



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH  
RUMAH SAKIT JiWA DAERAH Dr. AMINO GONDOHUTOMO

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT JiWA DAERAH Dr. AMINO GONDAHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH

NOMOR : 445.6/008.9/2024

TENTANG

KOMITE MUTU RUMAH SAKIT PADA RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH PERIODE 2024-2026

DIREKTUR RUMAH SAKIT JiWA DAERAH Dr. AMINO GONDOHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH

- Menimbang : a. bahwa rumah sakit berkewajiban untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit melalui penyelenggaraan tata kelola mutu rumah sakit yang baik;
- b. bahwa guna memenuhi kebutuhan masyarakat dan rumah sakit atas penyelenggaraan tata kelola mutu rumah sakit yang baik, perlu dibentuk suatu unit organisasi di internal rumah sakit yang berfungsi mengoordinasikan penerapan mutu dari setiap tata kelola pelayanan yang dilakukan oleh unit organisasi lainnya di rumah sakit;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu dibentuk Komite Mutu Rumah Sakit Pada RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode 2024 – 2026.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1389;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 / MENKES / 1128 / 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

7. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021 Nomor 72).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU : Membentuk Komite Mutu Rumah Sakit Pada RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode 2024-2026, dengan struktur organisasi sebagaimana dimaksud dalam Lampiran I Keputusan Direktur ini.
- KEDUA : Tugas dan fungsi Komite Mutu Rumah Sakit diatur sebagaimana dimaksud dalam Lampiran II Keputusan Direktur ini.
- KETIGA : Susunan Keanggotaan Komite Mutu Rumah Sakit Pada RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode 2024-2026 sebagaimana dalam lampiran III Keputusan Direktur ini.
- KEEMPAT : Masa tugas Komite Mutu sebagaimana dimaksud diktum KESATU, terhitung mulai tanggal 2 Januari 2024 sampai dengan 31 Desember 2026.
- KELIMA : Keputusan Direktur ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Semarang  
Pada Tanggal : 2 Januari 2024

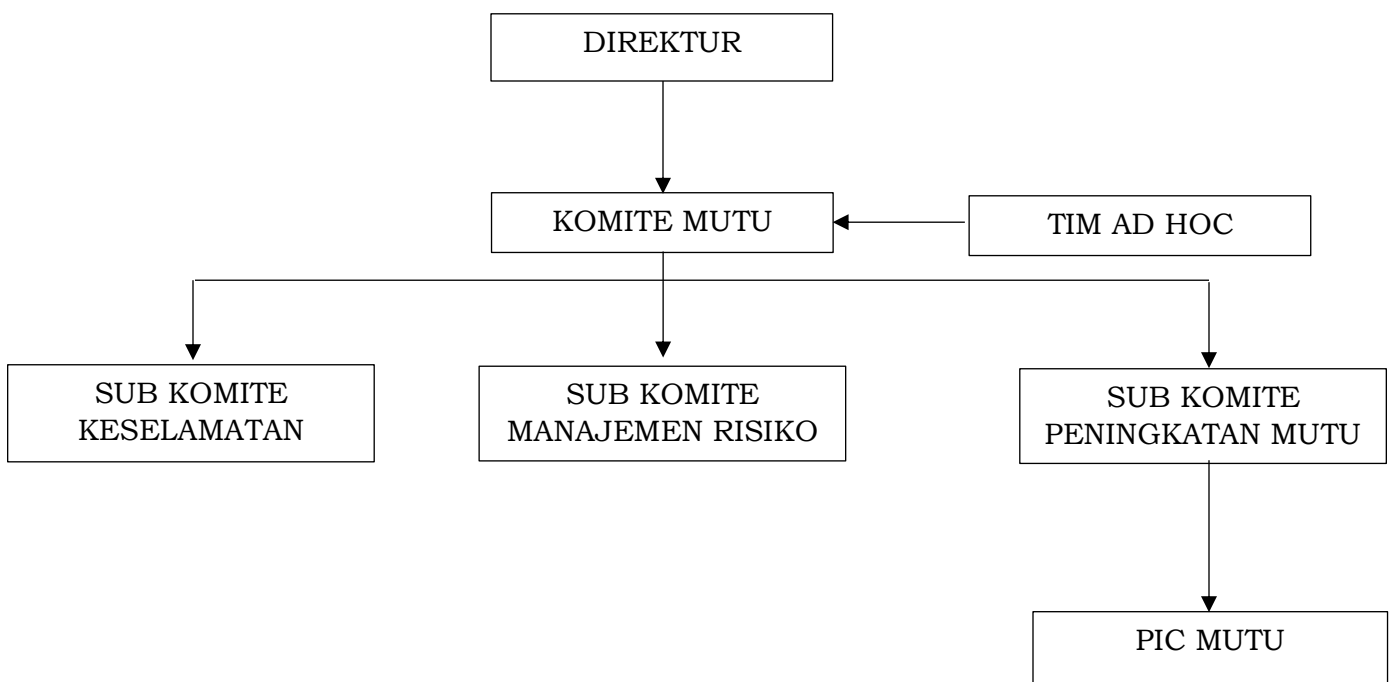
DIREKTUR RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH

ttd

ALEK JUSRAN

LAMPIRAN I  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSJD Dr.  
AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI  
JAWA TENGAH  
NOMOR : 445.6/008.9/2024  
TENTANG  
KOMITE MUTU RUMAH SAKIT PADA  
RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH PERIODE  
2024-2026

STRUKTUR ORGANISASI  
KOMITE MUTU RUMAH SAKIT PADA RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH PERIODE 2024-2026



DIREKTUR RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH

ttd

ALEK JUSRAN

LAMPIRAN II  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSJD Dr.  
AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI  
JAWA TENGAH  
NOMOR : 445.6/008.9/2024  
TENTANG  
KOMITE MUTU RUMAH SAKIT PADA  
RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH PERIODE  
2024-2026

TUGAS DAN FUNGSI KOMITE MUTU RUMAH SAKIT  
PADA RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH  
PERIODE 2024-2026

Komite Mutu bertugas membantu Kepala atau Direktur Rumah Sakit dalam pelaksanaan dan evaluasi peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko di Rumah Sakit yang mempunyai fungsi :

- a. Koordinasi dan komunikasi dengan komite medis dan komite lainnya, satuan pemeriksaan internal, unit kerja lain yang terkait;
- b. Pengkajian standar mutu pelayanan di Rumah Sakit terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian;
- c. Penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu;
- d. Melaksanakan pelatihan keselamatan pasien;
- e. Pelaksanaan pelatihan manajemen risiko;
- f. Persiapan dan penyelenggaraan akreditasi Rumah Sakit.

Dalam melaksanakan tugas dibantu oleh :

1. Sub Komite Peningkatan Mutu yang memiliki fungsi :
  - a. Penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan Rumah Sakit;
  - b. Memberi masukan dan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit terkait perbaikan mutu tingkat Rumah Sakit;
  - c. Pemilihan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit dan pengukuran indikator tingkat Rumah Sakit serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut;
  - d. Pemantauan dan memandu penerapan program mutu di unit kerja;
  - e. Pemantauan dan memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;
  - f. Fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan instrument untuk pengumpulan data;
  - g. Fasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi dan pelaporan data dari seluruh unit kerja;
  - h. Pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas Rumah Sakit dan indikator mutu nasional Rumah Sakit;
  - i. Pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di Rumah Sakit;
  - j. Penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu.
2. Sub Komite Keselamatan Pasien memiliki fungsi :
  - a. Penyusunan kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait keselamatan pasien Rumah Sakit;

- b. Pemberian masukan dan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien;
  - c. Pemantauan dan memandu penerapan keselamatan pasien di unit kerja;
  - d. Motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien;
  - e. Pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden termasuk melakukan RCA dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien;
  - f. Pelaporan insiden secara kontinu sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan;
  - g. Penyusunan laporan pelaksanaan program.
3. Sub Komite manajemen risiko memiliki fungsi :
- a. Penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait manajemen risiko Rumah Sakit;
  - b. Pemberian masukan dan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit terkait manajemen risiko di Rumah Sakit;
  - c. Pemantauan dan memandu penerapan manajemen risiko di unit kerja;
  - d. Pemberian usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya;
  - e. Pelaksanaan dan pelaporan rencana penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya;
  - f. Pemberian usulan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
  - g. Pelaksanaan penanganan risiko tinggi;
  - h. Penyusunan laporan pelaksanaan program manajemen risiko.
4. Person In Charge (PIC) memiliki fungsi :
- a. Mencatat dan mengumpulkan data indikator mutu kepada tim peningkatan mutu melalui sismadak atau google drive;
  - b. Bertanggung jawab atas isi laporan saat proses validasi data mutu;
  - c. Bersama dengan sub komite peningkatan mutu melakukan analisis data indikator mutu setiap 3 bulan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Komite Mutu dapat dibantu oleh tim *Ad Hoc* yang terdiri atas komite atau unit kerja lain dan pakar / ahli yang terkait.

#### URAIAN TUGAS DAN WEWENANG

##### KETUA :

1. Melakukan koordinasi dan komunikasi dengan komite medis dan komite lainnya, satuan pemeriksaan internal, unit kerja lain yang terkait penyelenggaraan mutu Rumah Sakit;
2. Bersama dengan sub komite peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko menyusun kebijakan, pedoman dan mengkoordinir penerapan program;
3. Bersama sub komite peningkatan mutu dan manajemen melakukan pengkajian standar mutu pelayanan di Rumah Sakit terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian;
4. Bersama sub komite peningkatan mutu mengkoordinir penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu;
5. Bersama sub komite keselamatan pasien mengkoordinir pelaksanaan pelatihan keselamatan pasien;

6. Bersama sub komite manajemen risiko mengkoordinir pelaksanaan pelatihan manajemen risiko;
7. Bersama dengan manajemen dan tim akreditasi mengkoordinir persiapan dan penyelenggaraan akreditasi Rumah Sakit;
8. Bersama dengan sub komite menyusun rekomendasi sebagai masukan dan pertimbangan kepada direktur;
9. Bersama dengan bagian diklat rumah sakit menyelenggarakan pelatihan.

SEKRETARIS :

1. Membantu tugas ketua dalam bidang administrasi;
2. Membantu penyusunan laporan pelaksanaan tiap 3 bulan atau sewaktu waktu jika diperlukan.

ANGGOTA :

1. Terdiri dari para ketua sub komite peningkatan mutu rumah sakit, sub komite keselamatan pasien, sub komite manajemen risiko;
2. Melaksanakan tugas dan fungsi sesuai bidang tugasnya;
3. Staf fungsional yang diberi tugas tambahan sebagai anggota komite mutu.

DIREKTUR RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH

ttd

ALEK JUSRAN

LAMPIRAN II  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSJD Dr.  
AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI  
JAWA TENGAH  
NOMOR : 445.6/008.9/2024  
TENTANG  
KOMITE MUTU RUMAH SAKIT PADA  
RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH PERIODE  
2024-2026

SUSUNAN KEANGGOTAAN KOMITE MUTU RUMAH SAKIT  
PADA RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH  
PERIODE 2024-2026

NO	NAMA / JABATAN	KEDUDUKAN DALAM KOMITE
1	drg. NOVI AGUNG DEWANDARI	KETUA
2	AYUB BUDI PRAKOSO, S.Kom	SEKRETARIS
SUB KOMITE PENINGKATAN MUTU		
1	SUB KOMITE MUTU KOMITE MEDIS	Ketua
2	SUB KOMITE MUTU KOMITE KEPERAWATAN	Anggota
3	SUB KOMITE MUTU NAKES LAIN	Anggota
4	TITIK SUERNI, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.J	Anggota
5	NUR EVA ALFIYANTI, S.Kep Ns	Anggota
6	YULIANTI, S.Kep. Ns	Anggota
7	AFRI ZALDY ABDULLAH, S.Kep. Ns	Anggota
SUB KOMITE KESELAMATAN PASIEN		
1	MUSTAQIN, S.Kep, Ns	Ketua
2	HYANG KINANTI, S.Kep. Ns	Anggota
3	dr. REZKY PUTRI WAHYU AGUSTINE	Anggota
4	ASTI CRISMAWATI, S.Kep, Ns	Anggota
5	HADI HARTONO, AMK	Anggota
6	AJENG YUKAFIANTY, S.Farm, Apt	Anggota
SUB KOMITE MANAJEMEN RISIKO		
1	WAKIL DIREKTUR UMUM DAN KEUANGAN	Ketua
2	GATOT SATRIYO PRATOMO, AMd.TEM	Sekretaris 1
3	NURITA CATUR NUGRAHENI, AMd.TEM	Sekretaris 2
4	WAKIL DIREKTUR PELAYANAN MEDIK & KABID DIBAWAHNYA	Patient Care Related Risk
5	KASUBAG ORGANISASI DAN KEPEGAWAIAN	Medical Staff Related Risk & Employee
6	KABAG UMUM	Property Related Risk
7	KABAG KEUANGAN	Financial Risk
8	KASUBAG TATA USAHA, HUKUM DAN HUMAS	Other Risk (Political & Legal)

TIM AD HOC		
1	KETUA KOMITE MEDIS	
2	KETUA KOMITE KEPERAWATAN	
3	KETUA KOMITE NAKES LAIN	
4	KETUA AKREDITASI	
5	KETUA SPI	
6	KETUA PPI	
7	SEMUA KA INSTALASI SESUAI KEBUTUHAN	

DIREKTUR RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO  
PROVINSI JAWA TENGAH

ttd

ALEK JUSRAN