



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TANJUNG MAKMUR
KECAMATAN SILAUT



Kp.Tj.Makmur, Nagari Lubuk Bunta

pkmtjmmakmur@gmail.com

KodePos: 25674

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TANJUNG MAKMUR
NOMOR : 800/63/ SK / PUSK-TJM / II / 2020

TENTANG

PENETAPAN TIM AKREDITASI PADA UPT PUSKESMAS TANJUNG MAKMUR

KEPALA UPT PUSKESMAS TANJUNG MAKMUR

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Tanjung Makmur sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan, maka dipandang perlu membentuk Tim Akreditasi UPT Puskesmas Tanjung Makmur

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir (a) di atas, maka perlu menetapkan Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Tanjung Makmur tentang pembentukan Tim Akreditasi UPT Puskesmas Tanjung Makmur.

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tambahan 2015 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 44312) ;

2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) ;

3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;

4. Undang-Undang Nomor 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 Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;

LAMPIRAN II : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TANJUNG MAKMUR
NOMOR : 800/ 63 / SK / PUSK-TJM / II / 2020
TENTANG : PENETAPAN TIM AKREDITASI PADA UPT PUSKESMAS
TANJUNG MAKMUR

URAIAN TUGAS TIM AKREDITASI UPT PUSKESMAS TANJUNG MAKMUR

A. Penanggung 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, pengambilan 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 :

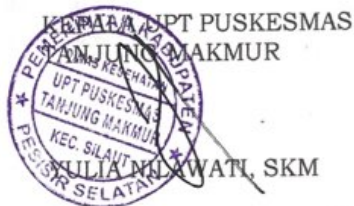
1. Menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dokumen lain yang berkaitan dengan aktifitas yang berada dibawah tanggung jawabnya yang berorientasi pada sasaran
2. Menyusun Pedoman Kerja untuk masing-masing UKM Puskesmas.
3. Menyusun Rencana Kerja Tahunan, Triwulan dan Bulanan masing-masing UKM Puskesmas 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 draft 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 saran 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 sistem 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. Memelihara dan mengendalikan catatan mutu pelayanan klinis.



8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015, tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI 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 Standar 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 :

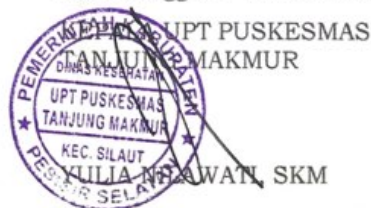
Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TANJUNG MAKMUR TENTANG PENETAPAN TIM AKREDITASI PADA UPT PUSKESMAS TANJUNG MAKMUR

KESATU : Menetapkan nama - nama Tim Akreditasi pada UPT Puskesmas Tanjung Makmur sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.

KEDUA : Menetapkan Uraian Tugas dan tanggung jawab masing-masing Tim Akreditasi terhadap penerapan dokumen Akreditasi yang disusun baik terhadap Petugas maupun Pasien yang tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.

KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan maka akan dilakukan perbaikan atau perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Silaut
Pada tanggal : 4 Februari 2020



LAMPIRAN I : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TANJUNG MAKMUR
NOMOR : 800/ 63 / SK / PUSK-TJM / II / 2020
TENTANG : PENETAPAN TIM AKREDITASI PADA UPT
PUSKESMAS TANJUNG MAKMUR

SUSUNAN TIM AKREDITASI PADA UPT PUSKESMAS TANJUNG MAKMUR

- | | | |
|-------------------------|---|--------------------------------|
| 1. Penanggung Jawab | : | Yulia Nilawati, SKM |
| 2. Ketua Tim Akreditasi | : | dr. Bambang Adrianji |
| 3. Sekretaris | : | Elidya Viviana, SKM |
| 4. Koordinator Admen | : | Elidya Viviana, SKM |
| a. Bab I | : | Ns. Nora Yunita |
| Anggota | : | 1. Erna Yukriyah, SST |
| | | 2. Angelya Putri Kirana, SKM |
| | | 3. Vera Rully, Amd.Keb |
| | | 4. Evi Nurdina, Amd.Keb |
| | | 5. Rani Marjulia, Amd.Keb |
| | | 6. Sirwita Linda |
| b. Bab II | : | Pitrawati |
| Anggota | : | 1. Zelfira Yeza Pratama, SKM |
| | | 2. Anita Marlinda, SE |
| | | 3. Rita Sartika, Amd.Keb |
| | | 4. Sri Deni Fiolita, Amd.Keb |
| | | 5. Listia Ningsih, Amd.Keb |
| | | 6. Fajar Widya Astuti, Amd.Keb |
| | | 7. Andriani Lusiana, S.Tr.Keb |
| | | 8. Hendra Jaya |
| c. Bab III | : | Welda Ningsih, Amd.Keb |
| Anggota | : | 1. Sri Wahyuni, Amd.Keb |
| | | 2. Santi Purnamasari, Amd.Keb |
| | | 3. Popi Erawati, Amd.Keb |
| | | 4. Novriadi |

5. Koordinator Program UKM : drg. Noviarni
- a. Bab IV : Dwi Muchranto, Amd.Kep
Anggota : 1. Dianita Surbakti, SKM
2. Ning Wahyu Ningsih, Amd.Keb
3. Asri Kudetyas Krisna, Amd.Keb
4. Yunita Andriani
5. Zurya Marni, Amd.Keb
- b. Bab V : Putri Dwi Sanova, Amd.KL
Anggota : 1. Didi Yudha Permana, Amd.Kep
2. Kurnia, Amd.Keb
3. Yulastati, Amd.Keb
4. Leni Marlina, Amd.Keb
5. Ns. Sari Mardani
6. Deka Mailiasari, Amd.Keb
7. Syafriyal
- c. Bab VI : Rima Julia, Amd.Gz
Anggota : 1. Anizarwan
2. Violleta Risky LP, Amd.Keb
3. Yuliana, Amd.Keb
4. Winda Ayanis, Amd.Keb
5. Rosma Elita, Amd.Keb
6. Desmarita, S.Tr.Keb
6. Koordinator ProgramUKP : dr. Bambang Adrianji
- a. Bab VII : 1. Neneng Tarmilah, Amd.Kep
Anggota : 2. Eni Dwiyanti, Amd.Keb
3. Mesi Noviawati, Amd.Keb
4. Febiana Rizki R, Amd.Keb
5. Eka Susilowaty, Amd.Keb
6. Wiby Tesalonika, Amd.Kep
7. Ali Imran

b. Bab VIII
Anggota

- : Nelvayenti, Amd
:
1. Nersi Fatriani, Amd.Keb
2. Siti Nurrohmah, Amd.Keb
3. David Frianda, Amd.Kep
4. Efridayuti, Amd.Keb
5. Erni Desrita, Amd.Keb
6. Kasmaderita, Amd.Keb
7. Ns. Riri Anita Ulfani

c. Bab IX
Anggota

- : Indrawani, Amd.Keb
:
1. Nur Hamidah, Amd.Keb
2. Delvia Sasmita, Amd.Keb
3. Nelya Erita, Amd.Kep
4. Wahyu Putri, Amd.Keb
5. Ernawati

