

PEMBENTUKAN KOMITE PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN  
DI RSUD dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : 001/KPTS/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT  
NOMOR : 001 /KPTS/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018  
tentang  
PEMBENTUKAN KOMITE PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN  
DI RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Tindakan	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Disiapkan		Ketua Komite PMKP		
Diperiksa		Wakil Direktur Pelayanan		
Disetujui		Direktur		



**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR**  
**RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322  
Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782  
e-mail: [rsdmsampit@yahoo.com](mailto:rsdmsampit@yahoo.com)



**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

**NOMOR : 001 /KPTS/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018**

**tentang**

**PEMBENTUKAN KOMITE PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN  
DI RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

**DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

- MENIMBANG** : a. bahwa Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien merupakan instrumen penting dalam menjalankan roda organisasi rumah sakit untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan organisasi;
- b. bahwa Pengelola Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien ditujukan untuk meningkatkan kontribusi produktif mutu rumah sakit pada organisasi dengan cara yang bertanggung jawab dari sisi strategik, etik dan sosial;
- c. bahwa agar pengelolaan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien maka perlu dibentuk Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) di RSUD dr. Murjani Sampit yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur.
- MENGINGAT** : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
8. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan

- Tengah Nomor 134 Tahun 2013, tentang Pemberian Ijin
9. Operasional Tetap Kepada RSUD dr. Murjani Sampit;  
Peraturan Bupati Kotawaringin Timur Nomor 10 Tahun 2011  
tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani  
Sampit.

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN :

KESATU : Pembentukan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) di RSUD dr. Murjani Sampit sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD dr. Murjani Sampit mempunyai tugas, sebagai berikut :

1. Sebagai motor penggerak penyusunan program PMKP rumah sakit.
2. Melakukan monitoring dan membantu penerapan program PMKP di unit kerja.
3. Membantu dan melakukan koordinasi dengan pimpinan unit pelayanan dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu dan menindaklanjuti hasil capaian indikator.
4. Melakukan koordinasi dan pengorganisasian pemilihan prioritas program di tingkat unit kerja dan menggabungkan menjadi prioritas rumah sakit secara keseluruhan. Prioritas program rumah sakit ini harus terkoordinasi dengan baik pelaksanaannya.
5. Menentukan profil indikator mutu, metode analisis dan validasi data dari data indikator mutu yang dikumpulkan dari seluruh unit kerja di rumah sakit.
6. Menyusun formulir untuk mengumpulkan data, menentukan jenis data dan bagaimana alur data dan pelaporan dilaksanakan.
7. Menjalin komunikasi yang baik dengan semua pihak terkait dan menyampaikan masalah terkait pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien.
8. Terlibat secara penuh dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan PMKP.
9. Bertanggung jawab untuk mengkomunikasikan masalah-masalah mutu secara rutin kepada semua staf.
10. Menyusun regulasi terkait pengawasan dan penerapan program PMKP.

KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan dilakukan evaluasi setiap tahunnya serta dilakukan revisi setiap 3 (tiga) tahun.

Ditetapkan di : Sampit

Tanggal : Januari 2018

Direktur

dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad

Pembina Utama Muda

NIP. 19621121 199610 1 001

TEMBUSAN Yth :

1. Semua unit kerja RSUD dr. Murjani Sampit
2. Arsip

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT  
NOMOR : 001 /KPTS/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018  
TANGGAL : 02 JANUARI 2018

STRUKTUR ORGANISASI PMKP  
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

No	Jabatan	Nama
1	Ketua PMKP	dr. Febby Yudha Herlambang
2	Sekretaris PMKP	Sri Mulyani, A.Md.Keb
3.	Ketua Sub Peningkatan Mutu	drg. Ari Wijayanto, M.Kes
4.	Anggota Bidang Peningkatan Mutu Unit Kerja	Anita Lestari, A.Md.Keb
5.	Anggota Bidang Peningkatan Mutu Unit Kerja	Ratih Wulansari, S.Kep.Ns
6.	Anggota Bidang Peningkatan Mutu Area Klinis & Manajeman	Dwi Novita Sari, A.Md.Keb
7.	Anggota Bidang Peningkatan Mutu Area Klinis & Manajeman	Weny Devika Sari, A.Md.Keb
8.	Ketua Sub Keselamatan Pasien	Idham Fahmi, S.Kep. M.Kes
9.	Anggota Bidang Pelaporan Insiden	Arief Rakhman, ST
10.	Anggota Bidang Investigasi	Juniati, SKM
11.	Anggota Bidang Kajian Keselamatan Pasien	Dody Merdekansyah, AMKL
12.	Anggota Bidang Pendidikan & Pelatihan	Hadi Suswandi, SE

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT  
NOMOR : 001 /KPTS/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018  
TANGGAL : 02 JANUARI 2018

KEPALA UNIT KERJA PENGGERAK PMKP  
DI RSUD dr. MURJANI SAMPIT

No	Unit Kerja	Nama
1.	Instalasi Rawat Jalan	drg. Meini Wahyuningsih
2.	Instalasi Bedah Sentral	dr. Franky Sumarlie, SpOG (K)
3.	Anastesi	Annuwarian, Amd.An
4.	Bedah Sentral	Riyan Rijani, Amd
5.	Intensif (ICU)	Rukiati, S.ST
6.	Gawat Darurat	H. Ahmad Husain, Amd.Kep
7.	PONEK	Lies Ning Sie, Amd.Keb
8.	Laboratorium	dr. Noor Kamariah, SpPK
9.	Radiologi	dr. Endang Retno Junita, SpRad
10.	Gizi	Sri Supriyani, AMG
11.	Bank Darah	dr. Gary, SpPK
12.	Farmasi	Dwi Setianingsih, S.Si, Apt
13.	Hemodialisa	Fery Erawati Burnama, Amd.Kep
14.	Instalasi Rawat Inap	dr. Ngo Hairmansyah
15.	Ruang Persalinan Seruni	Sri Uni Haryati,Amd.Keb
16.	Ruang Perinatologi	Ratna Dewi Amd.Kep
17.	Ruang Anak Asoka	Masti Laprida Sibarani, Amd.Kep
18.	Ruang Cempaka	Moh. Kholili, S.Kep.Ns
19.	Ruang Bougenville	Diana Oktavia, Amd,Kep
20.	Ruang Seroja	Sri Winarsih Kumborowati, SST

KEPALA UNIT KERJA PENGGERAK PMKP  
DI RSUD dr. MURJANI SAMPIT

No	Unit Kerja	Nama
21.	Ruang Teratai	Desriati, Amd.Kep
22.	Rekam Medis	Soegeng Soepa'at, SKM
23.	PPI	dr. Ikhwan Setiabudi, SpPK
24.	Satpam	Ardiansyah
25.	Laundry	Juniati, SKM
26.	Sanitasi	Sutoyo, SKM
27.	IPSRs	Arief Rakhman, ST
28.	CSSD	Listari, S.Kep
29.	Ambulance	Syahrani
30.	SIM-RS	Nunung Istiqomah, Amd
31.	Pemulasaran Jenazah	dr. M. Akhya Ridzkie



LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : 001 /KPTS/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018

TANGGAL : 02 JANUARI 2018

URAIAN TUGAS, WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB  
KOMITE PMKP

1. KETUA PMKP

Uraian Tugas :

1. Menyusun dan merencanakan pelaksanaan kegiatan program kerja PMKP.
2. Memimpin, mengkoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan operasional PMKP secara efektif, efisien dan bermutu.
3. Mengumpulkan data indikator baik dari Koordinator Peningkatan Mutu maupun Koordinator Keselamatan Pasien dan unit terkait.
4. Menganalisa data indikator mutu pelayanan baik indikator mutu klinis rumah sakit maupun indikator mutu manajerial rumah sakit serta indikator keselamatan pasien.
5. Mengevaluasi pelaksanaan 5 (lima) area prioritas yang sudah ditetapkan oleh Direktur dengan fokus utama pada penggunaan PPK, clinical pathway dan indikator mutu kunci.
6. Melaksanakan analisis terhadap data yang dikumpulkan dan diubah menjadi informasi.
7. Melakukan validasi data PMKP secara internal dan dilakukan secara periodik.
8. Menyebarkan informasi tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara regular melalui rapat staf.
9. Meningkatkan pengetahuan anggota dengan memberikan pelatihan terhadap staf yang ikut serta dalam program PMKP.

Wewenang :

1. Memerintahkan dan menugaskan staf dalam melaksanakan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
2. Meminta laporan pelaksanaan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dari unit kerja terkait.
3. Melakukan koordinasi dengan unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit terkait pelaksanaan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
4. Memberikan pengarahan dalam hal penyusunan, pelaksanaan, evaluasi dan tindak lanjut rekomendasi dari Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
5. Meminta data dan informasi yang berhubungan dengan mutu dan keselamatan pasien dari unit-unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit.

Tanggung Jawab :

1. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien rumah sakit.
2. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan mutu dan keselamatan pasien.
3. Bertanggung jawab untuk melaporkan hasil pelaksanaan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien kepada Direktur RSUD dr. Murjani Sampit.
4. Bertanggung jawab terhadap ketersediaan data dan informasi yang berhubungan dengan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit.
5. Bertanggung jawab dalam pemberian informasi yang berhubungan dengan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit.
6. Bertanggung jawab terhadap disiplin dan kinerja kerja staf di Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.

## 2. SEKRETARIS

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 kerja 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.
- i. Mengerjakan tugas-tugas administratif dan kesekretariatan lainnya.

Wewenang :

- a. Meminta laporan pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien dari unit kerja terkait.
- b. Melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit terkait pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- c. Meminta data dan informasi yang berhubungan dengan mutu dan keselamatan pasien dari unit-unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit.
- d. Melakukan komunikasi internal dan eksternal kepada unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit dan pihak luar melalui surat tertulis, email, dan telepon.

Tanggung Jawab :

- a. Bertanggung jawab terhadap kegiatan administratif di Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
- b. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan mutu dan keselamatan pasien.
- c. Bertanggung jawab melaporkan hasil kegiatan administratif kepada Ketua Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.

### 3. KETUA SUB PENINGKATAN MUTU

#### Uraian Tugas :

- a. Melaksanakan kegiatan program peningkatan mutu di RSUD dr. Murjani Sampit.
- b. Menyusun panduan indikator mutu.
- c. Membuat metode pemantauan indikator mutu klinis dan manajerial.
- d. Menyusun formulir pemantauan indikator mutu.
- e. Berkoordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator mutu dan pelaksanaan *clinical pathway*.
- f. Menganalisa hasil pencapaian indikator mutu.
- g. Membuat laporan periodik hasil pemantauan indikator mutu.
- h. Melakukan perbandingan hasil pemantauan indikator mutu secara periodik dengan standar nasional serat rumah sakit lain yang sejenis.
- i. Melaksanakan komunikasi secara internal dan eksternal tentang pencapaian mutu dan pelaksanaan *clinical pathway* kepada unit kerja di lingkungan dan pihak luar melalui surat tertulis, email dan telepon.
- j. Membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
- k. Menyusun panduan pelaksanaan validasi data internal khusus indikator mutu.
- l. Membuat alat ukur validasi khusus indikator mutu.
- m. Menyelenggarakan kegiatan validasi hasil pencapaian indikator mutu berkoordinasi dengan unit terkait.
- n. Melaksanakan analisis komparatif hasil validasi internal dengan data unit terkait.
- o. Membuat laporan hasil validasi internal khusus indikator mutu.
- p. Berkoordinasi dengan Kepala Bagian Perencanaan dan Informasi dalam mengunggah hasil pencapaian indikator mutu yang telah dinyatakan valid dan direkomendasi oleh Direktur.

#### Wewenang :

- a. Meminta laporan pelaksanaan pemantauan program indikator mutu penjaminan mutu dan pelaksanaan *clinical pathway* dari unit kerja terkait.
- b. Melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit terkait pelaksanaan pemantauan indikator mutu serta pelaksanaan *clinical pathway* dan hal-hal lainnya yang berhubungan dengan mutu rumah sakit.
- c. Meminta data dan informasi yang berhubungan dengan mutu dan pelaksanaan *clinical pathway* rumah sakit dari unit-unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit.

#### Tanggung Jawab :

- a. Bertanggung jawab terhadap pemantauan Program Indikator Mutu dan pelaksanaan *clinical pathway*.

- b. Bertanggung jawab terhadap penyusunan laporan pemantauan indikator mutu dan pelaksanaan *clinical pathway* di Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
- c. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan inovasi mutu dan pelaksanaan *clinical pathway* di rumah sakit.
- d. Bertanggung jawab untuk melaporkan hasil pelaksanaan pemantauan indikator mutu dan pelaksanaan *clinical pathway* serta kegiatan mutu-mutu lainnya kepada Ketua Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
- e. Bertanggung jawab terhadap pengolahan data dan informasi yang berhubungan dengan mutu dan pelaksanaan *clinical pathway* di rumah sakit.

#### 4. BIDANG PENINGKATAN MUTU UNIT KERJA

Uraian Tugas :

- a. Menyusun indikator mutu unit kerja.
- b. Menyusun format pengumpulan indikator mutu unit kerja.
- c. Menganalisa hasil pencapaian indikator mutu unit kerja.
- d. Membuat laporan periodik hasil pemantauan indikator mutu unit kerja.
- e. Menyelenggarakan dan menyiapkan kegiatan sosialisasi internal rumah sakit tentang pencapaian indikator mutu unit kerja.
- f. Menyusun rekomendasi terhadap hasil pemantauan indikator mutu unit kerja ke unit terkait.
- g. Membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal program PMKP.

Wewenang :

- a. Meminta laporan pelaksanaan pemantauan indikator mutu unit kerja.
- b. Melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit.
- c. Meminta data dan informasi yang berhubungan dengan mutu unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit.

Tanggung Jawab :

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

#### 5. BIDANG PENINGKATAN MUTU AREA KLINIS DAN MANAJERIAL

Uraian Tugas :

- a. Menyusun indikator mutu area klinis dan manajerial.
- b. Menyusun format pengumpulan indikator mutu area klinis dan manajerial.

- c. Menganalisa hasil pencapaian indikator mutu area klinis dan manajerial.
- d. Membuat laporan periodik hasil pemantauan indikator mutu area klinis dan manajerial.
- e. Menyelenggarakan dan menyiapkan kegiatan sosialisasi internal rumah sakit tentang pencapaian indikator mutu area klinis dan manajerial.
- f. Menyusun rekomendasi terhadap hasil pemantauan indikator mutu area klinis dan manajerial.
- g. Membantu berkoordinasi dalam kegiatan internal dan eksternal program PMKP.

**Wewenang :**

- a. Meminta laporan pelaksanaan pemantauan indikator mutu area klinis dan manajerial.
- b. Melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit.
- c. Meminta data dan informasi yang berhubungan dengan mutu manajerial di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit.

**Tanggung Jawab :**

- a. Bertanggung jawab terhadap pemantauan indikator mutu area klinis dan manajerial.
- b. Bertanggung jawab terhadap penyusunan laporan pemantauan indikator area klinis dan manajerial.
- 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.

## **6. KETUA SUB KOMITE KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT**

**Uraian Tugas :**

- a. Memberi masukan kepada Direktur tentang penyusunan Kebijakan Keselamatan Pasien RS sesuai dengan standar akreditasi.
- b. Menyusun program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- c. Membuat laporan tahunan / laporan pelaksanaan program.
- d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program melalui pertemuan berkala.
- e. Menyusun indikator keselamatan pasien rumah sakit.
- f. Menganalisa hasil pencapaian indikator keselamatan pasien.
- g. Membuat laporan periodik hasil pemantauan indikator keselamatan pasien.
- h. Menyelenggarakan dan menyiapkan kegiatan sosialisasi internal rumah sakit tentang pencapaian indikator keselamatan pasien.
- i. Mendesiminasikan bahan rekomendasi hasil pemantauan indikator keselamatan pasien ke unit terkait.
- j. Mengkoordinasikan pendokumentasian, evaluasi dan upaya tindak lanjut atas Kejadian Nyaris Cidera (KNC) / Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan kejadian sentinel.

- k. Melaksanakan koordinasi antar unit bila terjadi KTD dan KNC.
- l. Melakukan koordinasi tentang program *Patient Safety* dan manajemen resiko dengan unit terkait dalam pembuatan RCA dan FMEA.

Wewenang :

- a. Mengusulkan konsep atau perubahan kebijakan keselamatan pasien.
- b. Meminta laporan pelaksanaan pemantauan indikator mutu keselamatan pasien dan penjaminan mutu dari unit kerja terkait.
- c. Melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani terkait pelaksanaan pemantauan indikator keselamatan pasien dan hal-hal lainnya yang berhubungan dengan keselamatan pasien.
- d. Meminta data dan informasi yang berhubungan dengan keselamatan pasien rumah sakit dari unit-unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit.

Tanggung Jawab :

- a. Bertanggung jawab terhadap pemantauan Program Keselamatan Pasien.
- b. Bertanggung jawab terhadap penyusunan laporan pemantauan indikator Keselamatan Pasien di Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
- c. Bertanggung jawab untuk melaporkan hasil pelaksanaan program Keselamatan Pasien dan kegiatan-kegiatan mutu lainnya kepada Ketua Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
- d. Bertanggung jawab terhadap pengolahan data dan informasi yang berhubungan dengan keselamatan pasien rumah sakit.
- e. Bertanggung jawab dalam pemberian informasi yang berhubungan dengan kegiatan keselamatan rumah sakit.

## 7. BIDANG PENERIMA LAPORAN INSIDEN

Uraian Tugas :

- a. Mengumpulkan, mencatat dan melaporkan data insiden keselamatan pasien rumah sakit kepada Ketua Sub Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- b. Membantu melengkapi data yang diperlukan bagi Bidang Investigasi dalam menganalisis insiden keselamatan pasien.
- c. Memantau pelaksanaan pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien di setiap unit rumah sakit yang terkait pelayanan pasien.

Wewenang :

- a. Meminta arahan dari ketua untuk melaksanakan tugas.
- b. Melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit terkait insiden keselamatan pasien (KTD, KNC, KPC dan sentinel).
- c. Meminta data dan informasi yang berhubungan dengan insiden keselamatan pasien dari unit-unit kerja di RSUD dr. Murjani Sampit.

Tanggung Jawab :

- a. Bertanggung jawab terhadap penyusunan laporan Insiden Keselamatan Pasien.
- b. Bertanggung jawab untuk melaporkan hasil pemantauan keselamatan pasien dan kegiatan-kegiatan keselamatan pasien lainnya kepada Ketua Komite PMKP.

- c. Bertanggung jawab terhadap pengolahan data dan informasi yang berhubungan dengan laporan data keselamatan pasien.

## 8. BIDANG INVESTIGASI

### Uraian Tugas :

- a. Melakukan investigasi terhadap insiden keselamatan pasien.
- b. Melakukan analisis untuk mencari akar masalah dari insiden keselamatan pasien.
- c. Mengusulkan tindak lanjut dari hasil analisis insiden keselamatan pasien.
- d. Melaporkan hasil investigasi dan analisis kepada Ketua Komite PMKP.

### Wewenang :

- a. Meminta arahan dari ketua untuk melaksanakan tugas.
- b. Melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit terkait pelaksanaan investigasi terhadap insiden keselamatan pasien dan hal-hal lainnya yang berhubungan dengan keselamatan pasien rumah sakit.
- c. Meminta data dan informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan investigasi terhadap insiden keselamatan pasien rumah sakit dari unit-unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit.

### Tanggung Jawab :

- a. Bertanggung jawab terhadap penyusunan laporan Investigasi Insiden Keselamatan Pasien.
- b. Bertanggung jawab melaporkan hasil pelaksanaan Investigasi Insiden Keselamatan Pasien kepada Ketua Komite PMKP.
- c. Bertanggung jawab terhadap pengolahan data dan informasi yang berhubungan dengan Investigasi Insiden Keselamatan Pasien.
- d. Bertanggung jawab dalam pemberian informasi yang berhubungan dengan kegiatan Investigasi Insiden Keselamatan Pasien.

## 9. BIDANG KAJIAN KESELAMATAN PASIEN

### Uraian Tugas :

- a. Menelaah kejadian insiden keselamatan pasien.
- b. Melakukan analisis untuk mencari akar masalah dari Insiden Keselamatan Pasien.
- c. Mengusulkan tindak lanjut dari analisis serta melakukan evaluasi pelaksanaannya.
- d. Melaporkan hasil analisis kepada Ketua Komite PMKP.

### Wewenang :

- a. Meminta arahan dari ketua untuk melaksanakan tugas.
- b. Meminta laporan dan data-data yang terkait dalam pelaksanaan analisis terhadap insiden keselamatan pasien dari unit kerja.
- c. Melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit terkait pelaksanaan analisis insiden keselamatan pasien dan hal-hal lainnya yang berhubungan dengan keselamatan pasien rumah sakit.

- d. Meminta data dan informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan analisis terhadap insiden keselamatan pasien di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit.

Tanggung Jawab :

- a. Bertanggung jawab untuk melaporkan hasil pelaksanaan analisa insiden keselamatan pasien dan kegiatan-kegiatan keselamatan pasien lainnya kepada Ketua Komite PMKP.
- b. Bertanggung jawab terhadap pengolahan data dan informasi yang berhubungan dengan analisa insiden keselamatan pasien.
- c. Bertanggung jawab dalam pemberian informasi yang berhubungan dengan kegiatan analisa keselamatan pasien rumah sakit.

#### 10. BIDANG PENDIDIKAN & PELATIHAN

Uraian Tugas :

- a. Menyiapkan materi pendidikan berkelanjutan keselamatan pasien bagi karyawan RSUD dr. Murjani Sampit.
- b. Menyiapkan undangan, absensi, serta proposal kegiatan pendidikan keselamatan pasien bagi karyawan RSUD dr. Murjani Sampit.

Wewenang :

- a. Meminta arahan dari ketua untuk melaksanakan pendidikan keselamatan pasien di RSUD dr. Murjani Sampit.
- b. Melakukan koordinasi dengan unit-unit kerja di lingkungan RSUD dr. Murjani Sampit terkait pelaksanaan Diklat Keselamatan Pasien.
- c. Meminta data dan informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan Diklat Keselamatan Pasien.
- d. Mengatur jadwal Diklat.

Tanggung Jawab :

- a. Terlaksananya pendidikan dan edukasi berkelanjutan untuk mencegah terjadinya insiden terhadap pasien di rumah sakit.
- b. Bertanggung jawab terhadap pengolahan data dan informasi yang berhubungan dengan Diklat Keselamatan Pasien.
- c. Bertanggung jawab dalam pemberian informasi yang berhubungan dengan kegiatan Diklat keselamatan pasien rumah sakit.
- d. Bertanggung jawab untuk melaporkan hasil pelaksanaan Diklat keselamatan pasien dan kegiatan-kegiatan keselamatan pasien lainnya kepada Ketua Komite PMKP.

#### 11. UNIT PENGGERAK PMKP

Uraian Tugas :

- a. Menggerakkan dan melaksanakan kegiatan program mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan strategi rumah sakit di unit penggerak PMKP.
- b. Menggerakkan dan melaksanakan sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien rumah sakit di unit penggerak PMKP.



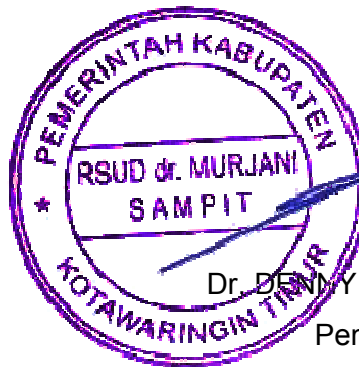
- c. Menggerakkan dan melaksanakan monitoring serta evaluasi sasaran keselamatan pasien unit penggerak PMKP.
- d. Melakukan program indikator mutu rumah sakit dengan persyaratan dilaksanakan dan ditindaklanjuti sesuai target terkait unit penggerak PMKP.
- e. Menggerakkan, melaksanakan, monitoring serta evaluasi indikator sasaran mutu dan keselamatan pasien.
- f. Menggerakkan staf di unit penggerak PMKP di rumah sakit untuk melaksanakan program mutu dan keselamatan pasien
- g. Melaksanakan laporan indikator sasaran mutu di rumah sakit di unit penggerak PMKP.
- h. Menggerakkan dan melaksanakan serta evaluasi kegiatan sasaran mutu dan keselamatan pasien di unit.
- i. Melaksanakan analisa dan validasi dari indikator sasaran mutu sesuai program mutu dan target indikator.
- j. Melakukan koordinasi, sosialisasi dan kerjasama dengan staf unit dalam rangka kegiatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit.
- k. Memberikan arahan kepada staf terkait program mutu dan keselamatan pasien.
- l. Melaksanakan kebijakan, panduan/pedoman, petunjuk teknik dan prosedur tentang program mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- m. Melaksanakan pelatihan pemahaman dan penerapan program mutu dan keselamatan pasien rumah sakit.
- n. Melaksanakan pendidikan dan penelitian tentang mutu dan keselamatan pasien di unit
- o. Melaksanakan kerja tim/kelompok kerja pelaksanaan program kerja komite PMKP.
- p. Melaksanakan monitoring insiden dan mutu setiap bulan di unit kerja.
- q. Membuat laporan dan rekomendasi serta tindak lanjut terkait insiden mutu dan keselamatan pasien
- r. Melakukan koordinasi dengan seluruh unit rumah sakit baik secara rutin maupun insedentil dalam melaksanakan kegiatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit.
- s. Melaksanakan kegiatan rapat rutin dan insidentil terkait kegiatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit.
- t. Mengambil langkah-langkah yang perlu dan menyelesaikan urusan yang terkait dengan bidang tugas unit penggerak PMKP di rumah sakit.
- u. Menyusun laporan hasil monitoring dan evaluasi kegiatan/program kerja kegiatan mutu dan keselamatan pasien di masing-masing unit.
- v. Menyusun laporan bulanan, tribulanan dan tahunan serta insedentil dari unit penggerak PMKP ke ketua komite PMKP.

**Wewenang :**

- 1. Memberikan masukan kepada ketua komite PMKP.
- 2. Monitoring dan evaluasi peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit sesuai dengan apa yang tercantum di dalam tugas unit penggerak PMKP.

Tanggung Jawab :

1. Sebagai motivator dan pergerakan pelaksanaan peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Bertanggung jawab terhadap pemantauan pelaksanaan indikator sasaran mutu dan keselamatan pasien rumah sakit tiap-tiap unit kerja.
3. Bertanggung jawab terhadap pemantauan mutu pelayanan mutu rumah sakit dan keselamatan pasien.
4. Secara administratif dan struktural bertanggung jawab kepada ketua komite PMKP dalam melaksanakan tugasnya.



Direktur

Dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad

Pembina Utama Muda

NIP. 19621121 199610 1 001