

NOTULEN

TANGGAL	:	03 Mei 2021
WAKTU	:	10.30 WIB – Selesai
TEMPAT	:	Ruang Rapat 2 Lantai 3B
AGENDA RAPAT	:	Koordinasi Persiapan Akreditasi
PEMIMPIN RAPAT	:	dr. Dewi Rosarina, Sp.M
NOTULIS	:	Rizqiyah, S.KM
JUMLAH PESERTA	:	6 Peserta
TIDAK HADIR	:	-
PEMBAHASAN	:	<ol style="list-style-type: none">1. Dibuka oleh dr. Dewi Rosarina, Sp.M2. Materi presentasi disampaikan oleh dr. Ria Sylvia, Sp.M sebagaimana terlampir.3. Timeline kegiatan persiapan akreditasi disampaikan oleh dr. Dyah Kusuma A, Sp.M4. Sertifikat akreditasi yang dulunya berlaku selama 3 tahun akan menjadi 4 tahun.5. Standar IPKP yang akan menjadi standar baru di RSMU masih menunggu penyelesaian addendum dan perpanjangan dari FKUA yang diagendakan pertemuan setelah hari raya idul fitri.6. Untuk level persiapan standar IPKP yaitu adanya penetapan dari pemilik terlebih dahulu yang menyatakan RSMU sebagai RS pendidikan.7. Tugas Sub Komite akreditasi yang dulunya sebagai regulator dan evaluator tidak bisa berjalan secara efektif. Setelah ditelaah lebih lanjut, ka instalasi dan komite/tim yang dibentuk oleh Direktur sebagai regulator yang membuat regulasi. Sedangkan tim akreditasi hanya evaluator dari regulasi yang sudah dibuat. Sehingga didapatkan capaian dari masing-masing standar yang ada di Instalasi/Unit.8. Setiap Instalasi/Unit Kerja yang ada di RS harus sudah memiliki program mutu, program MFK, program PPI, dsb yang tertulis dalam pedoman pelayanan. Nantinya setiap instalasi/unit kerja dianggap seperti RS kecil.9. Perlu ada kejelasan terkait tentang batasan pembiayaan akreditasi, sejauh mana yang dikategorikan sebagai biaya karena jika ditinjau ulang pembiayaan yang besar terletak pada perubahan sarpras. Sedangkan biaya akreditasi yang dimaksud hanya untuk persiapan survei dan pelaksanaan survei (pendaftaran, biaya akomodasi, dll).10. Untuk timeline yang dibuat oleh dr. Dyah perlu direvisi. Contoh:<ol style="list-style-type: none">a. Kegiatan penyusunan KAK dan proker bisa dilakukan sekaligus dengan hasil review.b. Pelaksanaan persiapan mulai Junic. Monev dilakukan sesuai hasil reviewd. Pelaporan bisa dilakukan 3 bulanan mulai dari bulan agustus11. dr. Adit mengusulkan sebelum dilakukan pembentukan tim, alangkah baiknya diagendakan semacam safari yang membahas perubahan paradigma pada kegiatan akreditasi. Semua unsur yang ada di RS ikut terlibat dalam menyelesaikan program akreditasi.



**RS MATA
UNDAAN**

HASIL RAPAT

1. Diagendakan untuk melakukan safari dengan sasaran struktural serta komite/tim yang ada di RS.
2. Personil yang akan masuk sub komite akreditasi menunggu hasil asesmen kompetensi karyawan.
3. Batasan pembiayaan akreditasi yaitu untuk kegiatan survei (pendaftaran, akomodasi, dll). Selebihnya masuk dalam anggaran unit masing-masing.

TINDAK LANJUT

PEMIMPIN RAPAT,

(dr. Dewi Rosarina, Sp.M)

NOTULIS,

(Rizqiyah, S.KM)

BULAN/ PERSIAPAN	2021						2022						
	JUNI	JULI	AGST	SEPT	OKT	NOV	DES	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI
A. Persiapan													
1. Pembentukan Tim													
Review Dokumen													
2. - Kelengkapan													
- Isi													
Review Implementasi													
- Sarana													
- Proses													
- Output													
4. Menyusun KAK dan Program Kerja													
5. Pelaksanaan Persiapan													
6. Monitoring dan Evaluasi													
7. Pelaporan													
8. Simulasi Survey													
B. Survey													
1. Permohonan													
2. Pengumpulan Dokumen													
3. Pelaksanaan Survey													