



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN
KECAMATAN LUNANG**



Email:puskesmaslunang@gmail.com

Jln.Lintas Padang-Bengkulu KM 234

KEPUTUSAN

KEPALA UPTD PUKESMAS TANJUNG BERINGIN

Nomor : 800/002.2/TU/PUSK-TJB/II/2020

TENTANG

PENETAPAN PENANGGUNGJAWAB MANAJEMEN MUTU

KEPALA UPTD PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN

Menimbang : a. bahwa agar mutu dapat dikelola dengan baik maka perlu ditetapkan Penanggungjawab Manajemen Mutu;
b. bahwa Penanggungjawab Manajemen Mutu tersebut bertanggung jawab dalam menyusun manual mutu dan kinerja bersama dengan Pimpinan Puskesmas yang akan menjadi acuan bagi Pimpinan, Penanggung jawab Upaya Puskesmas dan pelaksana kegiatan Puskesmas;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan keputusan Kepala Puskesmas tentang Penanggungjawab Manajemen Mutu.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
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 Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG PENETAPAN
PENANGGUNGJAWAB MANAJEMEN MUTU

- Kesatu : Menetapkan Penanggung jawab manajemen mutu Puskesmas
Tanjung Beringin sebagaimana tercantum dalam lampiran I
- Kedua : Penanggungjawab manajemen mutu terdiri atas 1. Tim keselamatan
pasien,. 2. Peningkatan mutu dan kinerja terdiri atas Ketua mutu,
Sekretaris Mutu, Tim Mutu Admen, Tim Mutu Upaya Kesehatan
Masyarakat, Tim Upaya Kesehatan Perorangan, Tim Survey dan
komplain pelanggan, Tim Manajemen Resiko, 3. Tim Audit Internal.
Uraian tugas dan wewenang sebagaimana tercantum dalam
lampiran II
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak ditetapkannya dengan ketentuan
apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan
perbaikan atau perubahan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : TANJUNG BERINGIN

Pada tanggal: 3 Januari 2020

KEPALA UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN,



ETRI CANDRA, SKM.M.Kes.

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN
NOMOR : 800/002.2/TU/PUSK-TJB./I/2020
TENTANG : PENANGGUNG JAWAB MANAJEMEN MUTU DAN URAIAN TUGAS
PENANGGUNG JAWAB MANAJEMEN MUTU PUSKESMAS TANJUNG
BERINGIN

1. TIM KESELAMATAN PASIEN

KETUA : dr. Juliansyah Efriko

Ketua Tim Keselamatan Pasien bertugas:

- a. Melakukan koordinasi mulai dari perencanaan, Pelaksanaan, sampai dengan monitoring kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- b. Bertanggung jawab terhadap Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- c. Penanggungjawab Manajemen Mutu bersama dengan tim Peningkatan Mutu dan keselamatan Pasien mengadakan rapat koordinasi tiap bulan untuk memonitor kemajuan dalam pelaksanaan kegiatan dan mengatasi permasalahan.

ANGGOTA:

UNIT RAWAT JALAN : Nofrida Yenti, A.Md.Keb
UNIT LABORATORIUM : Fadli Amirwan, Amd. AK
UNIT RAWAT INAP : Elva Murni, Amd.Kep
UNIT FARMASI : Satria Normala Sari Dewi
UNIT GAWAT DARURAT : Atra Desita, Amd.Kep

Penanggung jawab setiap unit melakukan koordinasi pelaksanaan dan monitoring kegiatan, peningkatan mutu dan keselamatan pasien pada pokja yang menjadi tanggungjawabnya.

2. TIM PENINGKATAN MUTU DAN KINERJA

KETUA TIM PENINGKATAN MUTU: Ns. Nila Trisna Mulya, S.Kep

Ketua Tim Peningkatan Mutu bertugas :

- a. Menyusun kebijakan dan strategi manajemen mutu
- b. Menyusun indikator mutu
- c. Melakukan koordinasi dengan tim terkait dalam penyusunan program peningkatan mutu
- d. Memantau pelaksanaan seluruh program peningkatan mutu
- e. Mengevaluasi pelaksanaan seluruh program peningkatan mutu
- f. Mensosialisasikan hasil pencapaian program peningkatan mutu
- g. Melaksanakan kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen
- h. Memfasilitasi tindak lanjut hasil rekomendasi
- i. Memfasilitasi kegiatan terkait penyelenggaraan, pengembangan, inovasi, dan kendali mutu.

SEKRETARIS : Oriza Satria, A.Md. Fis

Sekretaris Tim Mutu bertugas :

- a. Membantu Ketua Tim Mutu dalam berkoordinasi dengan tim terkait.
- b. Menyiapkan dan membuat dokumen yang diperlukan dalam kegiatan mutu dan kinerja Puskesmas
- c. Membantu Dokumen Kontrol dalam mengelola dokumen di Puskesmas

ANGGOTA

A. MUTU ADMEN : Emilya Yosmita, SKM
Fatmawati, A.Md.Keb
Wilnawati, A.Md.Keb

Tim Mutu Admen bertugas :

- a. Menyusun Dokumen akreditasi terkait kegiatan administrasi dan manajemen
- b. Menindaklanjuti penyelesaian dokumen hasil rekomendasi dari tinjauan manajemen. Usulan dokumen dalam rangka tindak pencegahan dan perbaikan (TPP) dalam lingkup administrasi dan Manajemen (ADMEN)

B. MUTU UKM : Dian Dwi Jahari, A.Md.Keb
Nurhayati, A.Md.Keb
Elyermi

Tim Mutu Upaya Kesehatan Masyarakat bertugas :

- a. Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan di unit bidang UKM .
- b. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di setiap unit bidang UKM.
- c. Memantau secara periodik pencapaian program UKM.
- d. Mengkoordinasikan program penyegaran dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi petugas dan kader.
- e. Melakukan koordinasi kepada pelaksana program terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus kepada sasaran dan manajemen.
- f. Menyelenggarakan dan menyiapkan kegiatan sosialisasi internal puskesmas dan sosialisasieksternal.
- g. Menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu UKM baik internal atau eksternal puskesmas
- h. Memfasilitasi koordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator penilaian kinerja.

C. MUTU UKP : Vina Asriyanti, A.Md.Keb
Nurhelmi, A. Md.Keb
Atra Desita, A.Md

Tim Mutu Upaya Kesehatan Perorangan bertugas :

- a. Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan di unit bidang UKP

- b. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di setiap unit bidang UKP.
- c. Mengkoordinasikan program penyegaran dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi petugas.
- d. Melakukan koordinasi kepada unit terkait terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus kepada sasaran dan manajemen.
- e. Menyelenggarakan dan menyiapkan kegiatan sosialisasi internal puskesmas tentang koordinasi tim interprofesi.
- f. Menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu UKP baik internal atau eksternal puskesmas.
- g. Memfasilitasi koordinasi tentang program patient safety dengan unit terkait.
- h. Melakukan koordinasi kepada unit terkait terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus kepada pasien dan manajemen risiko.
- i. Menyusun alat ukur pemantauan indikator keselamatan pasien.
- j. Memfasilitasi koordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator pelayanan.
- k. Menyusun bahan rekomendasi terhadap pencapaian hasil pemantauan indikator keselamatan pasien dan pelaksanaan manajemen resiko.
- l. Membuat laporan periodik hasil pemantauan indikator mutu dan keselamatan pasien.
- m. Melakukan koordinasi tentang program Patient Safety dan manajemen resiko dengan unit terkait dalam pembuatan RCA dan FMEA.
- n. Melakukan pemantauan pelaksanaan kegiatan perbaikan mutu dan keselamatan pasien Melakukan koordinasi mulai dari perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan monitoring kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Puskesmas.

D. TIM MANAJEMEN RESIKO : Kardinas, Mustapa, Zoni Agustian

Tim Manajemen Resiko bertugas:

1. Melakukan manajemen resiko pada UKP dan UKM
2. Menganalisis dan menyampaikan resiko pada tim mutu
3. Melakukan tindakan korektif dan preventif

E. TIM SURVEY DAN KOMPLAIN PELANGGAN :

PJ SURVEY: Gustina Siskaelja, A.Md.Keb

1. Melaksanakan survey kepuasan pelanggan 2x setahun
2. Melaksanakan Survey Mawas Diri setiap tahun
3. Melaksanakan survey Kemudahan akses setiap tahun
4. Menganalisis hasil Survey dan menyampaikan hasil survey ke manajemen dan ke pihak terkait

5. Melaksanakan penilaian kepuasan pelanggan setiap minggu

PJ. KOTAK SARAN: Afrida, A.Md.Keb

Tugas:

1. Membuka kotak saran, mengarsipkan
2. Menyampaikan hasil kotak saran pada manajemen mutu

PJ. WA, Telp, SMS: SUSRI WENNI, A.Md.Keb

Tugas:

1. Membaca dan mengarsipkan isi WA, Telp dan SMS
2. Melaporkan ke kepala Puskesmas untuk memberi jawaban
3. Membahas isi WA, Telp dan SMS ke manajemen Mutu dan Kepala Puskesmas untuk membahas rekomendasi atas masukan pelanggan

3. TIM AUDIT INTERNAL

- | | |
|---------------|-------------------------------|
| A. KETUA | : Jumilda Okta Novika, Amd.Gz |
| B. SEKRETARIS | : Maria Lusiana, A.Md.Keb |
| C. ANGGOTA | : Ernel Suarni S, S.Gz |
| | Mardalina, AMKG |
| | Yuniati, A.Md.PK |
| | Atra Desita, Amd.Kep |

Tim Audit Internal bertugas:

1. Sebagai katalisator untuk mempercepat perubahan dalam upaya memastikan kebijakan mutu yang ditetapkan dilaksanakan dalam pelayanan, memberdayakan sistem manajemen mutu, memperbaiki sistem pelayanan dan meningkatkan kinerja pelayanan
2. Memahami standar/ kriteria dan instrumen yang akan digunakan untuk melakukan audit internal
3. Melakukan audit internal, mulai dari menyusun rencana audit, menyusun instrumen audit, menginformasikan rencana audit kepada unit kerja yang akan diaudit, melakukan audit sesuai dengan jadwal, mengukur tingkat kesesuaian fakta terhadap standar/kriteria audit secara obyektif, menyepakati tindak lanjut dengan pihak yang diaudit, dan menyampaikan hasil audit internal kepada Kepala Puskesmas