

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
NOMOR : 825 /KEP/DIR/RSMU/VII/2024  
TANGGAL : 10 JULI 2024  
TENTANG  
PEMBENTUKAN PANITIA AKREDITASI  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RS Mata Undaan Surabaya perlu akreditasi sebagai standar pelayanan di Rumah Sakit;  
b. Bahwa Pelaksanaan Akreditasi di RS Mata Undaan perlu dibentuk Panitia Akreditasi;  
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf (a) dan (b), maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Mengingat : 1. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;  
2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasaitan;  
3. Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;  
4. Permenkes Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu RS;  
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;  
6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Nomor : 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.  
7. Keputusan Badan Pengurus Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 013/P4MU/SK/V/2024 Tentang Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan.

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PEMBENTUKAN PANITIA AKREDITASI DI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

- Kesatu : Membentuk dan Menetapkan Panitia Akreditasi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kedua : Susunan Panitia dan Uraian Tugas Panitia Akreditasi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sebagaimana dimaksud tercantum dalam lampiran Keputusan Direktur ini.
- Ketiga : Dalam melaksanakan tugasnya Panitia Akreditasi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya bertanggung jawab kepada Direktur.
- Keempat : Keputusan Direktur ini berlaku 1 (satu) tahun dimulai tanggal 10 Juli 2024 sampai dengan 10 Juli 2025.
- Kelima : Apabila di kemudian hari terdapat perubahan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada tanggal 10 Juli 2024  
Direktur,



RSMATA  
UNDAAN

dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K)

fe

LAMPIRAN  
 KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
 NOMOR : 826 /KEP/DIR/RSMU/VII/2024  
 TANGGAL : 10 JULI 2024  
 TENTANG  
 PEMBENTUKAN PANITIA AKREDITASI RUMAH SAKIT  
 MATA UNDAAN SURABAYA

A. Susunan Panitia Akreditasi Rumah Sakit

- |                    |  |   |
|--------------------|--|---|
| 1. Penasihat       | : Ketua Badan Pengurus P4MU<br>Ketua Dewan Pengawas RS Mata Undaan           |   |
| 2. Penanggungjawab | : Direktur RS Mata Undaan  |   |
| 3. Ketua           | : dr. Dyah Kusuma A, Sp.M  |   |
| 4. Wakil Ketua     | : dr. Yana Rosita, Sp.M  |   |
| 5. Sekretaris      | : Rizqiyah, S.KM   |   |
| 6. Asesor Internal | :  |   |
|                    | Kelompok Berfokus Pasien, Sasaran<br>Keselamatan Pasien dan Program Nasional | 1. dr. Ria Sylvia, Sp.M<br>2. dr. Muh. Hikam Alimy, M.Kes<br>3. Zwei Sujanto, S.Kep., Ns. |
|                    | Kelompok Manajemen   | 1. dr. Fakh Nur Salimi, SH<br>2. Dyan Kartika Sari, S.KM<br>3. Zainal Arifin, S.Tr., RMIK |

7. Penanggung Jawab Standar

B. Susunan Penanggung Jawab Standar

KELOMPOK BERFOKUS PASIEN	
<b>Akses dan Kesenambungan Pelayanan (AKP)</b>	<b>Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)</b>
<i>Advisor</i> : dr. Muh Hikam Alimy, M.Kes Ketua : Siti Laely Rohmah, S.Kep., Ns. Anggota : 1. Lailatul Chabriah Safitri, S.Kep., Ns 2. Dian Widya Anitasari, S.Kep., Ns 3. dr. RA Kaniraras Lintang, Sp.M	<i>Advisor</i> : dr. Nur Alim Basyir, Sp.M Ketua : Agliyisyah Hadi Caturina, S.Kep., Ns Anggota : 1. Ely Kurnillasari, A.Md.Gz 2. Achmad Rifqi Fuadi, S.Kep., Ns 3. Kukuh Hari Prayogo, S.Kep., Ns
<b>Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)</b>	<b>Pengkajian Pasien (PP)</b>
<i>Advisor</i> : dr. Irma Praminiarti, Sp.M Ketua : Fajar Santoso, S.Kep., Ns Anggota : 1. Wahyu Dian Puspa, S.Kep., Ns 2. Maya Puspa Indrasari, S.Kep., Ns	<i>Advisor</i> : dr. Diyan Wahyu, Sp.PK Ketua : Ainul Masruroh, S.Kep., Ns Anggota : 1. Achmad Ilham Wahyudi, S.Kep., Ns 2. Della Sinka Tiara Suri, A.Md., Kes 3. Silvia Martha Ardhana, A.Md., Rad 4. dr Yuniar Sarah Ningtiyas, Sp.M
<b>Hak Pasien dan Keluarga (HPK)</b>	<b>Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)</b>
<i>Advisor</i> : dr. Yana Rosita, Sp.M (K) Ketua : Ayuk Megarisma, S.Kep., Ns Anggota : 1. dr. Lydia Nuradianti, Sp.M 2. Ely Elvira, S.Kep., Ns 3. Taqiyatul Izzah, S.Kep., Ns	<i>Advisor</i> : dr. Noviana K. Vivin, Sp.M Ketua : Antonius Bayu, S.Farm., Apt Anggota : 1. Aty Dwijayanti, S.Farm., Apt 2. Yuyun Rahmadian, Amd. Farm

<b>Komunikasi dan Edukasi (KE)</b>	
<i>Advisor</i> : dr. Dyah Kusuma A, Sp.M Ketua : dr. M. Valeri Al Hakim , Sp.M Anggota : 1. Ermawati, S.Kep., Ns 2. Adam Malik, S.Kep., Ns 3. Otto Desyanto, S.Kep., Ns 4. Yonita Eka S, S.Sos	
<b>KELOMPOK MANAJEMEN</b>	
<b>Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)</b>	<b>Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)</b>
<i>Advisor</i> : dr. Fakh Nur Salimi L, SH Ketua : Dyan Kartika Sari, S.KM Anggota : 1. Zwei Sujanto, S.Kep., Ns 2. Zainal Arifin, S.Tr., RMIK 3. Hadi Prayitno, S.E 4. Rizqiyah, S.KM	<i>Advisor</i> : dr. Rita Tjandra, Sp.M Ketua : Hendri Fitrianto Anggota : 1. Shofia Fatkurrotin, S.Kom 2. Fachrozi, S.Kep., Ns 3. Anggoro Rubyanto, Amd. RO 4. Rahayu Haruming P, S.Psi
<b>Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)</b>	<b>Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)</b>
<i>Advisor</i> : dr. Ria Sylvia, Sp.M Ketua : dr. Dewi Rosarina, Sp.M Anggota : 1. Fitri Rusdiana, S.Kep., Ns 2. Suci Sulistioningsih, S.Kep., Ns 3. Nidhommudin, S.Kep., Ns 4. Pradita Rani, S.KM., M.Epid	<i>Advisor</i> : dr. Fakh Nur Salimi, SH Ketua : dr. Donny Wisnu C, Sp.M Anggota : 1. Wawan Supra W, S.KM 2. Sudarto 3. Ahmad Zulfikri, S.Tr.TEM 4. Miftakhul Huda, S.Kep., Ns
<b>Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK)</b>	<b>Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</b>
<i>Advisor</i> : Zainal Arifin, A.Md., PK Ketua : dr. Dedik Ipung, Sp.M Anggota : 1. Bayu Wijaya, S.Kom 2. Udin Apriliansyah, S.ST 3. dr Togar Erkanan S, Sp.M	<i>Advisor</i> : dr. Dini Dharmawidari, Sp.M (K) Ketua : Rizal Maulana, S.Kep., Ns Anggota : 1. Arista Suelfid, S.Kep., Ns 2. Hafiz Arman Zulfy, S.Kep., Ns
<b>KELOMPOK SASARAN KESELAMATAN PASIEN</b>	
<b>Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)</b>	
<i>Advisor</i> : dr. Kitriastuti, Sp.M Ketua : Zainab, S.Kep., Ns Anggota : 1. Arganita, S.Kep., Ns 2. Thresia Lingga W, S.Kep., Ns 3. Even Tirtasari, S.Kep., Ns	
<b>KELOMPOK PROGRAM NASIONAL</b>	
<b>Program Nasional (PROGNAS)</b>	
<i>Advisor</i> : dr. Astrid Pricilia S, Sp.M Ketua : Joko Susanto, S.Kep., Ns Anggota : 1. Winarsih, A.Md.Kep 2. Kris Widyanti, S.Kep., Ns	

## C. Uraian Tugas :

1) **Ketua :**

1. Menyusun anggaran kebutuhan Akreditasi.
2. Mengkoordinir Pelaksanaan Akreditasi (bimbingan, survei dan verifikasi akreditasi).
3. Melakukan evaluasi hasil kerja setiap standar.
4. Merevisi susunan panitia akreditasi.
5. Menyusun laporan akreditasi kepada Direktur dan Dewan Pengawas.

2) **Wakil Ketua :**

1. Membantu Menyusun anggaran kebutuhan Akreditasi.
2. Membantu mengkoordinir Pelaksanaan Akreditasi (bimbingan, survei dan verifikasi akreditasi).
3. Membantu melakukan evaluasi hasil kerja setiap standar.
4. Membantu menyusun laporan akreditasi kepada Direktur dan Dewan Pengawas.
5. Melaksanakan tugas dari ketua.

3) **Sekretaris :**

1. Koordinasi dengan bagian Diklat Rumah Sakit terkait *schedule* sosialisasi dan pelatihan terkait standar akreditasi.
2. Koordinasi dengan Tata Usaha /Sekretariat Rumah Sakit terkait penyimpanan dan pengendalian dokumen akreditasi.
3. Menyusun *schedule* (bimbingan, review dan koordinasi standar).
4. Menyiapkan pelaksanaan kegiatan (bimbingan, survei dan verifikasi akreditasi).
5. Menyusun kepanitiaan pelaksanaan kegiatan.
6. Mendokumentasikan setiap kegiatan akreditasi (bimbingan dan verifikasi akreditasi, sosialisasi terkait akreditasi, telusur lapangan, pasien dan dokumen).
7. Mendokumentasikan dan membuat laporan pengeluaran keuangan yang sudah dilakukan terkait pengeluaran akreditasi sesuai ketentuan yang ditetapkan.

4) **Asesor Internal :**

1. Melakukan review dan evaluasi hasil kerja setiap standar.
2. Mendokumentasikan hasil review dan evaluasi setiap standar.
3. Membantu Penanggung Jawab Standar dalam memenuhi kelengkapan dokumen standar yang dibutuhkan.
4. Melaporkan hasil review dan evaluasi setiap standar kepada Ketua Panitia.

5) **Advisor Standar :**

1. Memberikan saran dan masukan terkait standar.
2. Membantu ketua standar dalam menyusun regulasi dan dokumen.

6) **Ketua Standar:**

1. Menyusun regulasi dan dokumen sesuai standar.
2. Menyiapkan dan melakukan *review* dokumen dan implementasi di lapangan dengan asesor.
3. Melakukan evaluasi hasil kerja dan anggota.

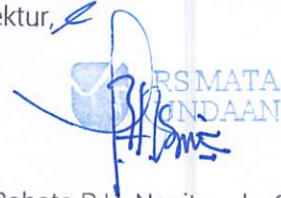
7) **Anggota Standar :**

1. Mengikuti bimbingan asesor internal sesuai jadwal dan kegiatan akreditasi.
2. Membantu ketua dalam menyusun dokumen sesuai standar.
3. Melakukan sosialisasi dan monitoring evaluasi terkait standar ke unit kerja terkait.
4. Menyimpan dokumen standar.
5. Membuat hasil laporan standar.

Ditetapkan di Surabaya

Pada tanggal 10 Juli 2024

Direktur,



RUMAH SAKIT MATA  
UNDAAN

dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K)