



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO**

Jl. Fatmawati No. 1 Telp. 6711500, Fax. 6717755 Semarang - 50272

**KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG**

NOMOR 510 TAHUN 2022

TENTANG

**PENETAPAN KOMITE MUTU
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO KOTA SEMARANG,**

- Menimbang** : a. bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang yang optimal, perlu adanya Komite Mutu Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang;
- b. bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut diatas, perlu membentuk keputusan direktur Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang tentang Komite Mutu Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);



5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
8. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 1992 tentang Pembentukan Kecamatan di Wilayah Kabupaten-Kabupaten Daerah Tingkat II Purbalingga, Cilacap, Wonogiri, Jepara dan Kendal serta Penataan Kecamatan di Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang dalam Wilayah Proponsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia 1992 Nomor 89);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah dirubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 20142 Nomor 171, Tambahan lembaran Negara Republik



Indonesia Nomor 5340);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit;
21. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2007 Nomor 1 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 1), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2013 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 83);
22. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 23);



23. Peraturan Walikota Semarang Nomor 7 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2019 Nomor 7);
24. Peraturan Walikota Semarang Nomor 36 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2021 Nomor 36);
25. Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/0174/2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang Sebagai Badan Layanan Umum (BLU);
26. Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/1156/2016 tentang Penetapan “K.R.M.T. Wongsonegoro” sebagai Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

MEMUTUSKAN:

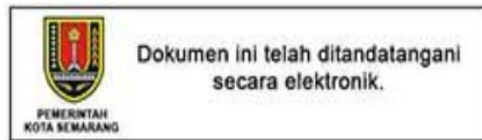
- Menetapkan :
- KESATU : Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang tentang Penetapan Komite Mutu.
- KEDUA : Komite Mutu seperti dimaksud Diktum KESATU mempunyai tugas membantu Direktur Rumah Sakit dalam pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko di rumah sakit.
- KETIGA : Struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, tercantum dalam Lampiran I Keputusan Direktur ini.
- KEEMPAT : Tata kerja sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU meliputi : Uraian Tugas, Tanggungjawab dan Wewenang sebagaimana tercantum dalam Lampiran II Keputusan Direktur ini.
- KELIMA : Dengan ditetapkan Keputusan ini, maka Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang Nomor 070 Tahun 2022 tentang Penetapan Komite Mutu dinyatakan tidak berlaku lagi.



- KEENAM : Segala biaya yang timbul sebagai akibat diterbitkannya keputusan ini akan dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.
- KETUJUH : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Semarang
Pada tanggal 15 Juli 2022

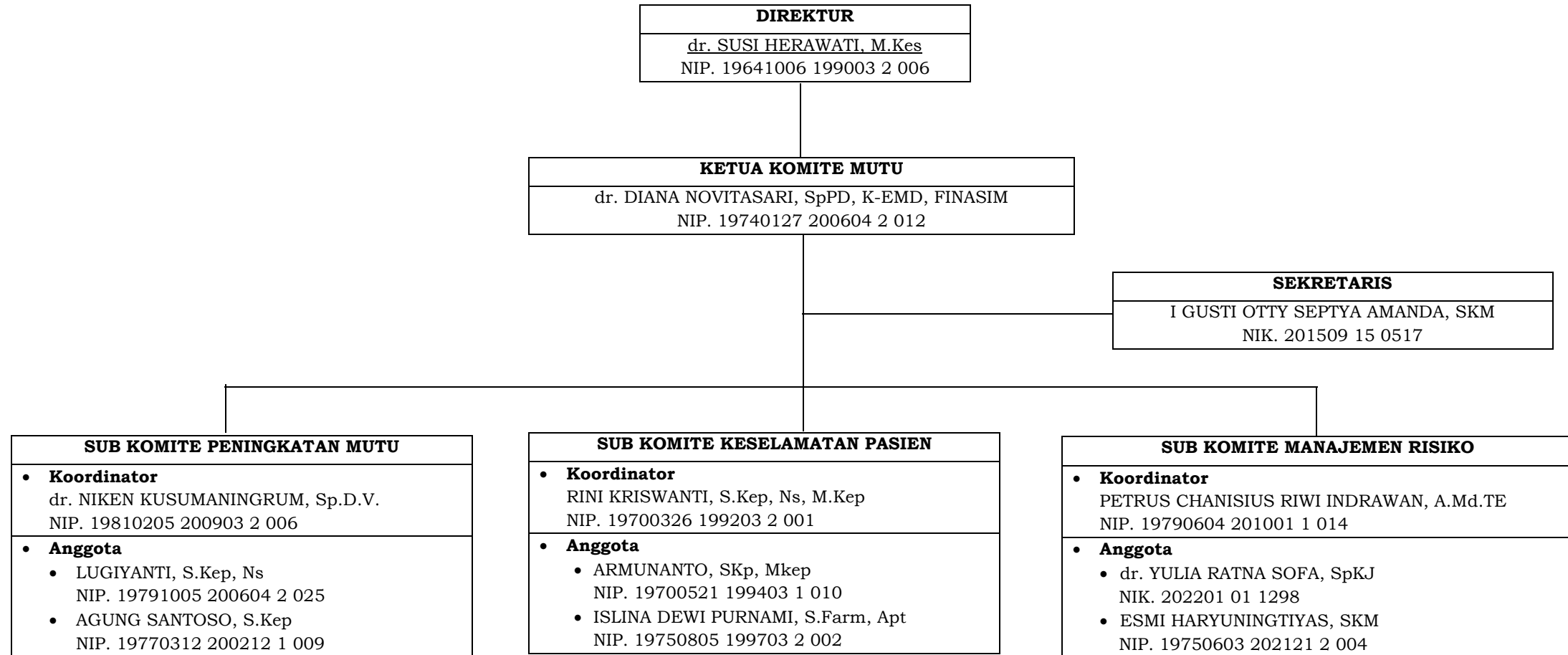
DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI



STRUKTUR ORGANISASI KOMITE MUTU
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



Unit :

- PJ PMKP
- Staf Pengumpul Data
- Validator

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) BSSN. (# 6 #)



TATA KERJA ORGANISASI
(URAIAN TUGAS, TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG)

A. DIREKTUR

1. Uraian Tugas

- a. Direktur menetapkan regulasi dan program peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko.
- b. Menetapkan Komite Mutu sebagai komite yang bertugas membantu Direktur dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Berpartisipasi dalam menetapkan prioritas perbaikan di tingkat rumah sakit yang termasuk di dalamnya kegiatan keselamatan pasien serta analisa dampak dari perbaikan yang telah dilakukan. Termasuk pengukuran prioritas perbaikan pelayanan klinis.

2. Tanggung Jawab

- a. Bertanggung jawab melaporkan pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien kepada dewan pengawas setiap 6 (enam) bulan terdiri dari capaian indikator nasional mutu dan indikator mutu prioritas rumah sakit, pemantauan insiden keselamatan pasien, dan pemantauan terhadap rencana penanganan risiko.

3. Wewenang

- a. Menetapkan proses atau mekanisme pengawasan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien
- b. Menetapkan pelayanan prioritas rumah sakit dalam kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- c. Menetapkan indikator mutu prioritas rumah sakit
- d. Memberikan bantuan teknologi dan dukungan lainnya untuk mendukung program PMKP
- e. Menginformasikan hasil program PMKP ke staf
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan PMKP
- g. Menentukan paling sedikit 5 (lima) area prioritas dengan fokus menggunakan pedoman klinis, Clinical pathway.
- h. Menetapkan indikator prioritas rumah sakit



B. KOMITE MUTU

1. Uraian Tugas

- a. Ketua Komite Mutu, memiliki tugas :
 - 1) Menyusun kebijakan dan strategi manajemen mutu
 - 2) Menyusun dan merencanakan pelaksanaan kegiatan program kerja peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko.
 - 3) Memimpin dan mengkoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan operasional Komite Mutu secara efektif, efisien dan bermutu.
 - 4) Memfasilitasi tindak lanjut hasil rekomendasi
 - 5) Memfasilitasi pertemuan koordinasi bulanan, triwulan dan tahunan dengan direksi dan unit kerja terkait
 - 6) Memastikan terlaksananya perbaikan mutu dan keselamatan pasien melalui kegiatan – kegiatan sosialisasi, fasilitasi, audit yang melibatkan partisipasi pimpinan rumah sakit, komite – komite, kepala instalasi/ unit/ ruang.
 - 7) Memastikan terlaksananya efektivitas manajemen risiko khususnya kegiatan pelayanan dan manajemen sehingga terwujud penurunan angka risiko dan berdampak pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
 - 8) Memantau dan mengevaluasi seluruh program peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko.
 - 9) Mendeseminasikan hasil pencapaian program peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko
 - 10) Melaksanakan pengumpulan dan analisis data terkait dengan pencapaian indikator mutu dan keselamatan pasien.
 - 11) Melaksanakan monitoring evaluasi budaya keselamatan di rumah sakit.
 - 12) Melakukan koordinasi dengan bagian/ bidang/ komite/ unit terkait terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus kepada pasien dan manajemen.
 - 13) Menyusun program tahunan yang diajukan kepada Direktur dan disahkan oleh dewan pengawas, yang sekaligus merupakan program Direktur.
- b. Sekretaris Komite Mutu, memiliki tugas :
 - 1) Melaksanakan kegiatan administrasi pelaksanaan program



- peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko
- 2) Membantu meminta laporan kepada instalasi/unit kerja terkait untuk diinput
 - 3) Menginput hasil pencapaian indikator mutu
 - 4) Menginformasikan hal – hal yang berhubungan dengan kegiatan Komite sepengetahuan Ketua kepada seluruh anggota dan berkolaborasi dengan Komite lainnya
 - 5) Melakukan komunikasi internal kepada unit kerja di lingkungan rumah sakit
 - 6) Mengkompilasi dan mengolah data – data yang berhubungan dengan mutu dan keselamatan pasien untuk menjadi bahan pelaporan kerja PMKP.
 - 7) Mengumpulkan data indikator baik indikator nasional mutu, indikator mutu prioritas rumah sakit, dan indikator mutu unit
 - 8) Menganalisa data indikator mutu baik indikator nasional mutu dan indikator mutu prioritas rumah sakit
 - 9) Menyusun laporan evaluasi program peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko
- c. Sub Komite Peningkatan Mutu, memiliki tugas :
- 1) Menyusun kebijakan, pedoman dan program kerja
 - 2) Memilih prioritas, mengukur indikator, validasi, analisis, dan penyusunan tindak lanjut, serta pelaporan hasil pengukuran indikator prioritas dan indikator nasional mutu
 - 3) Memfasilitasi unit kerja dalam :
 - a) Penerapan program mutu di unit
 - b) Memilih prioritas perbaikan
 - c) Penyusunan profil indikator mutu dan instrumen untuk pengumpulan data
 - d) Pengumpulan data, validasi, analisis, penyusunan tindak lanjut dan pelaporan
 - 4) Koordinasi dan komunikasi dengan komite medis, komite keperawatan, komite tenaga kesehatan lain, komite PPI, SPI dan unit kerja lainnya yang terkait, termasuk staf
 - 5) Pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di rumah sakit
 - 6) Pengkajian standar mutu pelayanan rumah sakit



- 7) Penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu
 - 8) Penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu
- d. Sub Komite Keselamatan Pasien, memiliki tugas :
- 1) Menyusun kebijakan, pedoman, dan program kerja keselamatan pasien
 - 2) Memantau dan memandu penerapan keselamatan pasien di unit kerja;
 - 3) Mencatat, analisis, dan pelaporan insiden termasuk melakukan RCA
 - 4) Melaksanakan pelatihan keselamatan pasien
 - 5) Menyusun laporan pelaksanaan program keselamatan pasien
- e. Sub Komite Manajemen Risiko, memiliki tugas :
- 1) Menyusun kebijakan, pedoman, dan program kerja manajemen risiko rumah sakit
 - 2) Memantau dan memandu penerapannya manajemen risiko di unit kerja
 - 3) Memberi usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya
 - 4) Melaksanakan dan pelaporan rencana penanganan risiko
 - 5) Memberikan usulan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi
 - 6) Melaksanakan penanganan risiko tinggi
 - 7) Melaksanakan pelatihan manajemen risiko
 - 8) Menyusun laporan pelaksanaan program manajemen risiko

2. Tanggung Jawab

- a. Tersusunnya program PMKP rumah sakit.
- b. Terlaksananya monitoring dan panduan penerapan program PMKP di unit kerja.
- c. Terlaksananya koordinasi dengan pimpinan unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/ indikator mutu dan tindak lanjut hasil capaian indikator.
- d. Terlaksananya pengorganisasian dalam pemilihan prioritas program di tingkat unit kerja untuk dikompilasi menjadi prioritas rumah sakit.



- e. Terwujudnya formulir untuk pengumpulan data, menentukan jenis data dan pelaksanaan alur data dan pelaporan.

3. Wewenang

- a. Melakukan supervisi ke unit kerja dalam pelaksanaan program PMKP.
- b. Melakukan koreksi terhadap pemilihan prioritas perbaikan, pengukuran indikator mutu dan tindak lanjut hasil capaian indikator.
- c. Meminta laporan pelaksanaan program PMKP dari unit kerja terkait.
- d. Memberikan pengarahan dalam hal penyusunan, pelaksanaan, evaluasi dan tindak lanjut rekomendasi program PMKP.
- e. Memberikan rekomendasi kepada Direktur tentang program PMKP.

C. Penanggung Jawab PMKP

1. Uraian Tugas

- a. Menyusun program PMKP unit kerja.
- b. Mengumpulkan data mutu dari pengumpul data setiap bulan.
- c. Menganalisa data mutu yang dikumpulkan dari pengumpul data unit masing – masing.
- d. Melaporkan data mutu yang sudah dianalisa setiap bulan kepada atasan langsung dan Komite Mutu.
- e. Menyusun upaya perbaikan dengan metode PDSA apabila indikator tidak tercapai.
- f. Meleporkan insiden keselamatan pasien melalui SIM RS.
- g. Melaksanakan identifikasi, analisis dan pengelolaan risiko pada unit kerja.
- h. Melaporkan kegiatan manajemen risiko pada unit kerja.
- i. Mengadakan rapat rutin terkait upaya program PMKP.
- j. Mengajukan dan melaksanakan rencana perbaikan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko.

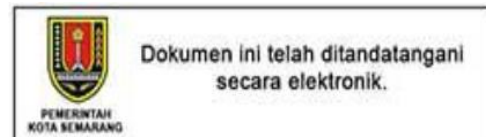
2. Tanggungjawab

- a. Bertanggung jawab terhadap pemantauan indikator mutu unit.
- b. Bertanggung jawab terhadap penyusunan laporan indikator mutu unit.



- c. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan mutu rumah sakit.
 - d. Bertanggung jawab dalam pemberian informasi yang berhubungan dengan kegiatan mutu rumah sakit.
3. Wewenang
- a. Melaksanakan supervisi proses pengumpulan data mutu di unit kerja.
 - b. Meminta laporan pelaksanaan pemantauan indikator mutu unit kerja.
 - c. Melakukan koordinasi dengan unit kerja di lingkungan rumah sakit.
 - d. Meminta data dan informasi yang berhubungan dengan mutu unit kerja.

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI

