



TERKENDALI

PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS COLOMADU II

Jl. Adi Sumarmo Gedongan Colomadu Telp.(0271) 742064
Email : colomadudua@gmail.com Kode Pos 57173

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS COLOMADU II
NOMOR 449.1/02.5.16 TAHUN 2023

TENTANG

TIM PENINGKATAN MUTU DAN PENANGGUNG JAWAB PUSKESMAS

KEPALA PUSKESMAS COLOMADU II,

- Menimbang : a. Bahwa untuk meningkatkan pelayanan dan kegiatan yang optimal maka perlu membentuk Tim Peningkatan mutu dan Penanggungjawab Puskesmas UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Colomadu II;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Puskesmas tentang Pembentukan Tim Peningkatan mutu dan Penanggungjawab Puskesmas UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Colomadu II Tahun 2022;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Manajemen Puskesmas
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

TERKENDALI

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU : Keputusan Kepala UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Colomadu II Tentang Pembentukan Tim Peningkatan Mutu dan Penanggung Jawab Puskesmas
- KEDUA : Menetapkan Uraian Tugas Tim Peningkatan Mutu dan Penanggung Jawab Puskesmas UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Colomadu II, sebagaimana tersebut dalam Lampiran Keputusan ini.
- KETIGA : Keputusan ini berlaku mulai sejak tanggal dikeluarkan, dengan ketentuan bila ada kekeliruan akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Colomadu
pada tanggal : 2 Januari 2022
KEPALA UPT PUSKESMAS COLOMADU II

RIRIN NURLIYANI BR

Pembina Tk.I

NIP. 19701226 200501 2 007

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS
COLOMADU II
NOMOR 449.1/ .16 TAHUN 2023
TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENINGKATAN
MUTU DAN PENANGGUNG JAWAB
PUSKESMAS COLOMADU II

A. SUSUNAN TIM PENINGKATAN MUTU UPT PUSKESMAS COLOMADU II

NO	JABATAN DALAM TIM	N A M A	JABATAN DALAM DINAS
1	Ketua tim mutu Sekretaris mutu	dr. Ervina Rahmi Hawa Dita Nur Hayati, Amd	Dokter Umum Perawat
2	Koordinator Keselamatan Pasien Sekretaris Anggota: Anggota 1 Anggota 2 Anggota 3 Anggota 4 Anggota 5 Anggota 6 Anggota 7	dr.Evi Nurhayati Tri Susilowati, Amd dr. Wahyu C Utomo drg. Diana Rahmawati Dina Anggawati, Am.Ak Maya Rasa, Str.Keb Nidau Rosyani R, Amd Kes Erna Setyowati, Amk Endang Listiani, S.S.T.Ft	Dokter Umum Asisten Apoteker Dokter Dokter gigi Analisis kesehatan Bidan Perekam Medis Perawat Fisioterapi
3	Koordinator Manajemen resiko Sekretaris Anggota: Anggota 1 Anggota 2 Anggota 3 Anggota 4 Anggota 5 Anggota 6 Anggota 7	dr.Evi Nurhayati Tri Susilowati, Amd dr. Wahyu C Utomo drg. Diana Rahmawati Dina Anggawati, Am.Ak Maya Rasa, Str.Keb Nidau Rosyani R, Amd Kes Erna Setyowati, Amk Endang Listiani, S.S.T.Ft	Dokter Umum Asisten Apoteker Dokter Dokter gigi Analisis kesehatan Bidan Perekam Medis Perawat Fisioterapi
4	Koordinator Pencegahan dan penanggulangan infeksi	Suryanti, Str.Keb	Bidan
	Sekretaris Anggota: Anggota 1 Anggota 2 Anggota 3 Anggota 4 Anggota 5 Anggota 6 Anggota 7	Ponco Dewi Nuryanti, Amd.Keb Maya Rasa, Str.Keb Widayanti, Amd.kep Tri Lestari, Amd. Kg Caesario Arlingga Amd.Kep Sri Madya B.E, Amd Keb Agus Wibowo, Amk Rini Lestari	Bidan Bidan Perawat Terapis Gigi dan Mulut Perawat Perawat Bidan Perawat Administrasi
5	Koordinator tim audit internal	Sukmawati Trie M., S.Farm.,Apt	Apoteker

	Sekretaris Anggota: Anggota 1 Anggota 2 Anggota 3 Anggota 4 Anggota 5 Anggota 6 Anggota 7	Uswatun Solikhah, Amd.Keb Siti Nor'ain, Amd.Kep Tri Susilowati, Amd Tri Handayani, Amd.Keb Endang Listiani, S.S.T.Ft Tri Lestari, Amd. Kg Nidau Rosyani R. Amd.Kes Rulinda Septa, S.Gz	Simbaper Perawat Asisten Apoteker Bidan Fisioterapis Terapis Gigi dan Mulut Perekam medik Nutrisionis
6	Koordinator Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Sekretaris Anggota: Anggota 1 Anggota 2 Anggota 3 Anggota 3 Anggota 4 Anggota 5 Anggota 6 Anggota 7 Anggota 8	Mursid Yunanto, S.Kep. Ners Caesario Arlingga Amd.Kep Sri lestari, Amd.Keb Widayanti, Amd.kep RAJ Budiani, Amd.Keb Dina Anggawati, Amd Dicky Prasetyo, Amd.Kep Susi Nursanti, Amd Aris nugroho Ihsan Mulyono Alviana Ulfa R, A.Md.Kep	Perawat Perawat Bidan Perawat Bidan Analis Kesehatan Perawat Perawat Petugas kebersihan Petugas kebersihan Perawat
7	Koordinator mutu Kepemimpinan Manajemen Puskesmas (KMP) Sekretaris Anggota: Manajemen umum Manajemen alat Manajemen obat dan bahan Manajemen tenaga Manajemen Keuangan Manajemen data dan informasi	Rahayu Sri Winarsih, SE Gusti Ayu Mustakhim, Amd Rahayu Sri Winarsih, SE Siti Nor'ain, Amd.Kep Tri Susilowati, Amd Rahayu Sri Winarsih, SE Gusti Ayu Mustakhim, Amd Nidau Rosyani R, Amd Kes	Ka Tata Usaha Verifikator keuangan Ka Tata Usaha Perawat Asisten Apoteker Ka Tata Usaha Verifikator keuangan Perekam medis
8	Koordinator mutu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Sekretaris:	Tri Muljani, SKM Suprihatin, Amd. Keb	Petugas Promkes Bidan Desa
	Anggota: Perawatan kesehatan masyarakat Kesehatan Lingkungan Promosi kesehatan Kesehatan Keluarga Upaya perbaikan gizi masyarakat	Dita Nur Hayati, Amd Nugroho Adhi P, Amd.Kes Tri Muljani, SKM Maya Rasa, S.Tr.Keb	Perawat Sanitarian Petugas Promkes Bidan

	Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit pencegahan dan pemberantasan TB paru Kesehatan jiwa Kesehatan usia lanjut Kesehatan kerja dan olah raga Kesehatan tradisional	Rulinda Septa, S.Gz Suhardiyo, S.Kep Mursid Yunanto, S.Kep. Ns Dita Nur Hayati, Amd.Kep Widayanti, Amd.Kep Sri lestari, Amd. Keb Widayanti, Amd.Kep	Nutrisionis Administrasi Perawat Perawat Perawat Bidan Perawat
9	Koordinator Upaya Kesehatan Perseorangan dan Penunjang (UKPP) Sekretaris:	drg. Diana Rahmawati Rika Andayani, Amd.Keb	Dokter Gigi Bidan Desa
	Anggota: Koordinator unit pendaftaran Koordinator unit UGD rawat inap Koordinator unit Pemeriksaan Lansia Koordinator unit promosi kesehatan Koordinator unit pemeriksaan umum Koordinator unit Pemeriksaan anak (MTBS) Koordinator unit pemeriksaan Ibu dan KB Koordinator unit Pelayanan gigi Koordinator unit imunisasi Koordinator unit Fisioterapi Koordinator unit pelayanan TB Koordinator unit pemeriksaan IVA Koordinator unit laboratorium Koordinator unit kefarmasian Koordinator sterilisasi Koordinator Pustu Klodran Koordinator Pustu	Nidau Rosyani R, Amd Kes dr. Wahyu C. Utomo dr. Wahyu C. Utomo Tri Muljani, SKM dr.Evi Nurhayati dr. Ervina Rahmi hawa Maya Rasa, S.Tr.Keb drg. Diana Rahmawati Sri lestari, Amd. Keb Endang Listiani, Sst.Ft Mursid Yunanto, S.Kep.Ns Suryanti, S.Tr.Keb Dina Anggawati, Am.Ak Sukmawati T.M, S.Farm. Apt Caesario Arlingga Amd.Kep Teguh Jati W., Amd.Kep	Perekam medis Dokter Dokter Petugas Promkes Dokter Dokter Bidan Dokter gigi Bidan Fisioterapi Perawat Bidan Analisis kesehatan Apoteker Perawat Perawat

B. PENANGGUNG JAWAB PUSKESMAS COLOMADU II

NO	JABATAN DALAM TIM	N A M A	JABATAN DALAM DINAS
1	PJ UKM Esensial dan Perkesmas	Tri Muljani, SKM	Petugas Promkes
2	PJ UKM pengembangan	Widayanti, Amd.Kep	Perawat
3	PJ UKP, Kefarmasian dan Laboratorium	drg. Diana Rahmawati	Dokter Gigi
4	PJ Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas	dr. Ervina Rahmi Hawa	Dokter
5	PJ bangunan, Prasarana, dan Peralatan Puskesmas	Siti Norain, Amd.Kep	Perawat
6	PJ Mutu	dr. Ervina Rahmi Hawa	Dokter

C. URAIAN TUGAS TIM PENINGKATAN MUTU DAN PENANGGUNG JAWAB PUSKESMAS COLOMADU II

NO	Jabatan	Tanggungjawab/Uraian Tugas/Wewenang/
1.	Ketua Tim Mutu / PJ Mutu	a. Wewenang Melaksanakan koordinasi, monitoring, dan membangun budaya perbaikan mutu dan kinerja secara berkesinambungan serta menjamin pelaksanaan kegiatan perbaikan mutu dan kinerja dilakukan secara konsisten dengan visi, misi, tata nilai dan tujuan puskesmas b. tanggung jawab Menyusun pedoman (manual) mutu dan kinerja bersama dengan kepala puskesmas dan penanggung jawab upaya puskesmas yang akan menjadi acuan bagi penanggung jawab upaya dan pelaksana kegiatan Puskesmas c. Tugas 1) Menyusun rencana kegiatan perbaikan mutu dan kinerja Puskesmas. Memastikan Kegiatan perbaikan mutu dan kinerja Puskesmas dilakukan sesuai dengan rencana kegiatan yang tersusun 2) Melaksanakan pertemuan tinjauan manajemen yang membahas kinerja pelayanan dan upaya perbaikan yang perlu dilaksanakan dari umpan balik pelanggan, keluhan pelanggan, hasil audit internal, hasil penilaian kinerja, perubahan proses penyelenggaraan Upaya Puskesmas dan kegiatan pelayanan Puskesmas, maupun perubahan kebijakan mutu jika diperlukan, serta membahas hasil pertemuan tinjauan manajemen sebelumnya, dan rekomendasi untuk perbaikan.

		3) Memastikan rekomendasi hasil pertemuan rapat tinjauan manajemen ditindaklanjuti dan di evaluasi
2	Sekretaris Mutu	a. Wewenang Memiliki wewenang untuk melaksanakan semua tugas dan tanggung jawab kesekretariatan mutu b. Tanggung Jawab Bertanggung jawab untuk menyiapkan seluruh dokumen internal dan eksternal kegiatan manajemen mutu c. Tugas 1) Membantu Ketua Tim Mutu dalam berkoordinasi dengan tim terkait 2) Menyiapkan semua dokumen internal dan dokumen eksternal kegiatan mutu 3) Menyusun dan mencatat semua dokumen yang ada di sekretariat secara rapi 4) Memastikan seluruh dokumen untuk unit terkait terdistribusi secara teratur dan tercatat
3	Koordinator Keselamatan Pasien	a. Wewenang Memiliki wewenang untuk melaksanakan semua tugas dan tanggung jawab kegiatan keselamatan pasien b. Tanggung Jawab Bertanggung jawab untuk Mengembangkan program keselamatan pasien, Melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien, melakukan pelatihan keselamatan pasien di Puskesmas c. Tugas 1) Merencanakan kegiatan peningkatan mutu keselamatan pasien berdasarkan hasil evaluasi kegiatan tahun lalu sebagai pedoman dan petunjuk pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan 2) Melaksanakan sosialisasi dan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka penyelarasan kegiatan yang akan dilaksanakan guna kelancaran pelaksanaan kegiatan 3) Mendistribusikan tugas dan memberi arahan pelaksanaan kegiatan peningkatan layanan klinis dan keselamatan pasien kepada anggotanya, 4) Melaksanakan kegiatan, evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan, menyampaikan saran dan pertimbangan sebagai bahan dalam pengambilan keputusan serta

		menyusun laporan secara periodik baik lisan maupun tertulis guna pertanggungjawaban pelaksanaan tugas
4	Koordinator Manajemen resiko	a. Wewenang Memiliki wewenang untuk melaksanakan semua tugas dan tanggung jawab kegiatan manajemen resiko b. Tanggung Jawab Bertanggung jawab untuk melaksanakan perencanaan kegiatan pengendalian resiko, monitoring evaluasi dan melaksanakan perbaikan jika diperlukan c. Uraian Tugas 1) Melaksanakan Penetapan konteks resiko atau lingkup resiko 2) Melaksanakan Kajian resiko: a) Identifikasi resiko yang mungkin terjadi pada, baik yang sudah terjadi atau yang potensial terjadi. b) Analisis resiko, untuk menentukan derajat resiko sebagai dasar untuk melakukan prioritas dalam mengupayakan kendali terhadap risiko-risiko tersebut. c) Evaluasi resiko, untuk dilakukan tindak lanjut atau kendali 3) Penanganan Risiko Sesuai dengan hasil analisis direncanakan upaya untuk mengendalikan resiko
5	Koordinator Pencegahan dan penanggulangan infeksi	a. Wewenang Memiliki wewenang untuk melaksanakan semua tugas dan tanggung jawab pencegahan dan penanggulangan infeksi b. Tanggung Jawab Bertanggung jawab untuk Membantu mengurangi penyebaran infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan, dengan penilaian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dan mendukung promosi kualitas pelayanan kesenatan yang aman bagi pasien, petugas kesehatan, dan orang lain dalam perawatan kesehatan dan lingkungan

c. Tugas

1) Pengendalian manajemen PPI

- a) Memberi pelatihan PPI bagi petugas yang terlibat dalam program PPI.
- b) Membuat perencanaan program PPI secara komprehensif.
- c) Melakukan monitoring dan evaluasi.
- d) Melakukan kajian di unit terkait penularan penyakit infeksi dengan menggunakan daftar tilik, menganalisis dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan.
- e) Melaksanakan advokasi, komunikasi, mobilisasi dan sosialisasi terkait PPI.

2) Pengendalian Administratif

- a) Melaksanakan triase (triage), yaitu mengidentifikasi pasien melalui pemisahan pasien batuk, mulai dari "pintu masuk" pendaftaran fasyankes.
- b) Memberikan penyuluhan pasien mengenai etika batuk.
- c) Menyediakan tisu, masker kepada pengunjung ataupun pasien, serta menyediakan fasilitas tempat sampah yang dikategorikan infeksius dan non-infeksius. Untuk sampah infeksius pada kantong plastik berwarna kuning, sedangkan sampah non infeksius atau umum pada kantong plastik warna hitam.
- d) Memasang poster, spanduk dan bahan untuk KIE.
- e) Mempercepat proses penatalaksanaan pelayanan bagi pasien suspek dan confirmed termasuk diagnostik, terapi dan rujukan sehingga waktu berada pasien di fasyankes dapat sesingkat mungkin.
- f) Menerapkan SOP bagi petugas Kesehatan yang tertular infeksi

3) Pengendalian Lingkungan

- a) Peningkatan dan pengaturan aliran udara/ventilasi untuk mengurangi konsentrasi droplet nuklei di udara dengan menyalurkannya ke arah tertentu

		b) Pembersihan ruangan menggunakan desinfektan 4) Pengendalian dengan Alat Pelindung Diri (APD), Memastikan penggunaan APD level 1,2, atau 3 disesuaikan dengan tindakan yang dilakukan
6	Koordinator tim audit internal	a. Wewenang Melaksanakan audit di lingkup internal Puskesmas. b. Tanggung jawab Melakukan penilaian atas kesesuaian antara kondisi yang aktual terjadi dengan regulasi atau standar yang telah ditetapkan. c. Tugas 1) Melaksanakan audit internal secara periodik sesuai jadwal yang disusun 2) Mempersiapkan dan mempelajari data / dokumen pendukung dan pertanyaan untuk audit 3) Membahas masalah yang muncul dari hasil audit dengan auditee dan menetapkan rekomendasi serta batas waktu penyelesaian oleh unit yang diaudit 4) Menyampaikan laporan dan rekomendasi sebagai umpan balik hasil audit internal kepada ketua tim mutu untuk mengambil keputusan dalam strategi perbaikan upaya dan kegiatan Puskesmas 5) Melaksanakan survei kepuasan dan harapan masyarakat a) Merencanakan pelaksanaan survei Puskesmas b) Melaksanakan seluruh kegiatan survei Puskesmas dengan menggunakan sarana 1 Survei emoticon 2 Survei langsung dari pelanggan 3 Survei melalui kotak saran 4 Survei menggunakan pertanyaan indeks kepuasan masyarakat 5 Survei mawas diri di masyarakat 6 Survei wawancara langsung 7 Survei melalui media elektronik c) Mengolah, menganalisa, dan melaporkan hasil survei kepada ketua tim mutu

		d) Membahas dan menganalisa tindak lanjut bersama dengan Kepala Puskesmas dan Ketua Tim Mutu e) Mempublikasikan rencana tindak lanjut keluhan
7	Koordinator Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)	a. Wewenang Melaksanakan Kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Puskesmas. b. Tanggung jawab Melakukan penilaian atas kesesuaian antara kondisi yang aktual terjadi dengan regulasi atau standar yang telah ditetapkan. c. Tugas 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 perundang-undangan yang berlaku, berupa: a) Pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko K3 b) Penerapan kewaspadaan standar c) Penerapan Prinsip Ergonomi d) Pemeriksaan kesehatan berkala e) Pemberian Imunisasi f) Pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat g) Pengelolaan sarana dan prasarana dari aspek K3 h) Pengelolaan peralatan medis dari aspek K3 i) Kesiapsiagaan menghadapi kondisi bencana, darurat termasuk kebakaran j) Pengelolaan B3 dan limbah B3 3) Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan K3 di puskesmas 4) Menyusun catatan dan laporan hasil kegiatan K3
8	Koordinator mutu Kepemimpinan Manajemen Puskesmas	a. Wewenang Mengkoordinir kegiatan administrasi dan manajemen Puskesmas b. Tanggung jawab

		Bertanggung jawab terhadap kegiatan administrasi dan manajemen Puskesmas terlaksana sesuai dengan standar c. Tugas 1) Melaksanakan koordinasi penyusunan perencanaan tingkat puskesmas 2) Melaksanakan koordinasi pelaksanaan dan penggerakan kegiatan manajemen Puskesmas 3) Melaksanakan koordinasi monitoring dan evaluasi kegiatan manajemen puskesmas
9	Koordinator mutu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) / PJ UKM Esensial dan Perkesmas	d. Wewenang Melaksanakan koordinasi kegiatan UKM lintas program dan lintas sektoral serta mengefektifkan kelancaran pelaksanaan kegiatan e. Tanggung Jawab Bertanggung jawab terhadap peningkatan mutu secara terus menerus kegiatan pelayanan UKM di Puskesmas. f. Tugas 1) Melakukan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kelompok masyarakat, dan individu yang merupakan sasaran kegiatan dilengkapi dengan kerangka acuan, metode dan instrumen, cara analisis 2) Menyusun perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat sesuai pedoman yang sudah ditetapkan serta kebutuhan dan harapan masyarakat 3) Melakukan monitoring kinerja program puskesmas setiap bulan 4) Mengevaluasi terhadap kinerja pelaksanaan puskesmas setiap triwulan . 5) Mengkaji permasalahan dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan UKM. 6) Menindak lanjuti permasalahan kegiatan UKM bersama ketua mutu dan kepala puskesmas dalam bentuk koreksi, tindakan korektif dan tindakan preventif melalui upaya upaya inovatif
10	Koordinator Upaya Kesehatan Perseorangan dan Penunjang (UKPP) / PJ	a. Wewenang Melaksanakan koordinasi kegiatan pelayanan medik di dalam maupun diluar gedung b. Tanggung Jawab

	UKP, Kefarmasian dan Laboratorium	Bertanggung jawab terhadap kegiatan pelayanan UKPP di Puskesmas. c. Tugas 1) Mengkoordinir kegiatan UKP, kefarmasian dan laboratorium sesuai misi dan sumber daya puskesmas. 2) Memastikan pelayanan dirawat jalan dilaksanakan sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditentukan. 3) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan UKP kefarmasian dan laboratorium 4) Mengkaji permasalahan dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan UKP. 5) Menindak lanjuti permasalahan kegiatan UKP bersama ketua mutu dan kepala puskesmas dalam bentuk koreksi, tindakan korektif dan tindakan preventif melalui upaya upaya inovatif.
11	PJ Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas	a. Wewenang Melaksanakan koordinasi kegiatan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di jaringan pelayanan serta jejaring Puskesmas b. Tanggung Jawab Bertanggung jawab terhadap kegiatan pelayanan yang diselenggarakan di jaringan pelayanan Pukesmas. c. Tugas 1) Membuat rencana kegiatan 2) Mengajukan usulan rencana kegiatan 3) Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan jaringan dan jejaring pelayanan kesehatan 4) Memimpin rapat koordinasi jaringan dan jejaring pelayanan kesehatan 5) Mengkoordinir kegiatan pencatatan dan pelaporan jaringan dan jejaring pelayanan kesehatan 6) Mengajukan usulan kebutuhan alat dan bahan
12	PJ bangunan, Prasarana, dan Peralatan Puskesmas	a. Wewenang Melaksanakan pencatatan dan pengawasan terhadap bangunan, prasarana dan peralatan yang ada di Puskesmas b. Tanggung Jawab Bertanggung jawab terhadap bangunan, prasaraa dan sarana yang ada di Puskesmas.

		c. Tugas 1) Membuat perencanaan kebutuhan sarana Puskesmas 2) Menerima dan mendistribusikan sarana yang diterima 3) Menjadwalkan dan melaksanakan pemeliharaan sarana, bangunan alat medis dan non medis 4) melakukan pemantauan fungsi alat elektromedik sederhana 5) Melakukan pengujian / kalibrasi sederhana 6) Melakukan pencatatan dan pelaporan
--	--	---

KEPALA UPT PUSKESMAS COLOMADU II,

RIRIN NURLIYANI BR
Pembina TK.I

NIP. 19701226 200501 2 007

TERKENDALI

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS
COLOMADU II
NOMOR 449.1/ .16 TAHUN 2023
TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENGELOLA
DOKUMEN MUTU PUSKESMAS
COLOMADU II

A. SUSUNAN TIM PENGELOLA DOKUMEN MUTU UPT PUSKESMAS
COLOMADU II

NO	NAMA DOKUMEN	N A M A	JABATAN DALAM DINAS
1	Mutu	Dita Nur Hayati, Amd, Kep Deni Meivin Alfera, A.Md.Keb	Perawat Bidan
2	Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Sri Madya BE, A.Md.Keb Ika Sulistyaningrum	Bidan Administrasi
3	Koordinator mutu Kepemimpinan Manajemen Puskesmas (KMP)	Gusti Ayu Mustakhim, Amd Yoga Dwitama, S.M	Verifikator keuangan Verifikator
4	Koordinator mutu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	Suprihatin, Amd. Keb Media Kastri Wulandari, A,Md.Keb	Bidan Desa Bidan Desa
5	Koordinator Upaya Kesehatan Perseorangan dan Penunjang (UKPP) Sekretaris:	Rika Andayani, Amd.Keb Afek Anjarsari, A.Md.Keb	Bidan Desa Bidan

B. URAIAN TUGAS TIM PENGELOLA DOKUMEN MUTU PUSKESMAS
COLOMADU II

1. Menyimpan, mendokumentasikan, menyediakan dan memberikan pelayanan informasi;
2. Melakukan verifikasi informasi;
3. Melakukan uji konsekuensi atas informasi yang di kecualikan;
4. Melakukan pemutakhiran informasi dan dokumentasi.

KEPALA UPT PUSKESMAS COLOMADU II,



[Handwritten signature]

RIRIN NURLIYANI BR

Pembina TK.I

NIP. 19701226 200501 2 007