SOP Anjab ABK
- c. Bukti undangan rapat penyusunan Anjab ABK
- d. Bukti adanya pedoman penyusunan Anjab ABK

24. Klinik memiliki upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang meliputi: Penentuan dan evaluasi capaian indikator mutu klinik; Pelaporan insiden kesematan pasien; Pelaporan indikator mutu klinik; dan Penerapan manajemen risiko terintegrasi mencakup pelaksanaan proses manajemen risiko yang dibuktikan dengan membuat daftar risiko dan melakukan mitigasi risiko. apa yang menjadi acuan klinik dalam menetapkan indikator prioritas klinik?

- a. Target capaian mutu klinik
- b. Profil Klinik
- c. Profil Indikator Mutu
- d. Dimensi Mutu Klinik

25. Komunikasi efektif adalah komunikasi yang teoat waktu, akurat, lengkap, tidak membingungkan dan dipahami antar tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan. Komunikasi dapat berbentuk verbal, elektronik atau tertulis. Klinik harus menetapkan dan menerapkan kebijakan dan prosedur

komunikasi efektif. Apa Metode Komunikasi Efektif yang digunakan di klinik?

- a. TEMBAK
- b. TBAK
- c. SBAR
- d. Komunikasi Verbal

26. Pencegahan dan Pengendalian infeksi merupakan faktor penting dalam mendukung upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien klinik. Klinik menyusun dan melaksanakan program PPI sesuai dengan pelayanan dan risiko infeksi yang ada. Telusur dokumen apa yang dilakukan oleh surveior?

- a. Penerapan Kewaspadaan Standar dalam pelayanan di Klinik
- b. Poster dan brosur tentang Pencegahan dan Pengendalian infeksi
- c. Dokumen penerapan cuci tangan yang benar dan simulasi pelaksanaannya
- d. Dokumen kebijakan PPI di klinik dan SOP Pelaksanaan PPI

27. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan faktor penting dalam mendukung upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien klinik. Klinik menyusun dan melaksanakan program PPI sesuai dengan pelayanan dan risiko infeksi yang ada. Sebutkan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan?

- a. Permenkes Nomor 27 Tahun 2017
- b. Kepmenkes Nomor 110 Tahun 2023
- c. Permenkes Nomor 30 Tahun 2022
- d. Permenkes Nomor 34 Tahun 2022

28. Puskesmas wajib membuat perencanaan berkaitan dengan kebutuhan sumber daya manusia. Penyusunan analisis jabatan (Anjab) dan analisis beban kerja mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan. Kapan Puskesmas membuat analisa

- a. Minimal setiap tujuh tahun anjab dibuat oleh puskesmas
- b. Minimal setiap tiga tahun anjab dibuat oleh puskesmas
- c. Minimal setiap lima tahun anjab dibuat oleh puskesmas

- d. Minimal setiap tahun anjab dibuat oleh puskesmas
29. Puskesmas wajib membuat perencanaan berkaitan dengan kebutuhan sumber daya manusia. Penyusunan analisis jabatan (Anjab) dan analisis beban kerja mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan. Kapan Puskesmas membuat analisa beban kerja
- Minimal setiap tiga tahun anjab dibuat oleh puskesmas
 - Minimal setiap lima tahun anjab dibuat oleh puskesmas
 - Minimal setiap tujuh tahun anjab dibuat oleh puskesmas
 - Minimal setiap tahun anjab dibuat oleh puskesmas
30. Analisis jabatan yang dimaksud di Puskesmas merujuk pada jabatan sesuai dengan struktur organisasi Puskesmas, jabatan fungsional, dan jabatan pelaksana di Puskesmas. Jabatan struktural yang masih ada di Puskesmas belum diatur menjadi jabatan fungsional yaitu
- Kepala Tata Usaha
 - Pelaksana Kegiatan
 - Penanggung jawab kegiatan
 - Kepala Puskesmas
31. Pada saat pemeriksaan dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK) tahun 2023 program promosi kesehatan Puskesmas Summersari, survei menemukan bahwa perencanaan partisipatif sebagai bagian dari pemberdayaan masyarakat desa dibahas dan ditemukan bahwa beberapa masalah membutuhkan dukungan puskesmas. Hasil perencanaan partisipatif tersebut menjadi salah satu sumber dalam perencanaan RUK program promosi kesehatan Puskesmas Summersari. Apa saja elemen yang mencakup perencanaan partisipatif berdasarkan Permenkes No. 08 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat
- UKBM yang aktif dan jadwal kegiatan UKBM, sarana prasarana kegiatan UKBM, dan sasaran kegiatan UKBM
 - UKBM yang akan dibentuk dan diaktifkan kembali dan/atau kegiatan lain yang memberdayakan masyarakat, sarana dan prasarana UKBM dan penanggungjawab kegiatan

c. UKBM yang akan dibentuk dan diaktifkan kembali dan/atau kegiatan lain yang memberdayakan masyarakat, sarana dan prasarana untuk pemberdayaan masyarakat, rencana anggaran, jadwal, sasaran kegiatan dan penanggungjawab kegiatan.

d. UKBM yang masih aktif dan jadwal kegiataanya, sarana dan prasarana pemberdayaan masyarakat, sosialisasi dan peningkatan kapasitas kader dan anggaran pemberdayaan masyarakat

32. Dalam pelaksanaan survei akreditasi di puskesmas bunga melati tahun 2023, Surveior Ahmad sebagai surveior TKUSDM melaksanakan pemeriksaan dokumen dan wawancara terhadap penganggungjawab program Promosi Kesehatan Puskesmas dalam pelaksanaan Survei mawas diri yang dilaksanakan puskesmas. Survei mawas diri dilaksanakan untuk mengenal, mengumpulkan data, dan mengkaji masalah kesehatan di lingkungan desa. Untuk mengetahui peran serta masyarakat, siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan survei mawas diri tersebut?

a. Petugas puskesmas dan kader posyandu di desa

b. Petugas kesehatan, Kader posyandu dan posbindu, tokoh masyarakat desa dan lintas sektor yang ada di desa

c. Petugas kesehatan, kader kesehatan dan tokoh masyarakat desa

d. Petugas puskesmas, kader kesehatan dan lintas sektor

33. Pada saat survei akreditasi puskesmas A, surveior menemukan bukti pencapaian indikator UKM esensial Promosi Kesehatan disertai hasil analisis pencapaian indikator kinerja tersebut. Apakah bentuk regulasi dalam elemen penilaian tercapainya indikator kinerja pelayanan UKM Esensial Promosi Kesehatan?

e. SK Kepala Puskesmas tentang Indikator dan target Kinerja Pelayanan UKM Promosi Kesehatan sebagai bagian dari indikator kinerja Puskesmas, Kerangka Acuan Kegiatan dan RPK UKM Promkes

f. SK Kepala Puskesmas tentang Indikator dan target Kinerja

Pelayanan UKM Promosi Kesehatan sebagai bagian dari indikator kinerja Puskesmas dan SOP Kegiatan

- g. SK Kepala Puskesmas tentang Indikator dan target Kinerja Pelayanan UKM Promosi Kesehatan sebagai bagian dari indikator kinerja Puskesmas, Kerangka Acuan Kegiatan
- h. SK Kepala Puskesmas tentang Indikator dan target Kinerja Pelayanan UKM Promosi Kesehatan sebagai bagian dari indikator kinerja Puskesmas

33. Dalam pelaksanaan survei akreditasi puskesmas, seorang surveior memastikan terlaksananya upaya-upaya promotif dan preventif untuk mencapai kinerja pelayanan UKM Esensial Promosi Kesehatan sebagaimana pokok pikiran, dan tertuang di dalam RPK, sesuai dengan kebijakan, prosedur dan kerangka acuan kegiatan yang telah ditetapkan. Apakah bentuk regulasi yang harus ditelusur oleh surveior untuk membuktikan hal tersebut?

- a. SK indikator UKM promosi Kesehatan, SK Penanggungjawab Program, Kerangka Acuan Kegiatan Promosi Kesehatan dan SOP Pelayanan UKM Promkes
- b. RPK tahunan dan RPK Bulanan, Kerangka Acuan Kegiatan promosi kesehatan, SK tentang pelayanan UKM di Puskesmas dan SOP pelayanan promosi kesehatan
- c. SK indikator UKM promosi Kesehatan, SK Penanggungjawab Program, Kerangka Acuan Kegiatan Promosi Kesehatan
- d. SK indikator UKM promosi Kesehatan, SK Penanggungjawab Program, SOP Kegiatan Promosi Kesehatan

34. Klinik yang akan diakreditasi telah menyiapkan beberapa dokumen dalam rangka penilaian Standar 1.1 tentang Pengorganisasian klinik yang meliputi: SK penetapan visi dan misi klinik beserta proses penetapan visi misi. Rekomendasi apa yang diberikan surveior kepada klinik saat penilaian Standar 1.1 tersebut?

- a. Klinik memberikan pemahaman tentang visi dan misinya melalui sosialisasi dan evaluasi kepada seluruh karyawan dan didokumentasikan

- b. Klinik memberikan pemahaman tentang visi dan misinya melalui sosialisasi dan evaluasi kepada seluruh karyawan
 - c. Klinik melakukan penilaian penerapan visi dan misi
 - d. Tidak memberikan rekomendasi

- 35. Dalam menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien poin 2 yaitu komunikasi efektif Klinik telah melakukan sebagai berikut: adanya regulasi yang ditetapkan tentang komunikasi efektif, dokumen pelaksanaan komunikasi efektif dan melaksanakan komunikasi efektif dalam pemberian pelayanan. Rekomendasi apa yang diberikan surveior terhadap penilaian Standar 2.2 EP 2?
 - a. mensosialisasikan dan mengimplementasikan kebijak tentang komunikasi efektif
 - b. Tidak menuliskan rekomendasi
 - c. Melengkapi dokumen yang berhubungan dengan komunikasi efektif
 - d. Melakukan evaluasi dan Tindak lanjut terhadap pelaksanaan komunikasi efektif

- 36. Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialisik secara komprehensif. Untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien klinik harus memiliki kepemimpinan yang efektif. Salah satu indikator kepemimpinan yang efektif adalah adanya kejelasan pembagian tugas dan peran dari masing-masing pemangku kepentingan di klinik yaitu pemilik, penanggung jawab, dan pemberi pelayanan tertuang dalam sebuah tata kelola klinik. Dokumen apa yang harus ada dan dapat dibuktikan oleh klinik pada surveior untuk penilaian pada Standar Pengorganisasian klinik pada elemen penilaian visi, misi dan tujuan klinik?
 - a. Penetapan visi misi klinik; dokumen penetapan visi misi klinik; dan sosialisasi visi misi klinik
 - b. Proses penyusunan visi misi klinik; Penetapan visi misi klinik; sosialisasi visi misi; dan evaluasi pelaksanaan visi misi klinik
 - c. Penyusunan visi misi klinik; sosialisasi visi misi klinik; dan evaluasi visi misi klinik

- d. Penetapan visi misi klinik; dokumen penetapan visi misi klinik
37. Dalam pemenuhan Stan 1.2 tentang tata kelola Sumber Daya Manusia (SDM). klinik telah melakukan penyusunan perencanaan kebutuhan SDM melalui perhitungan Beban kerja dan kebutuhan jenis tenaga. Hasil dari kegiatan tersebut terdokumentasi dan dibuktikan melalui wawancara dengan penanggung jawab klinik. Berapa nilai yang diberikan surveior terhadap Standar 1.2 pada EP 1?
- a. 0
 - b. 10
 - c. TDD
 - d. 5
38. Puskesmas A telah melaksanakan kegiatan UKM esensial kesehatan keluarga dan mencapai indikator kinerja kesehatan keluarga dengan bukti dukung 1) Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Indikator dan target Kinerja Pelayanan UKM kesehatan keluarga sebagai bagian dari indikator kinerja Puskesmas 2) Bukti pencapaian target indikator kinerja kesehatan keluarga. Sebagai Surveior TKSD-UKM, Berapa Skor yang anda berikan kepada Puskesmas A terhadap pemenuhan elemen penilaian “Tercapainya indikator kinerja pelayanan UKM Esensial Kesehatan Keluarga sesuai dengan pokok pikiran disertai dengan analisisnya”?
- a. 0
 - b. Tidak Dapat Diterapkan (TDD)
 - c. 5
 - d. 10
39. Dalam menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien poin 2 yaitu komunikasi efektif Klinik telah melakukan sebagai berikut: adanya regulasi yang ditetapkan tentang komunikasi efektif,

dokumen pelaksanaan komunikasi efektif dan melaksanakan komunikasi efektif dalam pemberian pelayanan. Metode telusur apa yang digunakan oleh surveior disaat survei Standar

2.2 EP 2?

- a. Menanyakan SOP dan dokumen identifikasi pasien; wawancara dan simulasi identifikasi pasien
- b. Melihat SOP tentang Komunikasi efektif; Dokumen pelaksanaan komunikasi efektif dan melakukan wawancara serta simulasi pelaksanaan komunikasi efektif
- c. Simulasi dan wawancara pelaksanaan komunikasi efektif
- d. Menanyakan dokumen pelaksanaan

40. Pada saat survei yang dilakukan pada bulan februari 2024 anda sebagai surveior TKSD UKM sdh mendapatkan dokumen dari puskesmas H-4, setelah anda telusur utk EP 262 a terdapat dokumen sk indikator kinerja yang penulisannya belum sesuai tata naskah. RUK th 2024, Draft RUK th 2025, RPK tahun 2024, RPK bulan jan & feb 2024, KAK, dokumen bukti hasil kegiatan. dokumen lokmin lintas program dan dokumen lokmin lintas sektor., dokumen PKP th 2023. Saat luring hari kedua, anda sebagai surveior, apa yang anda lakukan utk EP 262a?

- a. Meminta tim ukm pkm melaksanakan simulasi
- b. Melanjutkan telusur dokumen
- c. Melakukan wawancara dengan koordinator pelayanan Kesehatan, PJ UKM dan pelaksana kegiatan kesling dan melanjutkan telusur dokumen
- d. Melakukan wawancara, melanjutkan telusur dokumen dan melakukan observasi

41. Seorang surveior TKSD yang sudah dijadwalkan survei luring H2 di sebuah klinik pada tanggal 5 Juni 2024. Tiba-tiba secara sepihak surveior TKSD tersebut meminta penundaan survei kepada klinik menjadi tanggal 6 Juni 2024. Hal tersebut juga tidak dilaporkan kepada LPA yang menugaskannya. Kode etik apa yang dilanggar oleh surveior tersebut?

- a. Sadar akan kedudukan, hak dan kewajibannya sebagai surveior yang merupakan wakil dari lembaga penyelenggara akreditasi;

- b. Bersikap tidak bersahabat
 - c. Bekerja sesuai pedoman dan kode etik yang ditetapkan
 - d. Meminta fasilitas di luar bidang akreditasi baik untuk kepentingan pribadi maupun keluarga
42. Dalam menjalankan tugasnya, seorang surveior akreditasi Puskesmas dan Klinik harus berpegang teguh pada kode etik. Kode etik merupakan pedoman sikap, tingkah laku, dan perbuatan. Diatur di manakah kode etik surveior akreditasi Puskesmas dan Klinik?
- a. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3991/2022.
 - b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1983/2022.
 - c. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/105/2023.
 - d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022.
43. Salah satu fungsi pembinaan dan pengawasan kemenkes terhadap pelaksanaan survei adalah melakukan covisit saat surveior melaksanakan tugas survei. Dari pengamatan covisit ditemukan bahwa surveior bekerja sesuai dengan standar dan instrumen. Surveior hanya menanyakan sesuai standar dan instrumen yang ada. Namun pada saat klinik menanyakan apakah yang sudah dilakukan mereka sesuai dengan standar atau belum, surveior tidak dapat menjawab. Kode etik apa yang dilanggar oleh surveior tersebut?
- a. Mengikuti dan memahami perkembangan IPTEK, dalam bidang keahliannya terutama dalam bidang pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, praktek klinis, manajemen dan instrumen akreditasi
 - b. Sadar akan kedudukan, hak dan kewajibannya sebagai surveior yang merupakan wakil dari lembaga penyelenggara akreditasi
 - c. Menyalahkan tanpa dasar dan tak memberi solusi
 - d. Dapat memberikan solusi/penyelesaian bila ditemukan ketidaksesuaian standar

44. Surveior dalam melaksanakan tugas harus mematuhi kode etik surveior. Sanksi diberikan oleh ketua LPA kepada surveior yang melanggar kode etik setelah dilakukan sidang dan keluarnya rekomendasi sanksi dari bidang etik di LPA. Sanksi dapat berupa sanksi ringan, sanksi sedang dan sanksi berat. Apabila seorang surveior melakukan pelanggaran kode etik dan mendapatkan sanksi ringan, apakah yang akan diterima surveior tersebut?
- a. Penghentian sementara penugasan survei selama 6 (enam) bulan
 - b. Penghentian sebagai surveior
 - c. Teguran tertulis
 - d. Penghentian sementara penugasan survei selama 3 (tiga) bulan
45. Seorang surveior TKPP yang sedang menjalankan survei luring H2 di sebuah klinik. Tiba-tiba surveior TKPP yang masih berstatus ASN tersebut mendapatkan telpon dari pimpinan, untuk menghadiri rapat penting di Kantor Gubernur. Surveior TKPP mengakhiri survei H2 pada pukul 11.00 WIB di klinik tersebut. Kode etik apa yang dilanggar oleh surveior tersebut?
- a. Mempersingkat waktu survei
 - b. Meninggalkan Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG disaat survei
 - c. Bekerja sesuai pedoman dan kode etik yang ditetapkan
 - d. Patuh terhadap ketentuan di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG setempat
46. Seorang surveior TKSD akan menjalankan tugas survei klinik ke Kota XXX. Secara kebetulan anak surveior tersebut juga akan melakukan ujian masuk perguruan tinggi di Kota XXX. Surveior meminta klinik untuk menanggung biaya keberangkatan anaknya tersebut. Kode etik apa yang dilanggar oleh surveior tersebut?
- a. Sadar akan kedudukan, hak dan kewajibannya sebagai surveior yang merupakan wakil dari lembaga penyelenggara akreditasi
 - b. Menggunakan tim/lembaga penyelenggara akreditasi/ Kementerian Kesehatan untuk kepentingan pribadi atau

golongan tertentu atau melakukan promosi diri dengan tujuan memperoleh imbalan

- c. Meminta/menerima uang/oleh-oleh/barang
- d. Meminta fasilitas di luar bidang akreditasi baik untuk kepentingan pribadi maupun keluarga

47. Sebuah LPA menugaskan seorang surveior bidang Tata Kelola Pelayanan dan Penunjang untuk menyurvei Puskesmas Y di provinsi yang sama dengan domisili surveior. Sebelum pandemi Covid-19, surveior tersebut pernah membimbing Puskesmas Y untuk persiapan akreditasi dengan menggunakan Standar Akreditasi Puskesmas yang ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015. Apakah yang harus dilakukan surveior tersebut setelah menerima surat tugas untuk menyurvei Puskesmas Y?

- a. Memberitahu Ketua LPA bahwa sebelumnya pernah membimbing Puskesmas Y, namun meminta agar tetap ditugaskan menyurvei puskesmas tersebut.
- b. Melaporkan adanya conflict of interest kepada Ketua LPA dan meminta untuk digantikan penugasannya oleh surveior lain yang tidak memiliki conflict of interest.
- c. Tetap menjalankan survei akreditasi sesuai surat tugas sebagai bentuk loyalitas kepada LPA.
- d. Bersikap seolah-olah tidak ada conflict of interest, dan menjalankan survei akreditasi seobjektif mungkin.

48. Ketika seorang surveior akreditasi Puskesmas dan Klinik menerima surat tugas, mungkin saja terjadi situasi yang disebut conflict of interest. Situasi tersebut akan menyebabkan penilaian yang diberikannya tidak objektif. Manakah di antara hal-hal berikut ini yang tidak termasuk situasi conflict of interest yang dapat dihadapi oleh seorang surveior akreditasi Puskesmas dan Klinik?

- a. Mengetahui profil puskesmas yang akan disurvei.
- b. Pernah bekerja di puskesmas yang akan disurvei.
- c. Pernah terjadi konflik dengan personil di puskesmas yang akan disurvei.
- d. Mempunyai hubungan saudara kandung atau keluarga inti dengan Kepala Puskesmas yang akan disurvei.

49. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan faktor penting dalam mendukung upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien klinik, Klinik menyusun dan melaksanakan program PPI sesuai dengan pelayanan dan risiko infeksi yang ada. Apa yang termasuk dalam Program Kewaspadaan Standar dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi?

a. dekontaminasi dan sterilisasi peralatan perawatan pasien

b. Surveilans

c. Transmisi droplet

d. Penggunaan anti mikroba yang baik

50. Pada saat survei akreditasi puskesmas A, surveior menemukan bukti pencapaian indikator UKM esensial Promosi Kesehatan disertai hasil analisis pencapaian indikator kinerja tersebut. Apakah bentuk regulasi dalam elemen penilaian tercapainya indikator kinerja pelayanan UKM Esensial Promosi Kesehatan?

a. SK Kepala Puskesmas tentang indikator dan target Kinerja Pelayanan UKM Promosi Kesehatan sebagai bagian dari indikator kinerja Puskesmas.

b. SK Kepala Puskesmas tentang Indikator dan target Kinerja Pelayanan UKM Promosi Kesehatan sebagai bagian dari indikator kinerja puskesmas dan SOP Kegiatan

c. SK Kepala Puskesmas tentang indikator dan target Kinerja Pelayanan UKM Promosi Kesehatan sebagai bagian dari indikator kinerja Puskesmas, Kerangka Acuan Kegiatan dan RPK UKM Promkes

d. SK Kepala Puskesmas tentang indikator dan target Kinerja Pelayanan UKM Promosi Kesehatan sebagai bagian dari indikator kinerja Puskesmas, Kerangka Acuan Kegiatan

51. Puskesmas wajib membuat perencanaan berkaitan dengan kebutuhan sumber daya manusia. Penyusunan analisis jabatan (Anjab) dan analisis beban kerja mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan. Kapan Puskesmas membuat analisa jabatan

a. Minimal setiap tujuh tahun anjab dibuat oleh puskesmas

b. Minimal setiap lima tahun anjab dibuat oleh puskesmas

c. Minimal setiap tiga tahun anjab dibuat oleh puskesmas

d. Minimal setiap tahun anjab dibuat oleh puskesmas

52. Klinik memiliki upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang meliputi: Penentuan dan evaluasi capaian indikator mutu klinik: Pelaporan insiden keselamatan pasien, Pelaporan indikator mutu klinik: dan Penerapan manajemen risiko terintegrasi mencakup pelaksanaan proses manajemen risiko yang dibuktikan dengan membuat daftar risiko dan melakukan mitigasi risiko. Jenis insiden apa yang dilaporkan dalam aplikasi Pelaporan insiden Keselamatan Pasien?

- a. KNC
- b. Sentinel
- c. KPC
- d. KTC

53. Pemenuhan SDM di Puskesmas dimaksudkan untuk memberikan pelayanan sesuai kebutuhan dan harapan pengguna layanan dan masyarakat. Kebutuhan SDM puskesmas dihitung berdasarkan pada:

- a. Jumlah penduduk di wilayah puskesmas
- b. Klasifikasi puskesmas
- c. Budaya sasaran puskesmas
- d. Kondisi geografis puskesmas

54. Dalam menerapkan standar 1.3 EP 5 tentang pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbah B3, klinik telah menyiapkan SPO pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) serta limbah B3; bukti pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) serta limbah B3; dan tempat penyimpanan sementara serta kontrak MOU dengan pihak ke 3. Rekomendasi apa yang dituliskan surveior terhadap EP tersebut?

- a. Tidak menuliskan rekomendasi
- b. Melengkapi dokumen tentang pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbah B3
- c. Mengevaluasi kontrak kerja sama dengan pihak ke 3
- d. Menyiapkan dan memperbaiki TPS yang ada

55. Ibu C adalah Ketua Tim Survei Akreditasi di Puskesmas H. Proses survei luring di Puskesmas H selesai lebih cepat daripada jadwal acara yang tertera dalam Petunjuk Teknis Survei Akreditasi. Apakah yang harus diputuskan oleh ibu C?
- a. Mengakhiri proses survei luring, agar bisa segera membuat laporan hasil survei Puskesmas H.
 - b. Segera melaksanakan exit conference, karena ingin menikmati kuliner.
 - c. Mengakhiri proses survei luring, karena diminta oleh pihak Puskesmas H.
 - d. Memanfaatkan waktu yang tersedia untuk melakukan telusur lebih mendalam dan teliti terhadap pemenuhan standar akreditasi di Puskesmas H.
56. Pada telusur penyimpanan obat di Puskesmas Sedang Berkembang tidak memperhatikan FIFO FEFO, obat high alert dan NORUM, ditemukan obat kadaluwarsa dalam rak penyimpanan. Ada LPLPO. Tidak ada kartu stok. Wawancara petugas adalah dengan seorang perawat yang baru bertugas 1 bulan dan tidak paham. Berapa skor untuk hasil telusur di atas?
- a. Bila Puskesmas belum memiliki SK Pelayanan Kefarmasian dan SOP Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, maka skor TDD.
 - b. Bila Puskesmas belum memiliki apoteker, maka skor TDD.
 - c. Bila Puskesmas belum memiliki SK Pelayanan Kefarmasian dan SOP Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, maka skor 0.
 - d. Bila Puskesmas sudah memiliki SK Pelayanan Kefarmasian dan SOP Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, maka skor 10.
57. Kepala Puskesmas menetapkan nilai normal, rentang nilai rujukan untuk jenis pemeriksaan yang disediakan, dan nilai kritis pemeriksaan laboratorium. Bukti yang diminta 1) SK jenis pelayanan laboratorium, 2) SK rentang nilai normal, 3) SK tentang nilai kritis laboratorium, 4) SOP-SOP terkait pelayanan laboratorium dan pengelolaan limbah. Berapa skor yang sesuai dengan fakta dan analisis terhadap pemenuhan bukti regulasi saat telusur?

- a. Skor 10, bila 1), 2), dan 3) terpenuhi dan memiliki sebagian atau seluruh SOP terkait pelayanan laboratorium dan SOP Pengelolaan Limbah.
 - b. Skor 10, bila semua SOP terpenuhi walau 1), 2), 3) tidak ada
 - c. Skor TDD, bila Puskesmas Rawat Jalan
 - d. Skor 10, bila 1), 2), 3) dipenuhi walau 4) tidak ada
58. Pada saat survei akreditasi, dengan telusur dokumen didapatkan klinik telah memiliki prosedur skrining yang berbentuk SPO yang ditandatangani oleh penanggung jawab klinik. Pada saat survei dilakukan, bagaimana cara terbaik agar surveior mendapatkan bukti bahwa skrining terlaksana sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan?
- a. Pengamatan langsung mulai pasien datang
 - b. Simulasi yang diperankan oleh petugas
 - c. Surveior bertanya kepada petugas
 - d. Surveior bertanya kepada pasien
59. Puskesmas Subur Makmur memiliki formularium obat, tetapi bukti penyusunan tidak lengkap, hanya ada notulensi dan foto pelaksanaan kegiatan. Berapa skor yang anda berikan?
- a. 0, karena belum tentu disusun bersama-sama karena bukti penyusunan tidak lengkap
 - b. TDD
5, karena bukti yang diminta EP kurang lengkap. Bukti kegiatan hanya ada notulensi dan foto yang seharusnya dilengkapi absensi dan undangan
 - c. 10, karena bukti yang diminta elemen penilaian lengkap yaitu memiliki formularium dan 2 bukti kegiatan
60. Pada saat telusur dokumen di Puskesmas X, surveior TKPP membuka berkas identifikasi dan pemenuhan pasien dengan risiko, kendala, dan kebutuhan khusus, ditemukan adanya Keputusan Kepala Puskesmas X tapi belum ditandatangani dan distempel, ada SOP identifikasi pasien yang sudah disahkan, tetapi refereninya mencantumkan regulasi yang sudah tidak berlaku. Dalam situasi ini, berapa nilai yang harus diberikan oleh surveior TKPP?

- a. 10
- b. 5
- c. TDD
- d. 0

61. Selama proses survei di Klinik “Darurat Cepat”, surveior mengamati penyediaan obat emergensi. Surveior menemukan bahwa obat emerhensi tersedia dan mudah diakses di ruang Tindakan namun tidak ditemukan di ruang pelayanan gigi dan mulut. Surveior mencatat bahwa semua obat emergensi dalam daftar terbaru Formularium Nasional dan beberapa stok obat emergensi mendekati tanggal kadaluwarsa sudah memiliki sistem pemantauan rutin untuk penggantian. Berdasarkan obeservasi tersebut, berapakah skor yang seharusnya diberikan oleh surveior untuk pengisian nilaii PKP 15 EP 7, “Tersedia obat emergensi pada unit-unit dimana diperlukan, dan dapat diakses untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat emergensi, dipantau, dan diganti tepat waktu setelah digunakan atau bila kadaluarsa”?

- a. TDD
- b. 0
- c. 5
- d. 10

62. Klinik X bekerja sama dengan Puskesmas melakukan kegiatan promotif dan preventif untuk mendukung Program Prioritas Nasional. Salah satu kegiatan promotif dan prevetif yang dilakukan di klinik adalah pemantauan stunting secara kesinambungan. Ada pelayanan promotif dan preventif yang dilakukan secara berkala beserta bukti pelaksanaannya. Bukti apakah yang harus dilihat oleh seseorang surveior dalam hal pencatatan dan pelaporan program stunting?

- A. Adanya pencatatan dan pelaporan program stunting, monnitoring dan tindak lanjutnya
- B. Adanya penetapan indikator dan target kinerjanya stunting disertai capaian dan analisisnya
- C. Adanya program kerja stunting, koordinasi pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program
- D. Adanya pencatatan dan pelaporan program stunting, monitoring dan tindak lanjutnya

63. Sebagai surveior TKPP pada elemen penilaian 3.13.EP1 diminta ada bukti penetapan jenis- jenis pelayanan laboratorium yang disediakan. Pada saat telusur ditemukan adanya SK penetapan jenis-jenis pelayanan laboratorium yang belum disahkan, Pedoman Laboratorium, SPO pelayanan Laboratorium yang telah disahkan. Saat survei berakhir PJ klinik dapat menunjukkan bukti SK penetapan jenis-jenis pelayanan laboratorium yang telah dijelaskan. Skor yang tepat diberikan surveior untuk pemenuhan EP tersebut?
- a. 10
 - b. 0
 - c. Tidak Dapat Diterapkan (TDD)
 - d. 5
64. Pelayanan radiologi diagnostik di klinik disesuaikan dengan kebutuhan dan sesuai keamanan radiasi, klinik yang memberikan pelayanan radiodiagnostik di harapkan harus mempunyai manajemen radiasi. Yang di maksud mempunyai manajemen radiasi meliputi?
- a. Kepatuhan terhadap standar yang berlaku, adanya manajemen PPI, Manajemen resiko, manajemen APD
 - b. Kepatuhan terhadap standar yang berlaku, manajemen fasilitas radiasi dan program PPI, tersedia APD, dan ada orientasi terhadap staf tentang praktik prosedur keselamatan
 - c. Kepatuhan terhadap sstnadar yang berlaku terutama hanya program radiasi dan PPI serta semua staf mengetahui prosedur keselamatan
 - d. Kepatuhan terhadap standar yang berlaku sesuai undang radiodiagnostik
65. Berbagai metode skrining dapat diterapkan di klinik sesuai kebutuhan antara lain: Skrining cepat dengan instrumen sederhana, pengamatan atau visual, pemeriksaan fisik dan menggunakan metode triase pada klinik yang memiliki UGD dan SDM yang kompeten. Ada beberapa warna yang menandakan kegawatannya, untuk warna merah dan kuning artinya apa?
- a. Kuning : stabil dan tidak ada gangguan resiko jatuh; merah :

- mulai gawat perlu tindakan segera
- b. Merah : kejang berulang atau kejang lama; kuning: lemas
 - c. Merah : kejang tidak sadar; kuning : pingsan
 - d. Kuning : nyeri kepala nyeri dada; merah : muntah
66. Pada saat survei akreditasi puskesmas, surveior menemukan bukti bahwa puskesmas telah melaksanakan pemantauan mutu internal (PMI) di laboratorium. Kegiatan PMI ini berupa kontrol pra -analitik, kontrol analitik dan kontrol paska-analistik. Apa saja kegiatan yang dilakukan pada tahap kontrol pra-analitik?
- a. Persiapan spesimen, pengambilan dan penanganan spesimen, Penyimpanan dan transportasi spesimen, Tentukan nilai dasar yang merupakan nilai rujukan
 - b. Persiapan spesimen, Pengambilan dan penanganan spesimen, Penyimpanan dan transportasi spesimen, Periode kontrol
 - c. Persiapan spesimen, Pengambilan dan penanganan spesimen, Penyimpanan dan transportasi spesimen, Identifikasi dan pencatatan pasien
 - d. Persiapan spesimen, Pengambilan dan penanganan spesimen, Penyimpanan dan transportasi spesimen, Evaluasi hasil uji ketelitian
67. Dalam menjalankan praktik kefarmasian di klinik, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian sehingga pelayanan yang diberikan optimal dan bermutu, mampu melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety), serta menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian Klinik melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta pelayanan farmasi klinik sesuai standar pelayanan kefarmasian. Tersedia bukti penyimpanan dan pelaporan obat narkotika serta psikotropika sesuai dengan regulasi, merupakan isi dari EP ke berapa?
- a. EP ke 11
 - b. EP ke 10
 - c. EP ke 9
 - d. EP ke 8

68. Ketika sedang meresepkan obat untuk seseorang pasien, seseorang dokter, Ani, hamoir mengira bahwa dia meresepkan obat antihipertensi, namun ternyata dia hampir meresepkan obat penenang dengan nama yang mirip. Sebagai surveior puskesmas, apa langkah yang akan Anda rekomendasikan untuk menghindari kesalahan seperti ini?
- a. Dokter Ani harus meminta bantuan dari farmasis untuk memeriksa resep sebelum memberikannya kepada pasien
 - b. Nama obat harus dicetak dalam huruf yang lebih besar dan jelas pada resep untuk menghindari kekeliruan
 - c. Dokter Ani seharusnya tidak memperhatikan nama obat saat meresepkan, hanya harus berfokus pada zat aktifnya
 - d. Kesalahan semacam ini tidak dapat dihindari karena nama obat yang mirip seringkali ditemui
69. Dalam pendukung pemberian asuhan terintegrasi maka PPA melibatkan pasien dan keluarga dalam proses asuhan pasien. Pasien dan keluarga mengetahui dan menyetujui dan pelayanan yang mereka terima di klinik. Persetujuan khusus untuk tindakan medik khusus dan resiko tinggi (informed consent). Informed consent berisi hal apa saja?
- a. Informasi dan penjelasan : nama, Tindakan, dokter pelaksana dan pembiayaannya yang perlu di persiapkan oleh pasien dan keluarga
 - b. Informasi dan penjelasan: nama, tindakan, resiko tindakan, kemungkinan komplikasi, tindakan alternative dan hal-hal lain yang perlu dipersiapkan oleh pasien dan keluarga
 - c. Informasi dan penjelasan : nama, tindakan, jadwal, hasil yang di inginkan oleh pasien dan keluarga
 - d. Informasi dan penjelasan tentang nama, tindakan, resiko dan pembiayaan yang harus di siapkan oleh pihak keluarga
70. Proses kajian pasien menentukam efektifitas asuhan yang akan dilakukan. Ketika pasien diterima di klinik untuk memperoleh pelayanan klinis perlu dilakukan kajian awal oleh tenaga

medis, keperawatan/kebidanan dan tenaga pembergi asuhan lainnya. Setelah kajian awal, dilanjutkan dengan kajian ulang, apa saja yang perlu dilakukan dalam proses kajian ulang?

- a. Kajian ulang berisikan catatan pengobatan dan pembiayaan
- b. Kajian ulang dilakukan secara berkala tiap 3 bulan
- c. Kajian ulang berisikan catatan perkembangan pasien
- d. Kajian ulang ditulis di rekam medis bukan di CPPT

71. Seseorang pasien, Rudi, dibawa ke Puskesmas dalam kondisi koma setelah mengalami kecelakaan. Petugas pendaftaran mencatat nama lengkapnya dan nomor rekam medis, tetapi tidak meminta informasi lainnya. Sebagai surveior puskesmas bagaimana Anda mengevaluasi proses identifikasi pasien dalam situasi ini?

- a. Petugas pendaftaran seharusnya mencatat nomor telepon pasien sebagai identifikasi tambahan
- b. Identifikasi pasien tidak mungkin dilakukan jika pasien berada dalam kondisi koma
- c. Identifikasi pasien bisa dilakukan dengan meminta informasi tambahan dari pendamping pasien
- d. Pasien harus segera diberikan perawatan tanpa proses identifikasi lebih lanjut

72. Pada saat telusur ke ruang laboratorium di suatu puskesmas, tampak petugas laboratorium mencuci tangan lalu menggunakan handscoen dan juga menggunakan jas kerja laboratorium. Penerapan PPI apakah yang sedang diperlihatkan dari langkah-langkah tersebut?

- a. Kewaspadaan berdasarkan transmisi droplet
- b. Kewaspadaan isolasi
- c. Kewaspadaan berdasarkan transmisi
- d. Kewaspadaan standar

73. dr. Adi, seseorang dokter di puskesmas, menerima hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan adanya nilai kritis pada kadar gula darah seorang pasien. dr. Adi segera menuliskan pesan kepada perawat untuk memberikan perhatian

khusus pada pasien tersebut dan membaca kembali pasien tersebut sebelum mengirimkannya. Sebagai surveior puskesmas, bagaimana anda menilai tindakan dr. Adi dan apa yang dapat anda sarankan untuk meningkatkan proses komunikasi dalam situasi situasi ini?

- a. Dr. Adi seharusnya langsung memberikan instruksi kepada perawat tanpa membaca kembali pesan yang ditulisnya
- b. Komunikasi tertulis tidak efektif dalam situasi ini, sehingga dr. Adi seharusnya memberikan instruksi secara lisan
- c. Tindakan dr. Adi yang membaca kembali pesan sebelum mengirimkannya merupakan langkah yang tepat untuk memastikan kejelasan pesan yang disampaikan
- d. Proses komunikasi tidak perlu dilakukan karena hasil pemeriksaan laboratorium sudah jelas

74. Dalam menjalankan praktik kefarmasian di klinik, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian sehingga pelayanan yang diberikan optimal dan bermutu, mampu melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety), serta menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian klinik melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta pelayanan farmasi klinik sesuai standar pelayanan kefarmasian, standar akreditasi klinik Bab III sesuai dengan No. 1983 tahun 2022 standar 3.15 membahas tentang kefarmasian, EP berapa yang menyatakan tersedia obat emergency pada unit unit dimana diperlukan dan dapat diakses?

- a. EP ke 8
- b. EP ke 6
- c. EP ke 7
- d. EP ke 5

75. Seorang perawat, Budi, hendak memberikan insulin kepada seorang pasien di Puskesmas. Namun setelah melihat label dan menyadari bahwa obat yang diambilnya adalah heparin, bukan insulin. Sebagai surveior puskesmas, apa tindakan yang akan anda sarankan untuk mencegah kesalahan setelah ini?

- a. Perawat Budi harus segera memberikan obat yang benar kepada pasien tanpa memberi tahu pasien tentang kesalahan yang telah terjadi
- b. Perawat Budi seharusnya memperhatikan obat dengan lebih cermat sebelum memberikan obat kepada pasien
- c. Insulin dan heparin seharusnya disimpan di tempat yang berbeda untuk menghindari kekeliruan
- d. Kesalahan semacam ini tidak bisa dihindari karena kemasan obat seringkali mirip

76. Saat hendak memberikan intruksi kepada petugas penerimaan telepon di puskesmas, dr. Budi tidak menyampaikan informasi secara lengkap tentang diagnosis kritis pasien yang baru saja diterimanya. Sebagai surveior puskesmas, apa rekomendasi anda terkait pelatihan komunikasi untuk dr. Budi dalam situasi ini?

- a. Dr. Budi seharusnya hanya memberikan informasi singkat kepada petugas penerimaan telepon tanpa menyebutkan diagnosis kritis
- b. Petugas penerimaan telepon harus lebih aktif bertanya kepada dr. Budi untuk memastikan pemahaman yang tepat
- c. Dr. Budi seharusnya menggunakan bahasa medis yang lebih sederhana saat berbicara dengan petugas penerimaan telepon
- d. Pelatihan tentang teknis SBAR perlu diberikan kepada dr. Budi untuk memperbaiki cara menyampaikan informasi secara efektif

77. Ketika akan melakukan prosedur diagnostik di Puskesmas, seorang petugas pendaftaran mendapati dua pasien dengan nama yang sama dalam daftar pemeriksaan. Sebagai surveior puskesmas, apa langkah yang harus diambil untuk mengatasi masalah identifikasi pasien dalam situasi ini?

- a. Salah satu pasien harus menunggu lebih lama untuk dilayani sehingga identifikasinya bisa diverifikasi
- b. Identifikasi pasien tidak perlu dilakukan jika sudah ada nomor rekam medis
- c. Petugas pendaftaran harus mencatat nomor induk kependudukan sebagai identifikasi tambahan

- d. Identifikasi pasien bisa dilakukan dengan memeriksa nomor ruangan tempat pasien dirawat

78. Ketika melakukan serah terima pasien kepada perawat di unit rawat inap, petugas gawat darurat suatu puskesmas tidak menyebutkan adanya perubahan signifikan dalam kondisi pasien yang baru saja ditangani. Sebagai surveior puskesmas tindakan apa yang akan anda rekomendasikan untuk meningkatkan komunikasi dalam proses serah terima pasien?

- a. Petugas gawat darurat memberikan informasi yang jelas tentang kondisi pasien, termasuk perubahan signifikan yang terjadi
- b. Petugas gawat darurat seharusnya hanya memberikan informasi dasar kepada perawat di unit inap
- c. Perawat di unit rawat inap seharusnya tidak berlaku memperhatikan informasi yang disampaikan oleh petugas gawat darurat
- d. Komunikasi tidak efektif, sehingga proses serah terima pasien sebaiknya dihentikan

TRY OUT KEMENKES ATTITUDE

1. Seorang surveior TKPP yang sedang menjalankan survei luring H2 di sebuah klinik. Tiba-tiba surveior TKPP yang masih berstatus ASN tersebut mendapatkan telpon dari pimpinan, untuk menghadiri rapat penting di Kantor Gubernur. Surveior TKPP mengakhiri survei H2 pada pukul 11.00 WIB di klinik tersebut. Kode etik apa yang dilanggar oleh surveior tersebut?

Soal 1Jawaban

- a. Patuh terhadap ketentuan di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG setempat
- b. Meninggalkan Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG disaat survei
- c. Bekerja sesuai pedoman dan kode etik yang ditetapkan
- d. Mempersingkat waktu survey

2 Salah satu fungsi pembinaan dan pengawasan kemenkes terhadap pelaksanaan survei adalah melakukan covisit saat surveior melaksanakan tugas survei. Dari pengamatan covisit ditemukan bahwa surveior bekerja sesuai dengan standar dan instrumen. Surveior hanya menanyakan sesuai standar dan instrumen yang ada. Namun pada saat klinik menanyakan apakah yang sudah dilakukan mereka sesuai dengan standar atau belum, surveior tidak dapat menjawab. Kode etik apa yang dilanggar oleh surveior tersebut?

Soal 2Jawaban

- a. Mengikuti dan memahami perkembangan IPTEK, dalam bidang keahliannya terutama dalam bidang pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, praktek klinis, manajemen dan instrumen akreditasi
- b. Sadar akan kedudukan, hak dan kewajibannya sebagai surveior yang merupakan wakil dari lembaga penyelenggara akreditasi
- c. Dapat memberikan solusi/penyelesaian bila ditemukan ketidaksesuaian standar
- d. Menyalahkan tanpa dasar dan tak memberi solusi

3 Seorang surveior TKSD yang sudah dijadwalkan survei luring H2 di sebuah klinik pada tanggal 5 Juni 2024. Tiba-tiba secara sepihak surveior TKSD tersebut meminta penundaan survei kepada klinik menjadi tanggal 6 Juni 2024. Hal tersebut juga tidak dilaporkan kepada LPA yang menugaskannya. Kode etik apa yang dilanggar oleh surveior tersebut?

Soal 3Jawaban

- a. Sadar akan kedudukan, hak dan kewajibannya sebagai surveior yang merupakan wakil dari lembaga penyelenggara akreditasi;
- b. Bekerja sesuai pedoman dan kode etik yang ditetapkan
- c. Bersikap tidak bersahabat
- d. Meminta fasilitas di luar bidang akreditasi baik untuk kepentingan pribadi maupun keluarga

4 Setelah melaksanakan survei, surveior harus membuat laporan hasil survei melalui aplikasi SINAF. Rekomendasi hasil survei akan dijadikan dasar penyusunan PPS oleh klinik. Sebuah klinik setelah mendapatkan sertifikat akreditasi dan rekomendasi hasil survei, menjumpai bahwa banyak rekomendasi survei tidak sesuai dengan saat survei. Rekomendasi juga sulit ditindaklanjuti klinik karena ketidakjelasan fakta dan rekomendasi yang ditulis oleh surveior. Kode etik apa yang dilanggar oleh surveior tersebut?

Soal 4Jawaban

- a. Sadar akan kedudukan, hak dan kewajibannya sebagai surveior yang merupakan wakil dari lembaga penyelenggara akreditasi
- b. Mengikuti dan memahami perkembangan IPTEK, dalam bidang keahliannya terutama dalam bidang pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, praktek klinis, manajemen dan instrumen akreditasi
- c. Dapat memberikan solusi/penyelesaian bila ditemukan ketidaksesuaian standar
- d. Mengirimkan laporan survei yang tidak sesuai dengan fakta dan analisa yang ditemukan dilapangan

5 Dalam menjalankan tugasnya, seorang surveior akreditasi Puskesmas dan Klinik harus berpegang teguh pada kode etik. Kode etik merupakan pedoman sikap, tingkah laku, dan perbuatan. Diatur di manakah kode etik surveior akreditasi Puskesmas dan Klinik?

Soal 5Jawaban

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022.
- b. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/105/2023.
- c. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3991/2022.
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1983/2022.

6 Sebuah LPA menugaskan seorang surveior bidang Tata Kelola Pelayanan dan Penunjang untuk menyurvei Puskesmas Y di provinsi yang sama dengan domisili surveior. Sebelum pandemi Covid-19, surveior tersebut pernah membimbing Puskesmas Y untuk persiapan

akreditasi dengan menggunakan Standar Akreditasi Puskesmas yang ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015. Apakah yang harus dilakukan surveior tersebut setelah menerima surat tugas untuk menyurvei Puskesmas Y?

Soal 6Jawaban

- a. Memberitahu Ketua LPA bahwa sebelumnya pernah membimbing Puskesmas Y, namun meminta agar tetap ditugaskan menyurvei puskesmas tersebut.
- b. Melaporkan adanya conflict of interest kepada Ketua LPA dan meminta untuk digantikan penugasannya oleh surveior lain yang tidak memiliki conflict of interest.
- c. Tetap menjalankan survei akreditasi sesuai surat tugas sebagai bentuk loyalitas kepada LPA.
- d. Bersikap seolah-olah tidak ada conflict of interest, dan menjalankan survei akreditasi seobjektif mungkin.

SKILL

1 Dalam menerapkan Standar 1.3 EP 5 tentang pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbah B3, klinik telah menyiapkan SPO pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) serta limbah B3; bukti pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) serta limbah B3; dan tempat penyimpanan sementara serta kontrak MoU dengan pihak ke 3. Rekomendasi apa yang dituliskan surveior terhadap EP tersebut?

Soal 1Jawaban

- a. Tidak menuliskan rekomendasi
- b. Melengkapi dokumen tentang pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbah B3
- c. Mengevaluasi kontrak kerja sama dengan pihak ke 3
- d. Menyiapkan dan memperbaiki TPS yang ada

2 Untuk Memenuhi penilaian Standar 2.1 EP 2 klinik yang akan diakreditasi telah menyiapkan dokumen sebagai berikut: regulasi penetapan indikator mutu klinik; kebijakan terkait pengukuran dan pelaporan indikator mutu klinik; bukti pengukuran indikator mutu klinik bukti pelaporan INM dan melakukan umpan balik hasil pelaporan mutu klinik. Rekomendasi apa yang diberikan surveior untuk Standar 2.1 Ep 2?

Soal 2Jawaban

- a. Menetapkan pengelolaan obat high alert
- b. Tidak menuliskan rekomendasi
- c. Menetapkan indikator mutu klinik dengan mengacu pada profil indikator
- d. Menetapkan metode komunikasi dalam menjamin keselamatan

pasien

3 Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialistik secara komprehensif. Untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien klinik harus memiliki kepemimpinan yang efektif. Salah satu indikator kepemimpinan yang efektif adalah adanya kejelasan pembagian tugas dan peran dari masing-masing pemangku kepentingan di klinik yaitu pemilik, penanggung jawab, dan pemberi pelayanan tertuang dalam sebuah tata kelola klinik. Dokumen apa yang harus ada dan dapat dibuktikan oleh klinik pada survei untuk penilaian pada Standar Pengorganisasian klinik pada elemen penilaian visi, misi dan tujuan klinik?

Soal 3Jawaban

- a. Penetapan visi misi klinik; dokumen penetapan visi misi klinik
- b. Penetapan visi misi klinik; dokumen penetapan visi misi klinik; dan sosialisasi visi misi klinik
- c. Penyusunan visi misi klinik; sosialisasi visi misi klinik; dan evaluasi visi misi klinik
- d. **Proses penyusunan visi misi klinik; Penetapan visi misi klinik; sosialisasi visi misi; dan evaluasi pelaksanaan visi misi klinik**

4 Survei TKSD-UKM sedang melakukan analisis akreditasi Puskesmas untuk kriteria "Tercapainya indikator kinerja pelayanan UKM Esensial Kesehatan Keluarga sesuai dengan yang diminta dalam pokok pikiran disertai dengan analisisnya". Apakah teknik penilaian survei akreditasi yang digunakan oleh survei?

Soal 4Jawaban

- a. Regulasi, Dokumen, Observasi, Wawancara (R,D,O,W)
- b. Regulasi, Dokumen, Observasi, Wawancara (R,D,O,W,S)
- c. **Regulasi, Dokumen (R,D)**
- d. Regulasi, Dokumen, Observasi (R,D,O)

5 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan faktor penting dalam mendukung upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien klinik. Klinik menyusun dan melaksanakan program PPI sesuai dengan pelayanan dan risiko infeksi yang ada. Telusur dokumen apa yang dilakukan oleh survei?

Soal 5Jawaban

- a. **Dokumen kebijakan PPI di klinik dan SOP Pelaksanaan PPI**
- b. Poster dan brosur tentang Pencegahan dan Pengendalian infeksi
- c. Penerapan Kewaspadaan Standar dalam pelayanan di klinik
- d. Dokumen penerapan cuci tangan yang benar dan simulasi

pelaksanaannya

6 Pada saat survei yang dilakukan pada bulan februari 2024 anda sebagai surveior TKSD UKM sdh mendapatkan dokumen dari puskesmas H-4 setelah anda telusur utk EP 262 b,ada fakta berupa RPK bulan januari yang sdh sesuai standart permenkes 44 th 2024,ada dokumen bukti kegiatan pada bulan januari berupa rekap cakupan kegiatan.dokumen RPKbulanan th 2023 dan dokumen kegiatan berupa rekap cakupan setiap bulan. Pada saat daring hari pertama,apa yang anda tanyakan kepada tim ukm puskesmas?

Soal 6Jawaban

- a. Dokumen KAK bulan januari dan contoh laporan hasil kegiatan sesuai RPK
- b. Dokumen KAK
- c. **Dokumen laporan hasil kegiatan sesuai RPK**
- d. Tidak bertanya

7 Pada saat survei yang dilakukan pada bulan februari 2024 anda sebagai surveior TKSD UKM sdh mendapatkan dokumen dari puskesmas H-4, setelah anda telusur utk EP 262a terdapat dokumen SK indikator kinerja yang penulisannya belum sesuai tata naskah.RUK th 2024, Draft RUK th 2025,RPK tahun 2024, RPK bulan januari ,februari 2024, KAK,dokumen bukti hasil kegiatan.dokumen lokmin lintas program dan dokumen lokmin lintas sektor.,dokumen PKP th 2023. Pada saat luring hari kedua tim manajemen puskesmas sdh memperbaiki SK indikator kinerja sesuai klarifikasi yang anda lakukan.Setelah selesai survei berapa skore yang anda berikan?

Soal 7Jawaban

- a. 0
- b. 5
- c. **10**
- d. TDD

8 Dalam menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien poin 2 yaitu komunikasi efektif Klinik telah melakukan sebagai berikut: adanya regulasi yang ditetapkan tentang komunikasi efektif, dokumen pelaksanaan komunikasi efektif dan melaksanakan komunikasi efektif dalam pemberian pelayanan. Berapa nilai terhadap penilaian Standar 2.2 Ep 2?

Soal 8Jawaban

- a. 5
- b. TDD
- c. 0
- d. **10**

9 Klinik memiliki tata kelola Sumber Daya Manusia (SDM). Jumlah dan kualifikasi ketenagaan klinik disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja serta jenis pelayanan yang disediakan. Apa yang dilakukan oleh survei dalam penilaian Standar 1.2 tentang Tata kelola sumber daya manusia terkait EP 1?

Soal 9Jawaban]

- a. Wawancara kepada pimpinan dan staf klinik untuk memastikan dilaksanakannya proses penilaian kinerja SDM secara berkala
- b. Telusur dokumen file kepegawaian
- c. Observasi pelaksanaan tugas oleh karyawan klinik

KNOWLEDGE

1 Dalam mengemban tugas, tanggung jawab dan wewenang, klinik perlu menyusun pengorganisasian yang jelas. Pengorganisasian klinik disesuaikan dengan visi, misi dan tujuan klinik. Struktur organisasi klinik ditetapkan dengan kejelasan tugas dan tanggung jawab, alur kewenangan dan komunikasi, kerja sama, dan keterkaitan antar petugas. Terdapat dimana penilaian penyusunan pengorganisasian klinik pada standar akreditasi klinik?

Soal 1Jawaban

- a. Bab 1 Standar 2
- b. Bab 1 Standar 4
- c. Bab 1 Standar 1
- d.

Bab 1 Standar 3

2 Jumlah dan kualifikasi ketenagaan klinik disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja serta jenis pelayanan yang disediakan. Penanggung jawab, tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan harus memiliki kompetensi sesuai dengan aturan perundangan. Apa persyaratan untuk ditetapkan sebagai penanggungjawab di klinik?

Soal 2Jawaban

- a. Penanggungjawab klinik dapat tidak memiliki STR dan SIP
- b. Penanggung jawab klinik harus memiliki SIP di klinik tersebut dan dapat merangkap sebagai pemberi pelayanan
- c. Penanggung jawab dapat menjadi penanggung jawab lebih dari satu klinik
- d.

Penanggungjawab klinik tenaga kesehatan

3 Klinik dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Dasar pelaksanaan kerja sama tersebut dituangkan dalam bentuk dokumen kontrak yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kontrak dapat berupa kontrak klinis dan kontrak manajemen. Disebut kerja sama apa jika perjanjian kerja sama antara klinik dengan individu staf medis dalam bentuk pakta integritas atau dengan fasilitas kesehatan lainnya?

Soal 3Jawaban

a.

Kontrak Klinis

b.

Kerja Sama Individual

c.

Kerja Sama Operasional

d.

Kontrak manajemen

4 Klinik harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan suportif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung. Klinik juga harus menyediakan peralatan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Aplikasi apa yang digunakan untuk menginputkan sarana dan prasarana klinik?

Soal 4Jawaban

a.

Aplikasi SISDMK

b.

Aplikasi MutuFasyankes

c.

Aplikasi ASPAK

d.

Aplikasi DFO

5 Dalam memberikan pelayanan dan asuhan pada pasien, klinik melaksanakan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien. Klinik menjalankan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara komprehensif sesuai dengan kebutuhan dan tingkat kompleksitas pelayanan yang diberikan. Ruang lingkup Apa saja dalam menerapkan program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Klinik?

Soal 5Jawaban

a.

Pelaksanaan RCA

b.

Penetapan dan Pengukuran Indikator Mutu

c.

INM, IKP, PPI dan Sasaran Keselamatan Pasien

d.

Mitigasi Resiko

6 Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, Puskesmas antara lain melaksanakan UKM Pengembangan. Apakah yang menjadi dasar Puskesmas melaksanakan UKM Pengembangan tersebut?

Soal 6Jawaban

a.

Memenuhi permintaan masyarakat di wilayah kerja.

b.

Adanya permasalahan kesehatan di wilayah kerja.

c.

Indikator kinerja Puskesmas yang tidak tercapai.

d.

Memenuhi persyaratan pelaksanaan survei akreditasi

7 Klinik dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Dasar pelaksanaan kerja sama tersebut dituangkan dalam bentuk dokumen kontrak yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kontrak dapat berupa kontrak klinis dan kontrak manajemen. Disebut kerja sama apa perjanjian kerja sama antara klinik dengan badan hukum dalam penyediaan alat kesehatan dan pelayanan non klinis?

Soal 7Jawaban

a.

Kontrak kerja individual

b.

A.Kontra Kerja Sama

c.

Kontrak Klinis

d.

Kontrak Manajemen

8 Pemenuhan SDM di Puskesmas dimaksudkan untuk memberikan pelayanan sesuai kebutuhan dan harapan pengguna layanan dan masyarakat. Kebutuhan SDM puskesmas dihitung berdasarkan pada:

Soal 8Jawaban

a.

Kondisi geografis puskesmas

b.

Budaya sasaran puskesmas

c.

Jumlah pendudukan di wilayah puskesmas

d.

Klasifikasi puskesmas

9 Klinik memiliki upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang meliputi: Penentuan dan evaluasi capaian indikator mutu klinik; Pelaporan insiden keselamatan pasien; Pelaporan indikator mutu klinik; dan Penerapan manajemen risiko terintegrasi mencakup pelaksanaan proses manajemen risiko yang dibuktikan dengan membuat daftar risiko dan melakukan mitigasi risiko. Apa yang menjadi acuan klinik dalam menetapkan indikator prioritas klinik?

Soal 9Jawaban

a.

Dimensi Mutu Klinik

b.

Profil Indikator Mutu

c.

Profil Klinik

d.

Target capaian mutu klinik

10 Untuk memastikan pelayanan UKM pengembangan berjalan sesuai rencana, maka dilakukan pemantauan secara periodik dan berkesinambungan terhadap capaian indikator dan upaya yang telah dilakukan. Dokumen apa yang perlu disampaikan kepada surveior terkait kegiatan pemantauan tersebut ?

Soal 10Jawaban

a.

Bukti pemantauan, bukti penilaian, serta rencana tindak lanjut UKM pengembangan.

b.

Bukti pelaksanaan rapat evaluasi lintas sektor terkait pelayanan UKM pengembangan.

c.

Jadwal pemantauan pelayanan UKM pengembangan di wilayah kerja puskesmas.

d.

Foto-foto kegiatan pemantauan pelaksanaan pelayanan UKM Pengembangan

11 Salah lokasi, salah prosedur, dan salah pasien yang menjalani tindakan merupakan kejadian yang bisa terjadi pada proses pelayanan pasien di klinik. Klinik menetapkan prosedur yang seragam untuk: pemberian tanda di tempat operasi, proses verifikasi praoperasi dan pelaksanaan Surgical Safety Checklist. Apa yang termasuk dalam Surgical Safety Checklist?

Soal 11Jawaban

a.

Fase Sign In

b.
Fase Penyembuhan

c.
Fase anamnesa

d.
Fase Pra anestesi

12 c

13 Untuk menilai efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan suatu program, perlu dilakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja. Dalam bentuk apakah pengawasan, pengendalian, dan penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan UKM yang sedang berjalan ?

Soal 13Jawaban

a.
Monitoring dan supervisi pelaksanaan pelayanan UKM

b.
Laporan tahunan pelayanan UKM

c.
Penyelenggaraan loka karya mini tribulanan dengan lintas sektoral.

d.
Evaluasi kegiatan pelayanan UKM

14 Dalam pelaksanaan survei akreditasi di puskesmas bunga melati tahun 2023, Surveior Ahmad sebagai surveior TKUSDM melaksanakan pemeriksaan dokumen dan wawancara terhadap penganggungjawab program Promosi Kesehatan Puskesmas dalam pelaksanaan Survei mawas diri yang dilaksanakan puskesmas. Survei mawas diri dilaksanakan untuk mengenal, mengumpulkan data, dan mengkaji masalah kesehatan di lingkungan desa. Untuk mengetahui peran serta masyarakat, siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan survei mawas diri tersebut?

Soal 14Jawaban

a.
Petugas kesehatan, Kader posyandu dan posbindu, tokoh masyarakat desa dan lintas sektor yang ada di desa

b.
Petugas kesehatan, kader kesehatan dan tokoh masyarakat desa

c.
Petugas puskesmas dan kader posyandu di desa

d.
Petugas puskesmas, kader kesehatan dan lintas sector

15 Dalam pelaksanaan survei akreditasi puskesmas, seorang surveior memastikan terlaksananya upaya-upaya promotif dan preventif untuk mencapai kinerja pelayanan UKM Esensial Promosi Kesehatan sebagaimana pokok pikiran, dan tertuang di dalam RPK, sesuai dengan

kebijakan, prosedur dan kerangka acuan kegiatan yang telah ditetapkan. Apakah bentuk regulasi yang harus ditelusur oleh surveior untuk membuktikan hal tersebut?

Soal 15 Jawaban

a.

SK indikator UKM promosi Kesehatan, SK Penanggungjawab Program, Kerangka Acuan Kegiatan Promosi Kesehatan dan SOP Pelayanan UKM Promkes

b.

SK indikator UKM promosi Kesehatan, SK Penanggungjawab Program, Kerangka Acuan Kegiatan Promosi Kesehatan

c.

SK indikator UKM promosi Kesehatan, SK Penanggungjawab Program, SOP Kegiatan Promosi Kesehatan

d.

RPK tahunan dan RPK Bulanan, Kerangka Acuan Kegiatan promosi kesehatan, SK tentang pelayanan UKM di Puskesmas dan SOP pelayanan promosi kesehatan