



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
PUSKESMAS LUMPO
KECAMATAN IV JURAI

Jln. Bukit Siayah Lumpo

e-mail : uptpuskesmaslumpo19@gmail.com



KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS LUMPO
NOMOR : 800 / 022 /SK/PUSK-LMP/IV/2022

TENTANG

PENETAPAN TIM AKREDITASI PUSKESMAS LUMPO

KEPALA PUSKESMAS LUMPO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Lumpo sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan, maka dipandang perlu membentuk Tim Akreditasi Puskesmas Lumpo;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir (a) di atas, maka perlu menetapkan Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Lumpo tentang pembentukan Tim Akreditasi Puskesmas Lumpo.
- 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 Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat ;
11. Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 39 tahun 2017 tentang UPT Puskesmas.

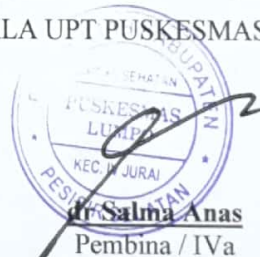
MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS LUMPO TENTANG PENETAPAN TIM AKREDITASI PUSKESMAS LUMPO
- KESATU : Menetapkan nama-nama Tim Akreditasi pada UPT Puskesmas Lumbo 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 mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini maka akan di adakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Lumbo

Pada Tanggal : 4 April 2022

KEPALA UPT PUSKESMAS LUMPO,


dr. Salma Anas
Pembina / IVa

Nip.19800915 200910 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan
2. Arsip

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS LUMPO

NOMOR : 800/022/SK/PUSK-LMP/IV/2022

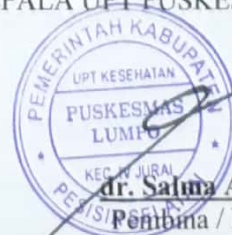
TENTANG : TIM AKREDITASI UPT PUSKESMAS LUMPO

SUSUNAN TIM AKREDITASI PUSKESMAS LUMPO

1. Penanggung Jawab : dr. Salma Anas
2. Ketua Tim Akreditasi : dr. Salma Anas
3. Sekretaris : Jusniarti, SKM
4. PJ Admen : Almawenni, A Md Keb
 - a. Ketua Bab I : Yulfita Suriati, A.Md Kep
 - Anggota :
 1. Azwardi, AMKL
 2. Kurniawan, SKM
 3. Nesa Yulia Sari, A.Md Keb
 4. Ayu Novela, A.Md MR
 - b. Penanggung Jawab Bab II : Nelva Endra Yenti, A.Md Kep
 - Anggota :
 1. Jusniarti, SKM
 2. Yori Syepia, SKM
 3. Dwi Yunita, A.Md Keb
 4. Meria Andini, A.Md Keb
 - c. Penanggung Jawab Bab III : Lusi Indiana Rosa, SKM
 - Anggota :
 1. Septi yorita, A.Md Kep
 2. YoniaEfrilita, SE
 3. Putri Resi, A.Md Keb
- PJ UKM : Eldila Vevilina, AMKL
 - a. PenanggungJawab Bab IV : Melda Eka Sartika, A.Md Keb
 - Anggota :
 1. Eva Mulyani, A Md Keb
 2. Widya Narta, A.Md Keb
 3. Citra Resmi, A.Md Keb
 4. Melly Hendry, A.Md Keb
 5. Vivi Weldia Yanti, A.Md Keb
 6. Fatmawati, SKM
 - b. Penanggung Jawab Bab V : Nofalinda, A Md Kep
 - Anggota :
 1. Rahmi Dwi Putri, A Md Keb
 2. Yuli Tri Wahyuni, A.Md Keb
 3. Amalya Putri Dwi Handani,A Md Keb
 4. Silvia Nofriyanti, A Md Keb

- c. Penanggung Jawab Bab VI : drg Fera Anita
 Anggota : 1. Febrina Livia Roliza, A.Md Keb
 2. Srina Rahayu, A.Md Keb
 3. Reno Anggun, A.Md Kep
 4. Citra Lusiana, A.Md Kep
1. Koordinator Program UKP : dr. Fresi Wahyuni Marta
- a. Penanggung Jawab Bab VII : Ns. Febiwirmaini, S. Kep
 Anggota : 1. Ns. Lina Ristawati, S. Kep
 2. Yunasril
 3. Eva Susanti, A.Md Keb
 4. Niken Tria Marisa, A.Md Kep
 5. Gustimar, A.Md Kep
 6. Ns. Deevy Melyanita, S. Kep
 7. Yances Fatma, A.Md. KG
 8. Santi Harningsih, A.Md Kep
 9. Winda Gusrianti, A.Md Kep
 10. Desrianto
 11. Suryana
- b. Penanggung Jawab Bab VIII : Apt. Rahmi Feni Putri, S. Farm
 Anggota : 1. Kasniyanti
 2. Sami Despi, SH
 3. Anas Afandi, A.Md AK
 4. Satria Mayenti, A.Md MR
 5. Wira Armita, A.Md Kep
 6. Retna Rahmadani, A.Md Keb
 7. Neci Yulia Putri, A.Md Keb
 8. Lismarni Rahayu
- c. Penanggung Jawab Bab IX : Panda Rila Nusa Putri, S.Tr. Keb
 Anggota : 1. Resi Bismaya Sari, S.Tr. Keb
 2. Yesi Zanofo, A.Md Kep
 3. Hartina, A.Md Keb
 4. Meci Sri Yuliami, A.Md Keb

KEPALA UPT PUSKESMAS LUMPO,



dr. Salma Anas
 Pembina / IVa

Nip.19800915 200910 2 001

LAMPIRAN II : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS LUMPO

NOMOR : 800/022/SK/PUSK-LMP/IV/2022

TENTANG : TIM AKREDITASI PUSKESMAS LUMPO

URAIAN TUGAS TIM AKREDITASI PUSKESMAS LUMPO

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 Kementrian Kesehatan, Bupati Pesisir Selatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan 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 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 format dan blangko yang dibakukan oleh masing-masing unit pelayanan klinis
10. Memelihara dan mengendalikan catatan mutu pelayanan klinis.

KEPALA UPT PUSKESMAS LUMPO,



Dr. Salma Anas

Pembina / IVa

Nip.19800915 200910 2 001