



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
UPT PUSKESMAS TAPAN
KECAMATAN BASA AMPEK BALAI



Jln. Pasar bukit

email : puskesmas.tapan@gmail.com

Kode Pos : 25673

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TAPAN
NOMOR : 800/120/ SK / PUSK-TPN / II / 2020

TENTANG

PENETAPAN TIM AKREDITASI PADA UPT PUSKESMAS TAPAN

KEPALA UPT PUSKESMAS TAPAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Tapan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan, maka dipandang perlu membentuk Tim Akreditasi UPT Puskesmas Tapan
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir (a) di atas, maka perlu menetapkan Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Tapan tentang pembentukan Tim Akreditasi UPT Puskesmas Tapan.
- 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;
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 TAPAN TENTANG PENETAPAN TIM AKREDITASI PADA UPT PUSKESMAS TAPAN
- KESATU : Menetapkan nama – nama Tim Akreditasi pada UPT Puskesmas Tapan 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 : Tapan

Pada tanggal : 10 Februari 2020

KEPALA UPT PUSKESMAS TAPAN



MARLINDAWATI

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TAPAN

NOMOR : 800/ 120/ SK / PUSK-TPN/ II / 2020

TENTANG : PENETAPAN TIM AKREDITASI PADA UPT
PUSKESMAS TAPAN

SUSUNAN TIM AKREDITASI PADA UPT PUSKESMAS TAPAN

- | | | |
|----------------------------|---|------------------------------|
| 1. Penanggung Jawab | : | Hj.Marlindawati,SKM |
| 2. Ketua Tim Akreditasi | : | dr. Andriani Fuji Lestari |
| 3. Sekretaris | : | Ns.Andika Putra, S.Kep |
| | | |
| 4. Koordinator Admen | : | Fitria Yuliza,SKM |
| a. Bab I | : | Gusrini Marlin |
| Anggota | : | 1. Dewi Putri Andriani |
| | | 2. Rosnida |
| | | |
| b. Bab II | : | Asmardi |
| Anggota | : | 1. Dasni,Amd,Keb |
| | | 2. Luri Afta Vira |
| | | 3. Nurita Wisna,Amd.Keb |
| | | 4. Candriadi |
| | | 5. M.Husen |
| | | |
| c. Bab III | : | Febriyarti,Amd.Kep |
| Anggota | : | 1. Elsi Eka Putri,Amd.Keb |
| | | 2. Idul Usman |
| | | 3. Anggi Lesmana |
| | | |
| 5. Koordinator Program UKM | : | Ade Putra,SKM |
| a. Bab IV | : | Winka Orlando,STr.GZ |
| Anggota | : | 1. Mai Artika Sutri, Amd.Kep |
| | | 2. Yenni Desisca, Amd.Keb |
| | | 3. Martanida,AMK |
| | | 4. Herna Zuswati,Amd.Keb |

- b. Bab V
Anggota
- : Ernalis Sukarsih,Amd.Keb
- : 1. Nurfita Handayani,Amd.Kep
2. Reni Syafrimadona, Amd.Keb
3. Meinila Fitri, Amd.Kep
4. Herawati, SKM
5. Dera Devita, Amd.Keb
6. Moch.Irsan Dika,Amd.Kep
7. Riska Pinda, Amd.Keb
8. Puja Putri Permadi,SKM
- c. Bab VI
Anggota
- : Rasmayenti,Amd.Kep
- : 1. Rosnawati,Amd.Keb
2. Zulmi Ismaleni, Amd.Kep
3. Sri Wulansari, Amd.Kep
4. Yunisa Putri, Amd.Keb
5. Yangriani, Amd.Keb
6. Koordinator Program UKP
- : dr. Elsa Mufriani Pohan
- a. Bab VII
Anggota
- : 1. Devi Ferano,Amd.Kep
- : 2. Nadia Suci Ariesta,Amd.KG
3. Rasmanizar,Amd.Kep
4. Yelmi
5. Ns.Andika Putra.S.Kep
6. Rina Deswita
- b. Bab VIII
Anggota
- : Santi Dewi, S.Farm., Apt
- : 1. Ns.Wahyunda,S.Kep
2. Fitri Eknita,Amd.Kep
3. Okvieni Hidayat,Amd.Keb
4. Rinda Rahta FE,Amd.RM
5. Wahyuti Khasanah.G.Amd.Ak
- c. Bab IX
Anggota
- : drg. Faiqatul Himmah
- : 1. Vivi Helida,Amd.Keb
2. Ns.Delvi Maini Roza,S.Kep

3. Winna. YA, Amd. Kep
4. Ns, Doni Marsa Putra, S. Kep

KEPALA UPT PUSKESMAS TAPAN



The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Marlinda Wati', written over a circular official stamp. The stamp is pink and contains the text 'KABUPATEN TAPAN' at the top, 'PUSKESMAS' in the center, and 'KEPALA' at the bottom. There is also a small star symbol on the right side of the stamp.

MARLINDAWATI

LAMPIRAN II : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TAPAN

NOMOR : 800/120 / SK / PUSK-SLD / II / 2020

TENTANG : PENETAPAN TIM AKREDITASI PADA UPT
PUSKESMAS TAPAN

URAIAN TUGAS TIM AKREDITASI UPT PUSKESMAS TAPAN

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. Mensosialisaikan 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 kebijakan Kepla 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 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.

KEPALA UPT PUSKESMAS TAPAN



MARLINDAWATI