



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, 4 Agustus 2023

Nomor : 005/189.B/PKM.03/2023

Sifat : Penting

Lampiran : -

Hal : Rapat Lokmin Bulanan

Yth. Seluruh Staf Puskesmas
Tempat

TERKENDALI

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 : Senin, 7 Agustus 2023

waktu : 11.00 WIB

tempat : Ruang Tunggu Poli Rawat Jalan Puskesmas Simpang Teritip

acara : Lokmin Bulanan

Pembahasan :

- a. Progress capaian bulan juli 2023.
- b. Evaluasi program bulan juli
- c. Rencana program bulan berikutnya

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

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Simpang Teritip

Sahadi, AMK., SKM
NIP.19820108200601007

memperbarui STR dan SIP

a. Capaian Indikator UKM bulan juli

| N O | INDIKATOR | TAR GET | HASIL | ANALISIS MASALAH DAN HAMBATAN |
|-----|--|---------|---------|---|
| 1 | Pelayanan kesehatan ibu hamil | 58% | 58,04 % | Tercapai |
| 2 | Pelayanan kesehatan ibu bersalin | 58% | 55,45 % | Tidak tercapai karena masih ada ibu bersalin yang tidak melahirkan di faskes |
| 3 | Pelayanan kesehatan bayi baru lahir | 58% | 56,39 % | Tidak tercapai karena ada sasaran yang belum memenuhi waktu untuk dimasukkan ke KN3. |
| 4 | Pelayanan kesehatan balita | 58% | 62,70 % | Tercapai |
| 5 | Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar | 58% | 0% | Tidak tercapai |
| 6 | Pelayanan kesehatan pada usia produktif | 58% | 62.74 % | Tercapai |
| 7 | Pelayanan kesehatan pada usia lanjut | 58% | 45.12 % | Belum tercapai karena tidak semua warga lansia yang datang ke posyandu usila dan menolak untuk diperiksa saat kunjungan rumah |
| 8 | Pelayanan kesehatan penderita hipertensi | 58% | 60.50 % | Target sudah tercapai |
| 9 | Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus | 58% | 60,9% | Target tercapai |
| 10 | Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat | 58% | 73.3% | Target sudah tercapai |
| 11 | Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis | 58% | 15,7% | target tidak tercapai karena terjadi kekosongan penanggung jawab program TB sehingga pelaksanaan kegiatan tidak berjalan. |
| 12 | Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus HIV | 58% | 37,4% | target tidak tercapai karena ada kehilangan data di tri bulan 1 dikarenakan tidak ada PJ program dan mengikuti jumlah kasus ibu hamil dan terduga TB yang ada |

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

b. Capaian Indikator Mutu UKPP

| No | INDIKATOR | TARG ET | CAPAIAN | ANALISIS MASALAH DAN HAMBATAN |
|----|---|--------------|----------|--|
| | | | JUL | |
| 1 | Ketepatan identifikasi pasien dipendaftaran dan rekam medis | 100% | 100 % | Juli: tidak tercapai 100% |
| 2 | Kelengkapan pengisian rekam medis pelayanan umum | >80% | 74% | target tidak tercapai karena masih ada petugas yang belum mengembalikan rekam medis tepat waktu. |
| 3 | Kepatuhan pengisian form MTBS dan MTBM | >80% | 100% | Tercapai |
| 4 | Kelengkapan pengisian rekam medis pelayanan KIA | >80% | 100% | Tercapai |
| 5 | Kepatuhan pembuatan informed consent pada kasus pencabutan gigi pasien dewasa | 100% | 100% | Tercapai |
| 6 | Waktu tunggu pelayanan obat non racikan | <15 menit | 5 menit | Tercapai |
| 7 | Waktu tunggu pelayanan obat racikan | <30Me nit | 12 menit | Tercapai |
| 8 | Waktu tunggu hasil pemeriksaan triple eliminasi | 100% | 87,50% | target tidak tercapai. Karena petugas laboratorium hanya 1 orang |
| 9 | Jumlah ibu hamil KEK yang diberikan konseling gizi | ≥10ora ng | 10 | Tidak Tercapai. Karena poli Gizi Kosong saat ada Ibu hamil KEK yang datang konsultasi |
| 10 | Kepatuhan pengembalian rekam medis setelah selesai perawatan rawat inap | ≥90% | 97% | tercapai |
| 11 | Kepatuhan pengembalian rekam medis setelah selesai perawatan poned | ≥90% | 93,75% | tercapai |
| 12 | Kepatuhan penanganan pasien sesuai triase | 80% | 84% | Tercapai |

1. Monitoring Program Manajemen Risiko oleh Koordinator MR

| No | KEGIATAN | TARGET | CAPAIAN | ANALISIS MASALAH DAN HAMBATAN |
|----|--|--------------|---------|---|
| | | | JUL | |
| 1 | Monitoring pengembalian rekam medis | Setiap bulan | √ | Kegiatan terlaksana sesuai jadwal, tapi masih ada rekam medis yang belum dikembalikan tepat waktu |
| 2 | Monitoring pencatatan keluar masuk rekam medis | Setiap bulan | √ | Kegiatan terlaksana sesuai jadwal |

| | | | | |
|---|---|--------------|---|---|
| 3 | Monitoring ketersediaan air dan pemeliharaan sarpra air | Setiap bulan | √ | Kegiatan terlaksana sesuai jadwal, Masih terjadi gangguan pelayanan karena air tidak tersedia dikarenakan kemarau |
| 4 | Monitoring kepatuhan identifikasi pasien | Setiap bulan | √ | Kegiatan terlaksana setiap bulan, tapi ada satu insiden KTC di bulan september |

2. Monitoring Program Keselamatan Pasien

| No | INDIKATOR | TARG ET | CAPAI AN | ANALISIS MASALAH DAN HAMBATAN |
|----|---|------------|-------------|---|
| | | | JULI (%) | |
| 1 | Tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien di semua unit pelayanan | 100% | 100 | Tercapai |
| 2 | Peningkatan komunikasi efektif di semua unit pelayanan | 100% | 100 | Tercapai |
| 3 | Peningkatan kewaspadaan obat di farmasi | 100% | 100 | Tercapai |
| 4 | Pengurangan resiko infeksi di seluruh unit pelayanan | 100% | 99,71 | Target tidak tercapai di bulan Juli dan Agustus karena masih ada petugas yang lupa cuci tangan dan memakai APD. |
| 5 | Tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat daerah operasi di semua tindakan | 100% | 100 | Tercapai |
| 6 | Pengurangan resiko pasien jatuh di IGD, rawat inap kebidanan dan rawat inap | 100% | 100 | Tercapai |

3. Monitoring IMPP bulan juli:

| No | INDIKATOR | TARG ET | CAPA IAN | ANALISIS MASALAH DAN HAMBATAN |
|----|--|------------|-------------|--|
| | | | JULI | |
| 1 | KMP: Dukungan anggaran terkait kegiatan penanganan Stunting. | ≥ 70% | 14.62 % | JULI : Kegiatan rutin sudah berjalan dan kunjungan lapangan bayii balita dengan masalah gizi buruk. |
| 2 | UKM: Pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan Stunting | ≥ 70% | 40% | Juli : Kegiatan rutin sudah berjalan tapi belum terlaksana semua kegiatan yang berkaitan dengan stunting |
| 3 | Jumlah ibu hamil KEK yang diberikan konseling gizi | 10 orang | 2 | Target tidak tercapai karena mengikuti jumlah kunjungan ibu hamil KEK ke puskesmas di bulan itu |

| | |
|------------|--|
| | <p>RPK Bulan September 2023:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NJN Pelaksanaan kegiatan program sesuai RPKB September 2. Monitoring indikator program peningkatan mutu ADMEN, UKM, UKPP 3. Monitoring indikator INM dan IMPP 4. Monitoring sasaran keselamatan pasien 5. Monitoring program PPI, dan MFK 6. Monitoring pelaksanaan dan pengendalian risiko |
| Kesimpulan | <p>Rencana Tindak Lanjut:</p> <p>Edukasi ke pj program/pj unit untuk meningkatkan kinerja dan terus melakukan pemantauan dan evaluasi indikator mutu INM, IMPP, IMPEL, indikator SKP, indikator kinerja PPI, dan MFK sesuai target capaian, termasuk pemantauan pelaksanaan dan pengendalian risiko di bulan berikutnya.</p> |

Kepala Puskesmas Simpang Teritip



Sahadi, AMK, SKM
NIP. 198201082006041007

Notulis,

Nova Nuryanti



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIMPANG TERITIP



Jln. Poros Muntok-Sungailiat, Desa Pelangas
Kecamatan Simpang Teritip Kode Pos 33366
email: pkmteritip.babar@gmail.com

DOKUMENTASI FOTO KEGIATAN





PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIMPANG TERITIP

Alamat : Jl. Poros Muntok - Sungailiat Desa Pelangas
Kecamatan Simpang Teritip Kode Pos 33366
Email: pkmteritip.babar@gmail.com



DAFTAR HADIR

Hari / Tanggal : Senin / 7 Agustus 2023
Tempat : RUCING TUNGGU - Poli rawat Jalan
Judul Kegiatan : Lokmin Bulanan

| NO | NAMA | JABATAN | PARAF |
|----|-------------------|--------------------|-------|
| 1 | Sahadi | Kapus | 1 |
| 2 | Raspaia | PIT Karubang Tu | 2 |
| 3 | ALMA wati | Kader Pelangas | 3 |
| 4 | MHERY-EYELDI | kader 1 RGS | 4 |
| 5 | Dina Arofah | Farmasi | 5 |
| 6 | Siti Normayati | perawat | 6 |
| 7 | Marlela | Ping. pig. PTM | 7 |
| 8 | Nadla Puspita | Apoteker | 8 |
| 9 | Rika | Kader | 9 |
| 10 | Rustina | kader | 10 |
| 11 | ELVIANA | kader | 11 |
| 12 | Yoni Satri Marion | kader | 12 |
| 13 | Badri | Kan. pily. Ibul | 13 |
| 14 | Kamini | kader | 14 |
| 15 | Yunita K | kader | 15 |
| 16 | Novi Eka W | Bidans | 16 |
| 17 | Dibora prianti | Ping. prag ukp | 17 |
| 18 | Monika A | B. dan Drs. Rambet | 18 |

| NO | NAMA | JABATAN | PARAF | |
|----|--------------------------|-----------------|----------------------|----|
| 19 | Betria Norrandi | kader | 19 sy | 20 |
| 20 | Suci Perhivi | staf pmds | | |
| 21 | Alpiyani | Bidas pradong | 21 di | 22 |
| 22 | Drsi W | Bids pangoh | | |
| 23 | Mona A | Bidas p.gong | 23 ang | 24 |
| 24 | Riwi Ika W | Bidas Berang | | |
| 25 | Amelda Amelda | Bidas Belar | 25 A | 26 |
| 26 | Anita fatmah | Bidas Isul | | |
| 27 | Rita Putih | skuder pradong | 27 Amf | 28 |
| 28 | Sulistyan | Skuder berang | | |
| 29 | SUFAS | Bidas rajah | 29 Sy | 30 |
| 30 | Emy Tambunan | Bidas Pilangas | | |
| 31 | Microm Yulia | kader | 31 M | 32 |
| 32 | SUKESIH | kader | | |
| 33 | Gerry Gita Pranata | kader Pradong | 33 G | 34 |
| 34 | Riska Nanita | Bidan | | |
| 35 | Riska Yolanda | Bidan | 35 R | 36 |
| 36 | ASMA | Kader posyandu | | |
| 37 | RISKA MULYANI | KADER SIAGA | 37 R | 38 |
| 38 | SULASTRI | KADER POSYANDU | | |
| 39 | Yuni Nulan Sari | Bidan | 39 Y | 40 |
| 40 | Sri Marum | MBUK | | |
| 41 | Mur Rizah | Promkes | 41 M | 42 |
| 42 | okor syifananti | T.kbu | | |
| 43 | Lamborn P.H | immisasi | 43 L | 44 |
| 44 | FITRI, Am. Keb | Prog HIV / BKPR | | |

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Simpang Teritip


Sahadi, AMK, SKM
NIP.19820108 200604 1 007