



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
UPT PUSKESMAS TARUSAN
KECAMATAN KOTO XI TARUSAN**

Jln. Dr.M.Zein No. 27 Telp 431408 Email : puskesmastarusan@yahoo.co.id Kode Pos 25654



**KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TARUSAN
Nomor : 800 .001.1 /SK/TU-Kepeg/PKM-TRB/1/ 2020**

**TENTANG
PENETAPAN TIM AKREDITASI UPT PUSKESMAS TARUSAN
KEPALA UPT PUSKESMAS TARUSAN**

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Tarusan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan, maka dipandang perlu membentuk Tim Akreditasi UPT Puskesmas Tarusan ;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir (a) di atas, maka perlu menetapkan Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Tarusan tentang Penetapan Tim Akreditasi UPT Puskesmas Tarusan.
- 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 Repoblik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
4. Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional ;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akriditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat kesehatan Masyarakat;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Mutu Pelayanan Dasar Pada Pelayanan minimal Bidang Kesehatan;
11. Peraturan Bupati Pesisir selatan Nomor 39 tahun 2017 tentang UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir selatan;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TARUSAN TENTANG
PENETAPAN TIM AKREDITASI UPT PUSKESMAS TARUSAN
BERTANGGUNG JAWAB TERHADAP PELAKSANAAN AKREDITASI
PUSKESMAS TARUSAN
- KESATU : Menetapkan Tim Akreditasi UPT Puskesmas Tarusan dan bertanggung
jawab terhadap penerapan dokumen Akreditasi yang disusun baik
terhadap Petugas maupun Pasien Puskesmas Tarusan tercantum dalam
lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : Keputusan kepala UPT Puskesmas Tarusan mulai berlaku pada tanggal
ditetapkan

Ditetapkan di Tarusan

Pada tanggal Januari 2020

KEPALA UPT PUSKESMAS TARUSAN,



Tembusan, Kepada Yth :

1. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan
3. Masing-masing yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan
sebagaimana mestinya
4. Pertinggal

LAMPIRAN

:KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TARUSAN
NOMOR 800.001.1 /SK/ TU- Kepeg/PKM-TRS/I/ 2020
TENTANG PENETAPAN TIM AKREDITASI UPT PUSKESMAS
TARUSAN TAHUN 2020

SUSUNAN TIM AKREDITASI UPT PUSKESMAS TARUSAN

1. Penanggung Jawab : Jon Marta Hendra, SKM
2. Ketua Tim Akreditasi : Hj. Mahyuti, AMd Keb
3. Sekretaris : Fauzia Andriani, S. Gz
4. Koordinator Admin. : **Desri Yanti, AMd Kesling**
 - a. Bab I. : **Sry Rahhayu, AMd Keb (Koordinator)**
 - ✓ Anggota : 1. Maryanti, AMd Keb
 - 2. Rieska Maya Sari, S E
 - 3. Ifrita Eka, Amd Fis
 - 4. Wita Adelina, AMd Keb, SKM
 - 5. Whidatul Ihsan, AMd Keb
 - 6. Indah Suci Mulia, AMd Keb
 - 7. Rini Maya Sari, AMd Kep
 - b. Bab II. : **Nelviyanti, AMd Fis (Koordinator)**
 - ✓ Anggota : 1. Supriyati
 - 2. Nur Yanti, AMd Keb
 - 3. Tary Lova Gusry, SKM
 - 4. Elda Lastri, AMd Keb
 - 5. Mariyusma, AMd Keb
 - 6. Revita Wahyuni, AMd Keb
 - c. Bab III : **Rina Fuji Astuti, AMd Keb (Koordinator)**
 - ✓ Anggota : 1. Yuza Mai Putri, AMd Keb
 - 2. Ria Riski Fauzi, AMd Keb
 - 3. Tabrani, AMK
 - 4. Meliza Rini Afrita, AMd Keb
 - 5. Lisawati, AMd Kep
 - 6. Muspidayenti
 - 7. Zulfira, AMd Keb,
5. Koordinator UKM : **Desmiyenti, AMG**
 - a. Bab IV → semua Upaya : **Reni Fitrianti, S. ST (Koordinator)**
 - ✓ Anggota : 1. Zulmiarti, AMd Keb
 - 2. Zuriyati
 - 3. Suherman, SH
 - 4. Roza Wulansari, Amd KL
 - 5. Afrita Resi, AMd keb
 - 6. Depriani, AMd Keb
 - 7. Putri Merchuri Ihsan, AMd Keb
 - b. Bab V → semua Upaya : **Pebrianti, AMK (Koordinator)**
 - ✓ Anggota : 1. Desti Marlina, AMd Keb
 - 2. Ermayenti, AMd Keb
 - 2. Rosmanelly
 - 3. Syafrina Tambunan, AMd Keb
 - 4. Irianti
 - 5. Fauzia Andriani S.Gz
 - 6. Yeffitha Sulismika Erdi, AMd Keb

4. Nila Perdamastia, SKM
5. Nengsih, AMd Keb
6. Widia Oktavyani, AMd Keb
7. Yutri Munazil Isma, AMd Keb

6. Koordinator UKP

: dr. Fresy Wahyuni Marta

- a. Bab VII.
- ✓ Anggota

- : Ns. Yusnidawati, S.Kep (Koordinator)
- : 1. Susmayenti, AMd Kep
 2. Dewi Angraini, AMd Keb
 3. Febria Nanda Novelia, AMd Keb, SKM
 4. Surika Akmeliza, S. Gz
 5. Nia Permata Sari, AMd Kep
 6. Eka Dharma
 7. Gina Sonia, AMd Keb
 8. Randi Saputra
 9. Vetmawati

- b. Bab VIII.
- ✓ Anggota

: Nofiarti, AMd AK (Koordinator)

- : 1. Aflita
2. Febri Helmiki, AMK Ak
3. Aflisnayetti
4. Hendra Saputra, S.Farm Apt
5. Deki Julias
6. Feni Suarni, AMd Fis
7. Fela Okdana AMd Kep
8. Ramadani, AMK
9. Elzayeni
10. Fitri Laitsi, AMd KL

- c. Bab IX.
- ✓ Anggota

: Desni Susanti, AMd Keb (Koordinator)

- : 1. Amita Sari , AMd Keb
2. Elvikurnia Amd.Keb
3. Sri Suzanti, AMd Keb
4. Rora Vina, AMd Keb
5. Zulkifli
6. Safrida Nelli, AMd Keb
7. Doris Okta Putra

Ditetapkan di Tarusan

Pada tanggal 2 Januari 2020

KEPALA UPT PUSKESMAS TARUSAN,


JON MARTA HENDRA

LAMPIRAN

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TARUSAN
NOMOR 800.001.1/SK/ TU- Kepeg/PKM-TR8/1/ 2020
TENTANG PENETAPAN TIM AKREDITASI UPT PUSKESMAS
TARUSAN TAHUN 2020

URAIAN TUGAS TIM AKREDITASI UPT PUSKESMAS TARUSAN

A. Pemanggang Jawab / Kepala Puskesmas Bertugas :

1. Menetapkan Sistem Manajemen Mutu Puskesmas
2. Mengesahkan kebijakan yang berkaitan dengan Manajemen Mutu Puskesmas dan saran mutu kerja
3. Mengesahkan Pedoman Mutu Pelayanan dan Upaya Pelayanan
4. Mengesahkan Standar Prosedur Operasional
5. Mengesahkan Kerangka Acuan Kegiatan
6. Menyediakan sumber daya manusia (SDM) dan sarana prasarana yang dibutuhkan dalam penerapan Sistem Manajemen Mutu
7. Mengesahkan Komitmen Mutu Pelayanan Puskesmas
8. Memastikan adanya pengembangan dan perbaikan berkesinambungan di dalam Sistem Manajemen Mutu Puskesmas

B. Ketua Tim Akreditasi

Bertugas :

1. Menerapkan dan memelihara Sistem manajemen Mutu Puskesmas
2. Memastikan bahwa persyaratan umum, kebijakan mutu dalam pelaksanaan Sistem Manajemen Mutu Puskesmas dimengerti dan dilaksanakan oleh seluruh Staf Puskesmas
3. Menerapkan dan memelihara SPO Pengendalian Dokumen dan SPO Pengendalian Catatan
4. Memastikan efektifitas pengendalian Sistem Manajemen Mutu Puskesmas sesuai persyaratan Akreditasi puskesmas
5. Mensosialisasikan kebijakan mutu dan sasaran mutu kinerja kepada staf terkait

C. Sekretaris

Bertugas :

1. Mengendalikan catatan mutu untuk penyimpanan, perlindungan, pengembalian masa simpan dan pemusnahan catatan
2. Menerapkan dan memelihara Sistem Manajemen Mutu Puskesmas
3. Menyusun dokumen regulasi Internal Puskesmas yang didukung oleh Regulasi Dokumen Eksternal yang berupa peraturan Perundang-Undangan dan pedoman-pedoman yang diberlakukan oleh Kementerian Kesehatan, Bupati Buleleng, Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng dan Organisasi Profesi yang merupakan acuan bagi Puskesmas dalam menyelenggarakan Manajemen Puskesmas
4. Pengendalian dokumen eksternal dan internal.

D. Koordinator Admin

Bertugas :

1. Menerapkan kebijakan Kepala Puskesmas, Pedoman Mutu, Pedoman Manajemen dan Upaya Pelayanan
2. Menyusun dan mengendalikan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dokumen lain yang berkaitan dengan aktifitas yang berada dibawah tanggung jawabnya.
3. Menyusun Rencana Lima Tahunan Puskesmas
4. Menyusun Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP), tahunan yang memuat Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)
5. Menyusun Kerangka Acuan Kegiatan Admin
6. Menyusun Pedoman Kerja Kegiatan Admin
7. Menyusun pedoman/ manual mutu
8. Bertanggung jawab dalam penerapan dan pemeliharaan Sistem Manajemen Mutu yang berada dibawah tanggung jawabnya
9. Melakukan Evaluasi Kinerja Puskesmas
10. Melakukan tindakan perbaikan, dan tindakan pencegahan serta melakukan perbaikan secara terus menerus dalam rangka peningkatan kinerja Puskesmas
11. Memelihara catatan mutu pelayanan admin

E. Koordinator Program UKM

Bertugas :

1. Menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dokumen lain yang berkaitan dengan aktifitas yang berada dibawah tanggung jawabnya yang berorientasi pada sasaran
2. Menyusun Pedoman Kerja untuk masing-masing UKM Puskesmas.
3. Menyusun Rencana Kerja Tahunan, Triwulan dan Bulanan masing-masing UKM Puskesmas yang mengacu pada pedoman dan kebutuhan masyarakat
4. Mensosialisasikan kebijakan mutu dan sasaran mutu kinerja kepada kebutuhan masyarakat
5. Mensosialisasikan kebijakan mutu dan sasaran mutu kinerja kepada unit terkait baik lintas program maupun lintas sector
6. Bertanggung jawab dalam penerapan dan akuntabilitas kinerja UKM.
7. Memastikan untuk mengukur, memantau dan menganalisis proses yang terkait serta mengadakan perbaikan secara terus menerus terhadap kinerja UKM
8. Memelihara catatan mutu UKM dan memperhatikan Hak dan Kewajiban sasaran UKM

F. Koordinator Pelayanan Klinis UKP

Bertugas :

1. Menyusun kebijakan Kepala Puskesmas, Keputusan Kepala Puskesmas tentang pelayanan klinis dan pedoman pelayanan klinis puskesmas
2. Menyusun dan mengendalikan Standar Prosedur Operasional (SPO) Klinis dan Dokumen lain yang berkaitan dengan aktifitas yang berada dibawah tanggung jawabnya.
3. Menyusun Standar Pelayanan Klinis, Kerangka Acuan Kegiatan, Alur Pelayanan Klinis dan MOU dengan sarana kesehatan lain yang berkaitan dengan Pelayanan Klinis Puskesmas.

4. Mensosialisasikan kebijakan mutu pelayanan klinis kepada staf terkait
5. Menyiapkan media dan menyampaikan informasi tentang pelayanan klinis, sarana pelayanan klinis yang tersedia dan semua hal yang menyangkut pelayanan klinis Puskesmas mulai ditempat pendaftaran, tempat pelayanan dan pihak terkait
6. Bertanggung jawab dalam penerapan dan pemeliharaan system manajemen mutu yang berada dibawah tanggung jawabnya
7. Memastikan untuk mengukur, memantau dan menganalisis proses yang terkait dengan masing-masing unit pelayanan dengan melakukan survey, mengidentifikasi kebutuhan pasien, evaluasi dan melaksanakan upaya tindak lanjut
8. Melakukan tindakan perbaikan, tindakan pencegahan, meminimalisasi resiko dan melakukan perbaikan secara terus menerus
9. Memantau semua formt dan blanko yang dibakukan oleh masing- masing unit pelayanan klinis
10. Memlihara dan mengendalikan catatan mutu pelayanan klinis.

Ditetapkan di Tarusan
Pada tanggal 2 Januari 2020

KEPALA UPT PUSKESMAS TARUSAN,



JON MARTA HENDRA