



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HILIR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TEMBILAHAN HULU
JALAN SEDERHANA NO 62 TEMBILAHAN HULU
Email : pkmtembilahanhulu@gmail.com kode pos 29213



KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TEMBILAHAN HULU
NOMOR : 800/PKM-TBH HULU/II/ 43 /2022

TENTANG
STRUKTUR ORGANISASI MUTU PUSKESMAS DAN KESELAMATAN PASIEN

KEPALA UPT PUSKESMAS TEMBILAHAN HULU

- Menimbang** :
- bahwa dalam rangka jalannya roda organisai Puskesmas Tembilihan Hulu dan dalam rangka peningkatkan mutu pelayanan Puskesmas maka perlu di susun pengorganisasian Mutu Puskesmas dan Keselamatan Pasien yang jelas di Puskesmas Tembilihan Hulu ;
 - bahwa untuk dapat mewujudkan hal tersebut diatas, Puskesmas Tembilihan Hulu perlu pengelola dalam menerapkan standar manajemen mutu Puskesmas dan keselamatan pasien di Puskesmas Tembilihan Hulu;
 - bahwa sehubungan dengan hal-hal tersebut diatas diperlukan surat keputusan kepala tentang penetapan struktur organisasi mutu Puskesmas dan keselamatan pasien di UPT Puskesmas Tembilihan Hulu.
- Mengingat** :
- Undang-undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek kedokteran;
 - Undang-undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 - Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas;
 - Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 63/KEP/M.PAN/2003, tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
 - Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004, tentang Pedoman Umum Indeks kepuasan Masyarakat, Unit Pelayanan Instansi Pemerintah;
 - Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TEMBILAHAN HULU
TENTANG STRUKTUR ORGANISASI MUTU PUSKESMAS DAN
KESELAMATAN PASIEN**

Kesatu : Struktur Organisasi Mutu Puskesmas dan Keselamatan Pasien UPT Tembilihan Hulu sebagaimana tersebut didalam lampiran;

- Kedua : menunjuk orang-orang tersebut didalam lampiran sebagai Ketua Tim Mutu, Ketua Tim Audit, Ketua Tim Keselamatan Pasien, Ketua Tim Mutu Manajemen, Ketua Tim Mutu UKM, Ketua Tim Mutu Klinik (UKP), dan Sekertaris;
- Ketiga : Uraian tugas pokok dan struktur organisasi dari masing-masing anggota yang sebagaimana terlampir dalam surat keputusan ini;
- Keempat : Kepada yang bersangkutan diberi kewajiban tanggung jawab dan pelimpahan wewenang untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan ketentuan dan standar pelayanan yang berlaku di UPT Puskesmas Tembilahan Hulu;
- Kelima : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Tembilahan Hulu
Pada tanggal : 04 Januari 2022

PI. KEPALA UPT PUSKESMAS
TEMBILAHAN HULU,

H. ROSDINAH, S.ST. M.Kes
NIP. 19690910 198811 2 001

Lampiran II : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
Nomor : 800/PKM-TBH HULU/I/43 /2022
Tanggal : 04 Januari 2022

URAIAN TUGAS TIM MANAJEMEN MUTU DI UPT PUSKESMAS TEMBILAHAN HULU

A. URAIAN TUGAS KETUA TIM MANAJEMEN MUTU

1. Menyusun Kebijakan dan Strategi Manajemen Mutu.
2. Menyusun Program Indikator Mutu.
3. Melakukan koordinasi dengan tim terkait dalam penyusunan program peningkatan mutu.
4. Memantau pelaksanaan seluruh program peningkatan mutu.
5. Mengevaluasi pelaksanaan seluruh program peningkatan mutu.
6. Mensosialisasikan hasil pencapaian program peningkatan mutu.
7. Melaksanakan kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen
8. Memfasilitasi tindak lanjut hasil rekomendasi.
9. Melakukan koordinasi tentang program patient safety dengan tim terkait dalam pembuatan RCA dan FMEA.
10. Memfasilitasi kegiatan terkait penyelenggaraan pengembangan, inovasi dan kendali mutu.

B. URAIAN TUGAS SEKRETARIS MANAJEMEN MUTU

1. Membantu Ketua Tim Mutu dalam berkoordinasi dengan tim terkait.
2. Menyiapkan dan membuat dokumen yang diperlukan dalam kegiatan mutu dan kinerja Puskesmas
3. Membantu Dokumen Kontrol dalam mengelola dokumen di Puskesmas

C. URAIAN TUGAS TIM PENANGANAN KELUHAN DAN KEPUASAN

1. Membuat perencanaan survei identifikasi kebutuhan masyarakat.
2. Membuat perencanaan survei kepuasan pelanggan UKP dan UKM.
3. Melaksanakan survei sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
4. Merekap data, mengolah dan menganalisa hasil survei.
5. Melaporkan hasil analisa survei kepada Kepala Puskesmas, Kepala TU dan Ketua Tim Mutu
6. Memantau kotak kepuasan dan buku keluhan pelanggan setiap hari.
7. Memantau kotak saran sebulan sekali

8. Mendokumentasikan keluhan pelanggan dan melaporkan kepada Kepala Puskesmas dan Ketua Tim Manajemen Mutu.
9. Membahas dan menganalisa tindak lanjut bersama dengan Kepala Puskesmas dan Ketua Tim Mutu dalam Rapat Tim Mutu setiap bulannya.
10. Mempublikasikan rencana tindak lanjut keluhan.

D. URAIAN TUGAS TIM AUDITOR INTERNAL

1. Menyusun program Audit
2. Mengkoordinasi rapat Audit (Ruang lingkup, metode, teknik, kriteria dan aturan)
3. Mempersiapkan data / dokumen pendukung dan pertanyaan untuk audit.
4. Melaksanakan audit sesuai dengan rencana.
5. Melakukan audit sesuai ruang lingkup audit yang ditetapkan.
6. Mencatat bukti-bukti ketidaksesuaian terhadap Sistem Manajemen Mutu.
7. Menginformasikan kepada auditee terkait tentang ketidaksesuaian dan keadaan yang tidak memuaskan selama pelaksanaan audit mutu internal.
8. Membuat laporan pelaksanaan audit.

E. URAIAN TUGAS TIM KESELAMATAN PASIEN

1. Membantu Kepala Puskesmas dalam hal menangani masalah-masalah yang berkaitan dengan mutu klinis dan keselamatan pasien.
2. Memberikan pengarahan dan pelaksanaan tentang sasaran Keselamatan pasien di Puskesmas
3. Mengembangkan program peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien di Puskesmas
4. Menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien di Puskesmas.
5. Menjalankan peran dan melakukan : motivator, edukator, konsultasi, monitoring dan evaluasi implementasi program mutu klinis dan keselamatan pasien di Puskesmas.
6. Melakukan pencatatan, pelaporan dan analisa masalah terkait dengan kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian potensial cedera (KPC).
7. Secara berkala membuat laporan kegiatan

F. URAIAN TUGAS TIM PPI

1. Menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI.
2. Melaksanakan sosialisasi kebijakan PPI agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan.
3. Membuat SPO PPI.
4. Menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut.
5. Melakukan investigasi masalah atau KLB infeksi nosokomial.
6. Memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi.
7. Mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) dalam PPI.
8. Melakukan pertemuan berkala termasuk evaluasi kebijakan.
9. Membuat laporan PPI.
10. Berkoordinasi dengan unit terkait lain.
11. Menyusun kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja (K3).
12. Turut menyusun kebijakan kesehatan *clinical governance* dan *patient safety*.
13. Mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI.
14. Memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara memproses alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI.
15. Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi.
16. Melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur / monitoring surveillance proses.
17. Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB.

G. URAIAN TUGAS TIM K3

1. Menyusun rencana kegiatan pelayanan kesehatan kerja berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.
2. Melaksanakan kegiatan kesehatan kerja meliputi pembinaan kesehatan kerja dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan perundangundangan yang berlaku
3. Mengevaluasi hasil kegiatan pelayanan kesehatan kerja secara keseluruhan.

4. Membuat catatan dan laporan kegiatan di bidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.
5. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

H. URAIAN TUGAS MANAJEMEN RISIKO

1. Melakukan monitoring perencanaan perencanaan risk manajemen
2. Melakukan monitoring pelaksanaan program
3. Melakukan pendidikan pendidikan / edukasi edukasi staf tentang manajemen risiko
4. Monitoring insiden/kecelakaan karena fasilitas
5. Melakukan evaluasi dan revisi program secara berkala
6. Membuat laporan manajemen risiko
7. Melakukan pengorganisasian dan pengelolaan secara konsisten dan terus menerus

I. URAIAN TUGAS TIM MUTU MANAJEMEN

1. Melaksanakan penyusunan perencanaan tingkat puskesmas sesuai Pedoman Pelaksanaan manajemen Puskesmas
2. Melaksanakan penyusunan profil di puskesmas sesuai Pedoman Pelaksanaan manajemen Puskesmas
3. Melaksanakan Penyusunan Penilaian Kinerja Puskesmas sesuai Pedoman pelaksanaan manajemen Puskesmas
4. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatannya sesuai Pedoman Pelaksanaan manajemen Puskesmas
5. Menyusun kegiatan pemantauan, pemeliharaan sarana dan prasarana di Puskesmas
6. Memfasilitasi kegiatan yang berhubungan dengan peningkatan mutu.
7. Melakukan pemantauan pelaksanaan kegiatan perbaikan mutu dan keselamatan kerja.
8. Memimpin upaya-upaya pencegahan dan perbaikan kondisi fisik dan non fisik yang dapat membahayakan keselamatan kerja dan meningkatkan resiko keselamatan bagi pasien.
9. Mendorong dan mengkoordinasikan pemenuhan sarana dan prasarana fisik sesuai standar keamanan berkenaan dengan menjaga keselamatan petugas, pasien dan keluarga dalam meminimalkan resiko.

J. URAIAN TUGAS TIM MUTU UKM (UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT)

1. Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan di unit bidang UKM .
2. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di setiap unit bidang UKM.
3. Memantau secara periodik pencapaian program UKM.
4. Mengkoordinasikan program penyegaran dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi petugas dan kader.
5. Melakukan koordinasi kepada pelaksana program terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus kepada sasaran dan manajemen.
6. Menyelenggarakan dan menyiapkan kegiatan sosialisasi internal puskesmas dan sosialisasi eksternal.
7. Menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu UKM baik internal atau eksternal puskesmas
8. Memfasilitasi koordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator penilaian kinerja.

K. URAIAN TUGAS TIM MUTU UKP (UPAYA KESEHATAN PERORANGAN)

1. Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan di unit bidang UKP
2. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di setiap unit bidang UKP.
3. Mengkoordinasikan program penyegaran dan pelatihan untuk peningkatan kompetensi petugas.
4. Melakukan koordinasi kepada unit terkait terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus kepada sasaran dan manajemen.
5. Menyelenggarakan dan menyiapkan kegiatan sosialisasi internal puskesmas tentang koordinasi tim interprofesi.
6. Menghadiri rapat, pertemuan, workshop dan atau seminar terkait pengembangan mutu UKP baik internal atau eksternal puskesmas.
7. Memfasilitasi koordinasi tentang program patient safety dengan unit terkait.
8. Melakukan koordinasi kepada unit terkait terhadap implementasi standar pelayanan yang berfokus kepada pasien dan manajemen risiko.
9. Menyusun alat ukur pemantauan indikator keselamatan pasien.
10. Memfasilitasi koordinasi dengan unit terkait dalam penyelenggaraan pemantauan indikator pelayanan.

11. Menyusun bahan rekomendasi terhadap pencapaian hasil pemantauan indikator keselamatan pasien dan pelaksanaan manajemen resiko.
12. Membuat laporan periodik hasil pemantauan indikator mutu dan keselamatan pasien.
13. Melakukan koordinasi tentang program Patient Safety dan manajemen resiko dengan unit terkait dalam pembuatan RCA dan FMEA.
14. Melakukan pemantauan pelaksanaan kegiatan perbaikan mutu dan keselamatan pasien.

Plt. KEPALA UPT PUSKESMAS
TEMBILAHAN HULU,



Hj. ROSDINAH, S.ST. M. Kes
NIP. 19690910 198811 2 001