



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIMPANG TERITIP



Jln. Poros Muntok- Sungai Liat Desa Pelangas
Kecamatan Simpang Teritip kode Pos 33366
Email:pkmteritip.babar@gmail.com

Simpang Teritip, 5 Juli 2023

Nomor : 005/223.B/PKM.03/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Rapat Lokmin Bulanan

Yth. Seluruh Staf Puskesmas
di
Tempat



Dalam rangka monitoring dan evaluasi pelayanan dan program di Puskesmas Simpang Teritip, dengan ini bermaksud mengundang Bapak / Ibu untuk hadir Pertemuan Lokakarya Mini Bulanan pada :

Hari/tanggal : Kamis, 6 Juli 2023
waktu : 11.00 WIB
tempat : Ruang Tunggu Poli Rawat Jalan Puskesmas Simpang Teritip
acara : Lokmin Bulanan

Pembahasan :

- a. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan program/pelayanan Puskesmas bulan april / tri wulan 1
- b. Rencana kegiatan program/ kegiatan puskesmas bulan berikutnya

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Simpang Teritip

Sahadi, AMK., SKM
NIP.19820108200601007

Identifikasi masalah dan hambatan:

Progress penyerapan anggaran puskesmas masih sedikit dan belum mencapai target karena masih berupa anggaran operasional rutin saja yang dikeluarkan dan ada perubahan kebijakan dari Dinas Kesehatan Bangka Barat serta pencairan anggaran yang diajukan menyesuaikan dengan anggaran yang diberikan oleh dinas kesehatan.

- b. Usulan SDM teknis Laboratorium sudah dilaksanakan di bulan Juli
- c. Hasil Survey Kepuasan Masyarakat

NO	UNSUR	KELUHAN	ANALISIS	TINDAK LANJUT YANG PERLU DILAKUKAN
1	Kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan	Dalam memberikan pelayanan rawat inap	Kurangnya Tenaga Paramedis	mengusulkan penambahan tenaga paramedis
2	prilaku petugas dalam layanan terkait kesopanan dan keramahan	Kurang ramah dalam memberikan pelayanan	terhambat dengan pengunjung yang datang menjenguk pasien	melakukan monitoring dan evaluasi pegawai dengan menerapkan sistem 3 S
3	penanganan pengaduan layanan	tidak terdapat kotak saran atau sarana pengaduan lainnya	tidak terdapat kotak saran atau sarana pengaduan lainnya	menyediakan kotak saran atau keluhan serta nomor wa pengaduan

2. Capaian indikator mutu dan kinerja Tri bulan 2 :

Identifikasi masalah dan hambatan:

NO	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN			ANALISIS MASALAH DAN HAMBATAN
			APR	MEI	JUN	
1	Kepatuhan Pengumpulan Laporan	100%	45 %	45 %	51%	Belum tercapai, karena masih ada pemegang program yang belum mengumpulkan laporan tepat waktu

d. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dan capaian mutu dan kinerja UKM Tri Bulan 2

Identifikasi masalah dan hambatan :

Pelaksanaan anggaran kegiatan PMT dan insentif UKM di bulan Juni tidak terlaksana karena ada perubahan kebijakan dari Dinas Kesehatan Bangka Barat. Perubahan revisi pelaksanaan kegiatan PMT direncanakan di bulan Agustus

NO	INDIKATOR	TARGET	HASIL	ANALISIS MASALAH DAN HAMBATAN
1	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	50%	31.56%	Terdapat kesenjangan capaian sebanyak 18,44 % sehingga target yang seharusnya 50 % tidak tercapai dikarenakan lansia mengalami kesulitan untuk pergi ke posyandu,(tidak ada keluarga yang setia mengantar jemput), sarpras posyandu (alat cek laboratorium tidak mencukupi) dan masih ditemukan lansia yang tidak percaya medis yang mana mereka lebih percaya dukun tentang masalah kesehatan mereka

Tanggapan kepala puskesmas:

PJ program TB dipindahkan ke Dinas Kesehatan dan puskesmas akan melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan untuk meminta pengelola program TB baru.

e. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dan capaian mutu dan kinerja UKPP

1. Identifikasi masalah dan hambatan pelayanan:

- Pelayanan laboratorium terganggu, dan lebih lama karena hanya tersisa SDM satu orang. Petugas laboratorium mengusulkan untuk meminta tambahan tenaga teknis laboratorium untuk meningkatkan pelayanan.

Tanggapan kepala puskesmas : puskesmas berkurang 1 SDM laboratorium karena mutasi kerja. Kepala puskesmas akan segera mengajukan usulan permintaan SDM pengganti di Puskesmas Simpang Teritip.

No	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN			CAPAIAN
			APRIL	MEI	JUNI	
1	Kepatuhan penanganan pasien sesuai triase	80%	84%	81%	83%	Tercapai

3. Monitoring dan evaluasi TW 2 Program Manajemen Risiko oleh Koordinator MR

No	KEGIATAN	TARGET	CAPAIAN			ANALISIS MASALAH DAN HAMBATAN
			APR	MEI	JUNI	
1	melakukan monitoring pengembalian rekam medis tepat waktu.	Setiap bulan	√	√	√	Target terlaksana sesuai jadwal
2.	monitoring pengembalian rekam medis berjalan setiap bulan	Setiap bulan	√	√	√	Target terlaksana sesuai jadwal
3.	Monitoring ketersediaan air 24/7	Setiap bulan	√	√	√	Target terlaksana sesuai jadwal, namun air mulai sering tidak tersedia 24/7 sehingga mengganggu pelayanan
4.	monitoring pemeliharaan sarpra air di puskesmas	Setiap bulan	√	√	√	Target terlaksana sesuai jadwal
5.	melakukan Monitoring SKP	Setiap bulan	√	√	√	Target terlaksana sesuai jadwal

4. Monitoring dan evaluasi TW 2 Program Keselamatan Pasien

No	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN			CAPAIAN
			APRIL	MEI	JUNI	
1	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien di semua unit pelayanan	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
2	Peningkatan komunikasi efektif di semua unit pelayanan	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
3	Peningkatan kewaspadaan obat di farmasi	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
4	Pengurangan resiko infeksi di seluruh unit pelayanan	100%	99,55 %	99,55 %	99,60 %	Terdapat kesenjangan capaian sebanyak 0,44 % sehingga target yang seharusnya 100 % tidak tercapai. Masih ada petugas yang lupa cuci tangan dan memakai APD.
5	Tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat daerah operasi di semua tindakan	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai
6	Pengurangan resiko pasien jatuh di IGD, rawat inap kebidanan dan rawat inap	100%	100 %	100 %	100 %	Tercapai

5. Hasil audit internal semester 1 oleh Koordinator Audit interl :

No	Pokja	Hasil Temuan Audit	Recomendasi	Pihak yang Bertanggung jawab
1	Admen (Tata usaha)	Belum Tersedia Daftar hadir, notulen dan foto kegiatan	Kapus dan ketua mutu menyarankan membuat daftar hadir, notulen dan foto kegiatan	Kasubag dan tim tata usaha
	Admen (Tata usaha)	Belum ada bukti tindak lanjut terhadap hasil Kredensial/ Rekredensial	Kapus dan ketua mutu menyarankan membuat bukti tindak lanjut terhadap hasil Kredensial/ Rekredensial	Kasubag dan tim tata usaha
	Admen (Tata usaha)	Belum ada bukti pengumpula data dan analisis hasil survei kepuasan pegawai	Kapus dan ketua mutu menyarankan membuat bukti pengumpula data dan analisis hasil survei kepuasan pegawai	Kasubag dan tim tata usaha
	Admen (Tata usaha)	Belum ada bukti pelaksanaan kegiatan peningkatan kompetensi yang dilakukan oleh pegawai	Kapus dan ketua mutu menyarankan membuat bukti pelaksanaan kegiatan peningkatan kompetensi yang dilakukan oleh pegawai	Kasubag dan tim tata usaha
	Admen (Tata usaha)	Belum ada bukti hasil evaluasi terhadap hasil peningkatan kompetensi yang diikuti oleh pegawai	Kapus dan ketua mutu menyarankan membuat bukti hasil evaluasi terhadap hasil peningkatan kompetensi yang diikuti oleh pegawai	Kasubag dan tim tata usaha
2	UKM (PTM)	Belum ada jadwal pemantauan dan evaluasi tentang program pengendalian PTM, laporan hasil	Kapus dan ketua mutu menyarankan membuat jadwal pemantauan dan evaluasi tentang program	PJ program PTM

		pemantauan dan hasil tindak lanjut dari pelaksanaan pemantauan dan evaluasi	pengendalian PTM, laporan hasil pemantauan dan hasil tindak lanjut dari pelaksanaan pemantauan dan evaluasi	
	UKM (PTM)	Belum ada SK tentang Pencatatan dan pelaporan	Kapus dan ketua mutu menyarankan membuat SK tentang Pencatatan dan pelaporan	PJ program PTM
	UKM (PTM)	Belum ada SOP tentang Pencatatan dan pelaporan	Kapus dan ketua mutu menyarankan membuat SOP tentang Pencatatan dan pelaporan	PJ program PTM
3	UKP (UGD)	Belum ada SK tentang pelayanan Anastes	Kapus dan ketua mutu menyarankan membuat SK tentang pelayanan Anastes	PJ UGD
		SOP Pelayanan Anastesi di UGD belum ada	Kapus dan ketua mutu menyarankan membuat SOP Pelayanan Anastesi di UGD	PJ UGD
		Ruang tindakan di dalam ruang UGD belum ada	Mengajukan permohonan untuk membuat atau menyediakan ruang tindakan di dalam ruang UGD	PJ UGD
		Kurangnya tenaga medis yang berada di UGD	Membuat surat permohonan kepada Dinas Kesehatan untuk penambahan tenaga medis di UGD	PJ UGD dan Kasubag

6. Monitoring hasil evaluasi IMPP tri bulan 2

No	KEGIATAN	TARGET	CAPAIAN			ANALISIS MASALAH DAN HAMBATAN
			APR	MEI	JUNI	

1	Dukungan anggaran terkait kegiatan penanganan Stunting	≥ 70%	8.68%	10.61%	12.86%	<p>April : Kegiatan rutin sudah berjalan dan kunjungan lapangan bayii balita dengan masalah gizi buruk.</p> <p>Mei : Kegiatan rutin sudah berjalan</p> <p>Juni: Kegiatan yang sudah berjalan adalah kegiatan rutin dan pendampingan balita stunting ke RS rujukan. Kegiatan kunjungan BBLR belum ada kasus. PMT dilaksanakan di bulan Juli. Validasi pengukuran balita belum terlaksana.</p>
2.	Pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan Stunting	≥ 70%	50%	30%	50%	<p>April : Kegiatan rutin sudah berjalan dan kunjungan lapangan bayii balita dengan masalah gizi buruk.</p> <p>Mei : Kegiatan rutin sudah berjalan</p> <p>Juni: Kegiatan yang sudah berjalan adalah kegiatan rutin dan pendampingan balita stunting ke RS rujukan. Kegiatan kunjungan BBLR belum ada kasus. PMT dilaksanakan di bulan Juli. Validasi pengukuran</p>

						balita belum terlaksana.
3.	Jumlah ibu hamil KEK yang diberikan konseling gizi	10 orang	2	8	2	Target tidak tercapai karena mengikuti jumlah kunjungan ibu hamil KEK ke puskesmas di bulan itu
<p>7. Monitoring hasil capaian INM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepatuhan kebersihan Tangan (KKT) : 85.57 % - Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) : 100% - Kepatuhan identifikasi Pasien : 100% - Keberhasilan pengobatan pasien Tuberkolosis semua kasus sensitif obat (SO) : 100% - Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ante natal care (ANC) sesuai standar : 100% - Kepuasan pengguna layanan : 81.91% <p>8. Sosialisasi rencana PDSA Program peningkatan mutu</p> <ul style="list-style-type: none"> - ADMEN Indikator Monitoring STR dan SIP tenaga Kesehatan Perbulan dengan target 100% - UKM Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut dengan target 75% - UKPP Kepatuhan penanganan pasien sesuai triase dengan target 80% <p>Rencana pelaksanaan program mutu bulan agustus 2023</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi RPK ADMEN, UKM, UKP bulanan: 2. Pengukuran indikator INM, IMPP, IMPEL 3. Pengukuran indikator Sasaran keselamatan pasien 4. Pemantauan indikator kinerja dan pelaksanaan program PPI 5. Pemantauan program MFK 6. Pemantauan pelaksanaan dan pengendalian risiko di bulan berikutnya. 						
Kesimpulan	<p>Rencana tindak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi ke petugas untuk mengumpulkan laporan bulanan tepat waktu 2. Edukasi ke petugas untuk mengisi lembar monitoring pemeliharaan inventaris ruang setiap bulan 3. Edukasi ke petugas untuk pemantauan STR dan SIP tenaga kesehatan yang harus diperbaharui 4. Edukasi ke PJ program/PJ pelayanan untuk meningkatkan mutu dan kinerja capaian indikator INM, IMPP, IMPEL, SKP, PPI, dan MFK sesuai target capaian setiap bulan 5. Penyusunan RPKB revisi PMT di bulan Agustus 2023 					

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">6. Pemantauan pelaksanaan dan pengendalian risiko di bulan berikutnya7. Mengajukan usulan SDM teknis laboratorium ke Dinas Kesehatan8. Seluruh pegawai menyepakati dan berkomitmen untuk mendukung seluruh rencana pelaksanaan kegiatan yang sudah disusun di bulan Agustus 2023. |
|--|---|

Mengetahui,

Simpang Teritip, 6 Juli 2023

Kepala Puskesmas Simpang Teritip



Sahadi, AMK, SKM
NIP. 198201082006041007

Notulis,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'N' and 'Y'.

Nova Nuryanti



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIMPANG TERITIP



Jln. Poros Muntok- Sungai Liat Desa Pelangas
Kecamatan Simpang Teritip kode Pos 33366
Email:pkmteritip.babar@gmail.com

DOKUMENTASI KEGIATAN





PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIMPANG TERITIP

Jln.PorosMentok- Pangkalpinang, DesaPelangas
KecamatanSimpang Teritip Kode Pos 33366
email:pkmteritip.babar@gmail.com



DAFTAR HADIR

Hari / Tanggal : Kamis, 6 Juli 2023
Tempat : Gedung pertemuan puskesmas simpang teritip
Judul Kegiatan : lokmin bulanan

NO	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN	KET
1	Kami dan	pelangas		
2	TANITA	PELANGAS		
3	MARWITA WINDA	DESA DOLANGAS		
4	PATIMAH	DESA IBUL		
5	Udiza Bayu	"		
6	Sulistiyana	Desa Bernag		
7	Brian	Desa Bernag		
8	Elcanawati S.	Pkm simter		
9	Lambaga P. A	Pkm. Suki		
10	Josua	Pkm anten		
11	oborcyifananta	pkm simter		
12	Mary. A	Pkm simter		
13	drg. Auu	Pkm simter		
14	Rozzi	Pkm simter		
15	Riswanto	pkm simter		
16	Jamilah	perandong		
17	DESTI PURWATI	perandong		
18	MAINA	Sakar Jaya		
19	Arianti	Bida Bida		
20	Sufar	Bida Bernag		



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIMPANG TERITIP



Jln.PorosMuntok- Pangkalpinang, DesaPelangas
KecamatanSimpang Teritip Kode Pos 33366
email:pkmteritip.babar@gmail.com

DAFTAR HADIR

NO	NAMA	JABATAN/ PANGKAT	TANDA TANGAN	KET
21	anika fatima	Bidan izin		
22	RISKA MULYANI	KADEK SIAGA		
23	NIKA HANDAYANI	kader posyandu		
24	Rina	kader posyandu		
25	Tunang	kader BKB		
26	Ariska	Gizi		
27	Siti	perawat		
28	Dina	Apothk		
29	Marleta	perawat		
30	Debon	Gizi		
31	Ade	perawat		
32	Surya	Bidan srt maba		
33	apriani	- II - Perawat		
34	Desti	- II - Perawat		
35	Prima	- III - Perawat		
36	Suntri	- II - Perawat		
37	Kemala	- II - Perawat		
38	roni	- III - Perawat		
39	Romanti	Staf PEM		
40	Fitri, Am keb	staf PEM		
41	siti norayati	staf pln		
42	ADE mahan	staf pln		
43	mona. A	Bidan		
44	Suci Periwati	Perodes Keabab		
45	Sue Yenni	kader Keabab		



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIMPANG TERITIP



Jln.PorosMuntok- Pangkalpinang, DesaPelangas
KecamatanSimpang Teritip Kode Pos 33366
email:pkmteritip.babar@gmail.com

DAFTAR HADIR

NO	NAMA	JABATAN/ PANGKAT	TANDA TANGAN	KET
46	monika. A	Bides Rawat		.
47	Raspa	Kit Kesehatan Tu		
48	Sahadi	Staf Pkm		
49	afana	Staf Pkm		
50	dr brisianto	Staf Pkm		
51	Ra Irianti	Staf Pkm		
52	Lam Ayu	Staf Pkm		
53	Hertri W.	Staf Pkm		
54	yulia	Staf Pkm		
55	Fitry A.	Staf Pkm		
56	ega Poni	Staf Pkm		
57	yayan	Staf Pkm		
58	kariona	Staf Pkm		
59	adr Saansyah	Staf Pkm		
60	Teti ningsih	Staf Pkm		
61	sulaiman	Staf Pkm		
62	sani Maulia	Staf Pkm		
63	Andik.	Staf Pkm		
64	anniet.	Staf Pkm		
65	elfira	Staf Pkm		
66	Yunni	Staf Pkm		
67	Restu. S.	Staf Pkm		
68	Revi	Staf Pkm		
69	Yuzi L.	Staf Pkm		
70	Rosita M.	Staf Pkm		

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Simpang Teritip



Sahadi, AMK
NIP.19820108 200604 1 007