

**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR  
NOMOR 023 /SK-DIR/RSDN/IX/2023  
TENTANG  
KOMITE MUTU RUMAH SAKIT  
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA,**

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 untuk penyelenggaraan fungsi tertentu di rumah sakit dapat dibentuk komite sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien;

c. bahwa untuk 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;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan komite mutu Rumah Sakit Dharma Nugraha;

Mengingat : 1 Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

2 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

3 Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

4 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga

---

Kesehatan

- 5 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- 6 Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit
- 7 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
- 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
- 9 Peraturan Menteri Kesehatan RI No 8 tahun 2020 tentang komite mutu rumah sakit
- 9 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 20 tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
- 10 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang standar akreditasi rumah sakit

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan : SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TENTANG KOMITE MUTU RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA.

KESATU Komite Mutu Rumah Sakit unsur organisasi non struktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

KEDUA Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan tata kelola mutu, untuk meningkatkan mutu Rumah Sakit dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.

- 
- KETIGA Rumah Sakit membentuk Komite Mutu, penyelenggaraan tata kelola mutu Rumah Sakit
- KEEMPAT Dengan dikeluarkannya keputusan ini, maka Surat Keputusan Direktur Nomor 288 /SK-DIR/RSDN/XI/2016 Tentang Komite Mutu Rumah Sakit Rumah Sakit Dharma Nugraha dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KELIMA Surat Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan pada Peraturan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan : di Jakarta

Pada tanggal : 5 September 2023

**DIREKTUR,**

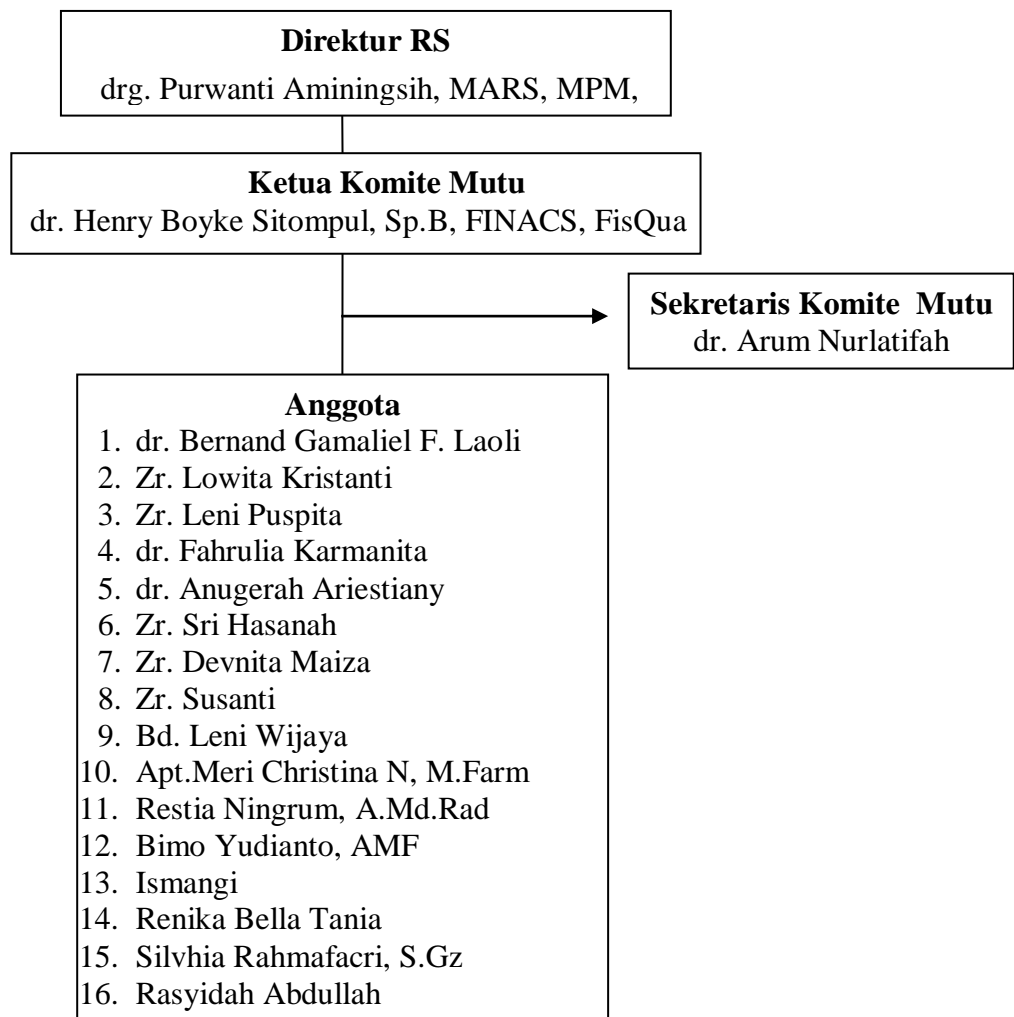


**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

**drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.**

LAMPIRAN 1  
SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT  
DHARMA NUGRAHA  
NOMOR 023 /SK-DIR/RSDN/IX/2023  
TENTANG  
KOMITE MUTU DI RUMAH SAKIT DHARMA  
NUGRAHA

**STRUKTUR ORGANISASI KOMITE MUTU RUMAH SAKIT**



LAMPIRAN 2  
SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT  
DHARMA NUGRAHA  
NOMOR 023 /SK-DIR/RSDN/IX /2023  
TENTANG  
KOMITE MUTU DI RUMAH SAKIT DHARMA  
NUGRAHA

**SUSUNAN KOMITE MUTU  
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

NO	NAMA	JABATAN	
		STRUKTUR	KUALIFIKASI
1	drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.	Direktur RS	Direktur
2	dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS, FisQua	Dokter Spesialis Bedah	Ketua Komite Mutu
3	dr. Arum Nurlatifah	Dokter Umum / UGD	Sekretaris Komite Mutu
4	dr. Bernand Gamaliel F. Laoli	Dokter Umum / UGD	Anggota Komite Mutu
5	Zr. Lowita Kristanti	Perawat / Rawat Inap	Anggota Komite Mutu
6	Zr. Leni Puspita	Perawat / Rawat Inap	Anggota Komite Mutu
7	dr. Fahrulia Karmanita	Dokter Umum / Laboratorium	Anggota PIC Data
8	dr. Anugerah Ariestiany	Dokter Umum / UGD	Anggota PIC Data
9	Zr. Sri Hasanah	Perawat / Rawat Inap	Anggota PIC Data
10	Zr. Devnita Maiza	Perawat / Rawat Jalan	Anggota PIC Data
11	Zr. Susanti	Perawat / Kamar Bedah	Anggota PIC Data
12	Bd. Leni Wijaya	Perawat / Kamar Bersalin	Anggota PIC Data
13	Apt.Meri Christina N, M.Farm	Apoteker/ Farmasi	Anggota PIC Data
14	Restia Ningrum, A.Md.Rad	Radiografer / Radiologi	Anggota PIC Data
15	Bimo Yudianto, AMF	Fisioterapis / Fisioterapi	Anggota PIC Data
16	Ismangi	Laundry	Anggota PIC Data
17	Renika Bella Tania	Marketing / Front Office	Anggota PIC Data
18	Silvhia Rahmafacri, S.Gz	Ahli Gizi	Anggota PIC Data
19	Rasyidah Abdullah	Tatagraha/House Keeping	Anggota PIC Data

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 5 September 2023  
**DIREKTUR,**



drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

LAMPIRAN 3  
SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT  
DHARMA NUGRAHA  
NOMOR 023 /SK-DIR/RSDN/IX /2023  
TENTANG  
KOMITE MUTU DI RUMAH SAKIT DHARMA  
NUGRAHA

**URAIAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB KOMITE MUTU  
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

NO	NAMA	NO	TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB
1	DIREKTUR	1	Membentuk Komite Mutu dengan surat keputusan
		2	Bertanggung jawab dan memiliki komitmen yang tinggi terhadap penyelenggaraan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
		3	Bertanggung jawab terhadap tersedianya fasilitas sarana dan prasarana termasuk anggaran yang dibutuhkan
		4	Menentukan kebijakan Peningkatan mutu dan keselamatan pasien
		5	Mengadakan evaluasi kebijakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien
		6	Mengesahkan Standart Prosedur Operasional (SPO) untuk
		7	Melaporkan kepada emilik hasil monitoring dan evaluasi peningkatan mutu dan keselamatan pasien setiap 3 bulan sekali
2	FUNGSI KOMITE MUTU DALAM PENINGKATAN MUTU	1	Penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja Terkait pengelolaan dan penerapan program mutu pelayanan rumah sakit;
		2	Pemberian masukan dan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit terkait perbaikan mutu tingkat Rumah Sakit;
		3	Pemilihan prioritas perbaikan tingkat Rumah Sakit dan pengukuran indikator tingkat Rumah Sakit serta menindaklanjuti hasil capaian indikator tersebut;
		4	Pemantauan dan memandu penerapan program mutu di

			unit kerja;
		5	Pemantauan dan memandu unit kerja dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indikator mutu;
		6	Fasilitasi penyusunan profil indikator mutu dan instrumen untuk pengumpulan data;
		7	Fasilitasi pengumpulan data, analisis capaian, validasi dan pelaporan data dari seluruh unit kerja
		8	Pengumpulan data, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas Rumah Sakit dan indikator mutu nasional Rumah Sakit;
		9	Koordinasi dan komunikasi dengan komite medis dan komite lainnya, satuan pemeriksaan internal, dan unit kerja lainnya yang terkait, serta staf;
		10	Pelaksanaan dukungan untuk implementasi budaya mutu di Rumah Sakit;
		11	Pengkajian standar mutu pelayanan di Rumah Sakit terhadap pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
		12	Penyelenggaraan pelatihan peningkatan mutu; dan
		13	Penyusunan laporan pelaksanaan program peningkatan mutu.
		14	Melaksanakan fungsi persiapan dan penyelenggaraan akreditasi Rumah Sakit.
3	TUGAS DAN FUNGSI KOMITE MUTU KESELAMATAN PASIEN	1	Penyusunan kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait keselamatan pasien Rumah Sakit;
		2	Pemberian masukan dan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien;
		3	Pemantauan dan memandu penerapan keselamatan pasien di unit kerja;
		4	Motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien;
		5	Pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk melakukan Root Cause Analysis (RCA), dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien;
		6	Pelaporan insiden secara kontinu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
		7	Melaksanakan pelatihan keselamatan pasien; dan



		8	Penyusunan laporan pelaksanaan program keselamatan pasien.
4	TUGAS DAN FUNGSI KOMITE MUTU MANAJEMEN RISIKO	1	Penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait manajemen risiko Rumah Sakit;
		2	Pemberian masukan dan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit terkait manajemen risiko di Rumah Sakit;
		3	Pemantauan dan memandu penerapan manajemen risiko di unit kerja;
		4	Pemberian usulan atas profil risiko dan rencana penanganannya;
		5	Pelaksanaan dan pelaporan rencana penanganan risiko sesuai lingkup tugasnya;
		6	Pemberian usulan rencana kontingensi apabila kondisi yang tidak normal terjadi;
		7	Pelaksanaan penanganan risiko tinggi;
		8	Pelaksanaan pelatihan manajemen risiko; dan
		9	Penyusunan laporan pelaksanaan program manajemen risiko.
5	PERSYARATAN ANGGOTA KOMITE MUTU	1	Tidak pernah melakukan perbuatan tercela;
		2	Sehat jasmani dan jiwa
		3	Memiliki pengetahuan dan/atau pengalaman bekerja dalam penyelenggaraan mutu Rumah Sakit;
		4	Bersedia bekerja sebagai anggota Komite Mutu; dan
		5	Memiliki komitmen terhadap peningkatan mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko di Rumah Sakit
		6	Masa kerja berlaku 3 tahun dan dapat diangkat Kembali.
6	ANGGOTA KOMITE DAPAT DIBERHENTIKAN ALASAN	1	Tidak melaksanakan tugas dengan baik;
		2	Melanggar etika
		3	Terlibat dalam tindakan yang merugikan Rumah Sakit; dan/atau
		4	Dipidana karena melakukan tindak pidana kejahatan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
7	KOORDINASI	1	Komite medik

	KOMITE MUTU	2	Komite keperawatan
		3	Tim PPI
		4	Komite etik dan hukum
		5	Seluruh unsur organisasi / unit terkait
8	TATA HUBUNGAN KERJA	1	Tata hubungan kerja dalam penerapan peningkatan mutu Rumah Sakit;
		2	Tata hubungan kerja dalam penerapan keselamatan pasien; dan
		3	Tata hubungan kerja dalam penerapan manajemen risiko.
9	SEKRETARIS PMKP	1	Tugas pokok
			a. Membantu Ketua Komite PMKP dalam implementasi dan mengembangkan Komite PMKP
			b. Membantu terselenggaranya kegiatan administrasi dan mengarsipkan dokumen – dokumen komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
		2	Uraian tugas
			a. Mengatur rapat dan jadwal rapat Komite PMKP
			b. Menyiapkan ruang rapat dan perlengkapan yang diperlukan
			c. Membantu meminta laporan indikator kepada unit terkait
			d. Menganalisis data PMKP bersama Ketua dan Anggota Komite PMKP
			e. Mendokumentasikan hasil pencapaian indikator area klinis, manajerial, dan indikator sasaran keselamatan pasien.
			f. Menjadi notulen di setiap kegiatan pertemuan Komite PMKP
			g. Mengorganisir kebutuhan logistik Komite PMKP
			h. Membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal Komite PMKP

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal: 5 September 2023

**DIREKTUR,**



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.