



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS GEDANGAN

Jl. Jenggala No. 74 Telp. 031-99606350
E-mail : puskesmasgedangan@yahoo.com

NOTA DINAS

Kepada : Semua karyawan/wati Puskesmas Gedangan
Dari : Kepala Puskesmas Gedangan
Tanggal : 7 Oktober 2021
Nomor : 005/36 38 /438.5.2.1.23/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Undangan

Dengan ini mohon kehadiran bapak/ibu untuk mengikuti pertemuan Minilokakarya Puskesmas yang diselenggarakan besok pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 7 Oktober 2021
Pukul : 11.00 WIB s.d Selesai
Tempat : Puskesmas Gedangan
 Jl. Jenggala no. 74 Gedangan
Acara : Rapat Tinjauan Manajemen

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pit. KEPALA PUSKESMAS GEDANGAN

drg. FAUZI BASALAMAH
Pembina Tk. I / IVB
NIP. 197004192001041001

**DAFTAR HADIR
RAPAT TINJAUAN MANAGEMEN**

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1	Dr Fauzi B	Pkn Sed.	1
2	dr. Hidayah Tympop	Pkn Se	2
3	Dr. Yenni M	-: -	3
4	Agus Iliw.		4
5	Sulastri		5
6	Endang P		6
7	Subar S.		7
8	dr. AGUSTIN.		8
9	Muisaroh.		9
10	Wahyo Elis.		10
11	Dwi P.		11
12			12
13			13
14			14
15			15
16			16
17			17
18			18
19			19
20			20



RAPAT TINJAUAN MANAGEMEN

NOTULEN RAPAT

Notulen Pertemuan Rapat Tinjauan Manajemen

Tanggal : 7 Oktober 2021 Pukul : 11.00 s/d selesai

- Susunan Acara
1. Pembukaan
 2. Sambutan Kepala Puskesmas
 3. Penyampaian Hasil kinerja dari pemegang program, penanggung jawab ukp
 4. Pembahasan oleh Ketua Tim Manajemen
 5. Rencana Tindak Lanjut
 6. Doa / Penutup
- Pembahasan
1. Penyampaian hasil kinerja dari UKM dan UKP
 2. Penyampaian hasil Survey Kepuasan Masyarakat
 3. Penyampaian Hasil Audit Internal
 4. Rekomendasi untuk perbaikan
 5. Pembuatan RTL
- Kesimpulan
1. Hasil dari kinerja UKM:
 - a. Hasil D/S yang tercapai 44 % yang akan **ditindaklanjuti** dengan, Pelatihan kader Posyandu bersamaan dengan pertemuan kader, Memberikan reward untuk balita yang rajin timbang 6 bulan berturut-turut, Pendataan sasaran ulang dan Sweeping balita
 - b. Jumlah penemuan suspect TB tercapai 17 %, yang akan **ditindaklanjuti** dengan Melakukan sosialisasi kembali PD masyarakat tentang TB dan Covid 19, Melakukan investigasi kontak lagi pada keluarga dan sekitar pasien TB. Kolaborasi dengan petugas BP, Pustu, Polindes, untuk melakukan rujukan ke poli TB bagi pasien dengan batuk lebih 2 minggu, Memberikan blanko TB 05 kepada petugas di desa untuk memudahkan pengiriman Suspect TB, untuk pemeriksaan kontak keluarga pasien
 - c. Jumlah penemuan usia 25-50 th yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara (deteksi dini SADARI dan Tes IVA)tidak tercapai alias 0% yang akan **ditindaklanjuti** dengan melakukan janji temu layanan Imunisasi, Pendataan PUS dan Pemeriksaan IVA ke desa bersamaan posbindu
 2. Hasil dari UKP :

Tentang angka kunjungan pasien yang masih belum tercapai, karena belum memasukkan kunjungan sehat, kunjungan ruma serta kegiatan ukm belum di inputkan dipcare, akan dtindak lanjuti dengan memasukknan data kontak pasien baik kunjungan sehat maupun semua kegiatan pelayanan yang berbasis masyarakat di wilayah desa.

3. Hasil Audit Internal

Pelayanan pendaftaran dari 5 petugas hanya 2 yang memenuhi kompetensi dan 3 petugas petugas pelayanan pendaftaran belum dilatih rekam medis. Yang akan **ditindak lanjuti** mengusulkan pelatihan petugas pelayanan pendaftaran.

Pelayanan gizi (D/S) tidak adanya program inovative posyandu sehingga posyandu bersifat monoton. Yang **ditindak lanjuti** koordinasi dengan desa saat pertemuan kader desa.

4. Membuat RTL untuk Survey Kepuasan Masyarakat

Gedangan, 7 Oktober 2021

Pimpinan Pertemuan



dr. Hidayatyama Purbaningrum

Notulen Rapat



Wahyu Elis D

Lampiran 6
RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN MUTU PUSKESMAS TAHUN 2020

No	Pelayanan Kesehatan/Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2020 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Rencana Pelaksanaan Kegiatan, Anggaran dan Penanggung Jawab Program											
						Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
2.5. MUTU																	
2.5.1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	100%	-	100	100												
2.5.2	Survei Kepuasan Pasien	≥ 80 %	orang	15	12	80.0											
2.5.3	Sasaran keselamatan pasien																
1	Identifikasi Pasien dengan benar	100%	orang	2	2	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2	Kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien	100%	orang	27	77.78	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
3	Komunikasi efektif dalam pelayanan	100%	orang	27	0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
4	Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	100%	obat	3	14.0	97.9	85.7	92.9	92.9	92.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
5	Kepatuhan melakukan <i>double check</i> pada tindakan/bedah minor	100%	orang	2	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
6	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan	100%	orang	2	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
7	Kepatuhan petugas melakukan <i>hand hygiene</i>	100%	orang	2	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
8	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh	100%	orang	48	48												
9	Kepatuhan melakukan pentapisan (<i>screening</i>) pasien dengan risiko jatuh	100%	orang	48	48												
2.5.4 Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)																	
1	Kepatuhan petugas menggunakan APD	100%	orang	64	64	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2	Kepatuhan prosedur desinfeksi dan/atau sterilisasi alat setelah tindakan	100%	orang	27	27	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
3	Kepatuhan prosedur pencegahan penularan infeksi	100%	langkah	4	4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
4	Pembuangan limbah benda tajam memenuhi standar	100%	box	8	8	95.0	95.0	96.0	97.0	96.0	96.0	97.0	97.0	97.0	97.0	97.0	97.0
						89.24											

REKAPITULASI CAPAIAN PEMANTAUAN MUTU PUSKESMAS X TAHUN 2021

No	Pelayanan Kesehatan/Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Rill	Capaian Kegiatan/Program												Ketercapaian Target Tahun 2020	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut	
								Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	
2.5. MUTU																							
2.5.1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	100%	-		0																		
2.5.2	Survei Kepuasan Pasien	≥80 %	orang		#VALUE!																		
2.5.3	Kebersihan lingkungan pelayanan	100%	ruang																				
2.5.4	Sasaran keselamatan pasien																						
1	Identifikasi Pasien dengan benar																						
2	Kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien	100%	orang	15	15	15.0	100.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0				
3	Komunikasi efektif dalam pelayanan																						
4	Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	100%	orang	2	2	2.0	100.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0				
5	Keamanan obat yang perlu diwaspadai																						
6	Pengelolaan Obat obat yang perlu diwaspadai pelabelan obat high alert, LASA dan kedaluwarsa	100%	obat	9	9	9.0	100.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0				
7	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar																						
8	Kepatuhan melakukan <i>daily check</i> pada tindakan/bedah minor	100%	orang	3	3	3.0	100.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0				
9	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan																						
10	Kepatuhan petugas melakukan <i>hand hygiene</i>	100%	orang	4	4	4.0	100.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0				
11	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh																						
12	Kepatuhan melakukan pentapisan (<i>screening</i>) pasien dengan risiko jatuh	100%	orang	48	48	48.0	100.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0			
13	Pelaporan Insiden																						
14	Pelaporan Insiden	100%	orang																				
2.5.5 Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)																							
15	Kepatuhan pelugas menggunakan APD	100%	orang	64	64	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			
16	Kepatuhan prosedur desinfeksi dan sterilisasi alat setelah tindakan	100%	orang	27	27	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			
17	Kepatuhan prosedur Pembersihan area dengan spill kit	100%	orang	3	3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			
18	Pembuangan limbah benda tajam memenuhi standar	100%	Box	10	10	96.7	96.8	95	95	96	97	96	96	97	97	97	98	98	98	98			
Karena Human Error Sosialisasi dan pemantauan kepada semua petugas kesehatan yang menakai tindakan Jarum suntik harus memenuhi persyaratan sesuai standar pembuangan limbah benda tajam (dalam hal ini Jarum suntik habis pakai tidak direkuk, tidak dipatankan, tidak re-capping kedalam safety box																							

REKAPITULASI CAPAIAN PELAKSANAAN UKP PUSKESMAS X TAHUN 2021

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2021 (dalam %) ^(a)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	%Cakupan Rill	Capaian Kegiatan/Program												Ketercapaian Target Tahun 2021	Analisa Akar Penyebab Masalah	Rencana Tindak Lanjut
								Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)
2.3.1. Pelayanan Non Rawat Inap																						
1.	Angka Kontak Komunikasi	≥150 per mil	orang	-	-	36.5	75.9	64.2	60.0	58.1	31.85	2.54	45.91	25.91	23.66	26.65	30.56	35.45	33.49			
2.	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	≤2%	kasus	0	0	1	100	0.0	0.0	0.0	0	2.7	2.7	0.38	0.43	2.65	0.38	2.16	0.74			
3.	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	≥ 5%	orang	#VALUE!	#VALUE!	10	100.0	10.0	10.0	10.0	10	10	10	10	10	10	10	10	10			
4.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)	100%	orang	20809	20809	14731	70.8															
5.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)	100%	orang	2323	2323	2124	91.4															
6.	Kelengkapan pengisian rekam medik	100%	berkas	20905	20905	20905	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			
7.	Rasio gigi tetap yang ditambah terhadap gigi tetap yang dicabut	>1	gigi	188	46	50	26.6	0.0	4.0	6.0	8.5	17	0									
8.	Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	100%	bumil	1363	1363	816	59.9	57.0	63.0	74.0	87.0	63	74	0	46	57	72	104	70			
2.3.2. Pelayanan Gawat Darurat																						
1	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	100%	berkas	418	418	1022	244.5															
2.3.3. Pelayanan Kefarmasian																						
1.	Kesediaan item obat yang tersedia dalam Fornas	80%	item obat	210	168	71	33.8	70.78	70.78	70.78	70.78	70.78	70.78	70.78	70.78	70.78	72.02	72.02	71.36			
2.	Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 45 item obat indikator	85%	obat	20	17	93	464.3	95.56	93.33	93.33	93.33	93.33	88.89	86.67	96.56	93.33	93.33	93.33	93.33			
3.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤ 20 %	resep	8	2	14	170.8	36	28	12	12	24	20	4	8	4	0	4	12			
4	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤ 8 %	resep	2	2	22	1083.3	24	28	24	28	32	48	12	12	24	16	0	12			
5.	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	≤ 1 %	resep	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
6.	Rerata Item obat yang disepekan	≤ 2,6	resep	3	8	3	97.6	3.54	3.62	3.46	3.34	3.36	3.32	2.785	2.86	2.8	2.86	2.86	2.86			
7.	Penggunaan Obat Rasional (POR)	68%	resep	78.2	15.0	87.6	112.0	77.62	75.71	79.52	82.38	81.9	82.86	95.6	93.81	95.24	93.81	98.57	93.81			

NOTULEN RAPAT

Notulen Pertemuan Rapat Tinjauan Manajemen

Tanggal : 7 Oktober 2021 Pukul : 11.00 s/d selesai

- Susunan Acara
1. Pembukaan
 2. Sambutan Kepala Puskesmas
 3. Penyampaian Hasil kinerja dari pemegang program, penanggung jawab ukp
 4. Pembahasan oleh Ketua Tim Manajemen
 5. Rencana Tindak Lanjut
 6. Doa / Penutup
- Pembahasan
1. Penyampaian hasil kinerja dari UKM dan UKP
 2. Penyampaian hasil Survey Kepuasan Masyarakat
 3. Penyampaian Hasil Audit Internal
 4. Rekomendasi untuk perbaikan
 5. Pembuatan RTL
- Kesimpulan
1. Hasil dari kinerja UKM:
 - a. Hasil D/S yang tercapai 44 % yang akan **ditindaklanjuti** dengan, Pelatihan kader Posyandu bersamaan dengan pertemuan kader, Memberikan reward untuk balita yang rajin timbang 6 bulan berturut-turut, Pendataan sasaran ulang dan Sweeping balita
 - b. Jumlah penemuan suspect TB tercapai 17 %, yang akan **ditindaklanjuti** dengan Melakukan sosialisasi kembali PD masyarakat tentang TB dan Covid 19, Melakukan investigasi kontak lagi pada keluarga dan sekitar pasien TB. Kolaborasi dengan petugas BP, Pustu, Polindes, untuk melakukan rujukan ke poli TB bagi pasien dengan batuk lebih 2 minggu, Memberikan blanko TB 05 kepada petugas di desa untuk memudahkan pengiriman Suspect TB, untuk pemeriksaan kontak keluarga pasien
 - c. Jumlah penemuan usia 25-50 th yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara (deteksi dini SADARI dan Tes IVA)tidak tercapai alias 0% yang akan **ditindaklanjuti** dengan melakukan janji temu layanan Imunisasi, Pendataan PUS dan Pemeriksaan IVA ke desa bersamaan posbindu
 2. Hasil dari UKP :

Tentang angka kunjungan pasien yang masih belum tercapai, karena belum memasukkan kunjungan sehat, kunjungan ruma serta kegiatan ukm belum di inputkan dipcare, akan dtindak lanjuti dengan memasukknan data kontak pasien baik kunjungan sehat maupun semua kegiatan pelayanan yang berbasis masyarakat di wilayah desa.

3. Hasil Audit Internal

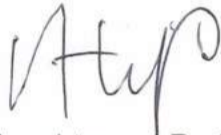
Pelayanan pendaftaran dari 5 petugas hanya 2 yang memenuhi kompetensi dan 3 petugas pelayanan pendaftaran belum dilatih rekam medis. Yang akan **ditindak lanjuti** mengusulkan pelatihan petugas pelayanan pendaftaran.

Pelayanan gizi (D/S) tidak adanya program inovative posyandu sehingga posyandu bersifat monoton. Yang **ditindak lanjuti** koordinasi dengan desa saat pertemuan kader desa.

4. Membuat RTL untuk Survey Kepuasan Masyarakat

Gedangan, 7 Oktober 2021

Pimpinan Pertemuan



dr. Hidayatyama Purbaningrum

Notulen Rapat



Wahyu Elis D

NOTULEN RAPAT

Notulen Pertemuan Rapat Tinjauan Manajemen

Tanggal : 16 Desember 2020 Pukul:11.00 s/d selesai

Susunan Acara

1. Pembukaan
2. Sambutan Kepala Puskesmas
3. Penyampaian Hasil kinerja dari pemegang program, penanggung jawab ukp, dan tahun 2020
4. Pembahasan oleh Ketua Tim Mananjemen
5. Rencana Tindak Lanjut
6. Doa / Penutup

Pembahasan

1. Penyampaian hasil kinerja dari UKM dan UKP
2. Penyampaian hasil umpan balik pelanggan.
3. Rekomendasi untuk perbaikan
4. Pembuatan RTL

Kesimpulan

1. Hasil dari kinerja UKM:
 - a. D/S yang kesenjangananya 11 % yang akan **ditindaklanjuti** dengan, Pelatihan kader Posyandu bersamaan dengan pertemuan kader, Memberikan reward untuk balita yang rajin timbang 6 bulan berturut-turut, Pendataan sasaran ulang dan Sweeping balita
 - b. penemuan suspect TB kesenjangananya 43%, yang akan **ditindaklanjuti** dengan Kolaborasi dengan petugas BP, Pustu, Polindes, untuk melakukan rujukan ke poli TB bagi pasien dengan batuk lebih 2 minggu, Memeberikan balngko TB 05 kepada petugas di desa untuk memudahkan pengiriman Suspect TB, Penyuluhan ke masyarakat tentang TB dan Kunjungan rumah pasien TB, untuk pemeriksaan kontak keluarga pasien
 - c. penemuan usia 25-50 th yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara yang kesenjangananya 27,4% yang akan **ditindaklanjuti** dengan, Pendataan PUS dan Pemeriksaan IVA ke desa bersamaan posbindu
2. Hasil dari UKP :

Tentang angka kunjungan pasien yang masih belum tercapai, karena beium memasukkan kunjungan sehat, kunjungan ruma serta kegiatan ukm belum di inputkan dipcare, akan dtindak lanjuti dengan memasukknan data kontak pasien baik kunjungan sehat maupun semua kegiatan pelayanan yang berbasis masyarakat di wilayah desa.
3. Membuat RTL untuk Umpan balik Pelanggan

Rekomendasi

Kepala Puskesmas Gedangan

Gedangan, 16 Desember 2020

Pimpinan Pertemuan

Notulen Rapat


dr. Hidayat Yama Purbaningrum


Wahyu Elis D



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS GEDANGAN
Jl. Jenggala No. 74 Telp. 031-99606350
E-mail : puskesmasgedangan@yahoo.com

NOTA DINAS


Kepada : Semua karyawan/wati Puskesmas Gedangan
Dari : Kepala Puskesmas Gedangan
Tanggal : 17 Januari 2022
Nomor : 005/ 162 /438.5.2.1.23/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Undangan

Dengan ini mohon kehadiran bapak/ibu untuk mengikuti pertemuan Rapat Tinjauan Manajemen Puskesmas yang diselenggarakan besok pada :



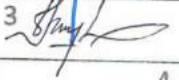


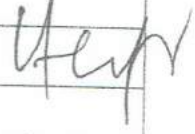

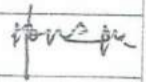


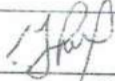

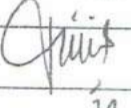
Hari : Selasa
Tanggal : 18 Januari 2022
Pukul : 12.15 WIB s.d Selesai
Tempat : Puskesmas Gedangan
 Jl. Jenggala no. 74 Gedangan
Acara : Rapat Tinjauan Manajemen Bulan Januari

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pit. KEPALA PUSKESMAS GEDANGAN


drg. FAUZI BASALAMAH
Pembina Tk. I / IVB
NIP. 197004192001041001

Daftar Hadir : Rapat Tinjauan Manajemen
 Hari : Selasa
 Tanggal : 18 Januari 2022
 Tempat : Puskesmas Gedangan

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1	Drg Fauzi B	Gedangan	1 
2	dr. Lani Martina DW	PKM Gedangan	2 
3	Maisarah, SE	Bedangan	3 
4	Tri Sulastya	PKM Gedangan	4 
5	Rima Hendika Dana K	Puskesmas Gedangan	5 
6	Dr. Huda	PKM Ged	6 
7	Endah P	"	7 
8	Setya .B.R	PKM Gedangan	8 
9	NITAR A	PKM Gedangan	9 
10	Navi Bramita S	PKM Gedangan	10 
11	Yuli Ernawati	PKM Gedangan	11 
12	dr. Iben Mujsilah	PKM Ged	12 
13	Amini	PKM Gedangan	13 
14			14
15			15
16			16
17			17
18			18
19			19
20			20

Sidoarjo, 27 Juli 2022

Mengetahui,
 Plt. Kepala Puskesmas Gedangan

Drg. FAUZI BASALAMAH
 NIP. 197004192001041001

Pelaksana,

dr. Hidayatvama P.
 NIP. 198712162014022003



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS GEDANGAN

Jln. Jenggala No. 74 Gedangan Kode Pos 61254
Telepon. (031)8533726

Email: puskesmasgedangan@yahoo.com

Website : puskesmasgedangan.sidoarjokab.go id

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

Hari / tanggal : Selasa, 17 januari 2022
Waktu : 12.15 WIB sampai selesai
Tempat : Aula Puskesmas Gedangan
Pemimpin rapat : dr Hidayahyama P
Moderator : Amini
Notulen : Endah Palupi

Susunan Acara :

1. Pembukaan
2. Sambutan Kepala Puskesmas
3. Sambutan Ketua Mutu
4. Paparan
5. Penentuan indikator mutu
6. Kebijakan kepala Puskesmas
7. Penutup

Hasil :

1. Pembukaan oleh Bu Maisaroh
2. Sambutan PLT kepala puskesmas oleh dr. Fauzi Basalamah
 - Mengingatkan staff untuk dapat selalu memperbaiki kinerja dan mutu pelayanan.
 - Untuk sistem pencatatan dan pelaporan harus jelas.
 - Menghimbau seluruh karyawan terhadap kesepakatan yang telah diambil agar dipatuhi bersama.
3. Sambutan Ketua Mutu oleh dr Hidayahyama P.
 - Menjelaskan jadwal pertemuan rutin tim mutu termasuk RTM yang diadakan setiap 6 bulan sekali.

- Mengingat struktur tim mutu yang telah dibentuk untuk lebih memahami tugas dan fungsinya.

4. Paparan

a) Tim Audit

- Belum tercapainya D/S yang tercapainya 44%
RTL : Diadakan Pelatihan kader posyandu, memberikan reward untuk balita yang rajin timbang 6 bulan berturut – turut, dan sweping balita.
- Jumlah penemuan suspect TB tercapai 17 %
RTL : Sosialisasi TB di daerah kantong, melakukan investigasi kontak pada keluarga dan sekitar pasien TB, memberikan TB 05 kepada petugas di desa.
- Deteksi dini kanker serviks dan payudara pada usia 25-50 tahun tercapai 0%
RTL : Pendataan PUS dan pemeriksaan IVA di desa
- Angka kunjungan yang tercapai 75.9%
RTL : mengentri kunjungan sehat baik di induk maupun di desa

b) Survey kepuasan pelanggan

Unsur	Unsur Pelayanan	Nilai rata - rata
U1	Persyaratan	3.6340
U2	Sistem, mekanisme dan prosedur	3.6428
U3	Waktu penyelesaian	3.6211
U4	Biaya/tariff	3.6005
U5	Produk spesifikasi jenis pelayanan	3.6017
U6	Kompetensi pelaksana	3.6454
U7	Perilaku pelaksana	3.6369
U8	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	3.6081
U9	Sarana dan prasarana	3.6284

IKM unit pelayanan : 89,70

Mutu pelayanan : sangat baik

c) Hasil Penilaian kinerja

- Desa/kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) yang tercapai 37,5% dari target 82%
RTL : mengadakan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan kemauan BAB di jamban.
- Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks tercapai 0% dari target 40%
RTL : Meningkatkan kerjasama lintas sector untuk mengadakan pemeriksaan IVA di desa
- Jumlah penemuan suspect TB tercapai 17 %
RTL : Sosialisasi TB di daerah kantong, melakukan investigasi kontak pada keluarga dan sekitar pasien TB, memberikan TB 05 kepada petugas di desa.
- Angka kontak komunikasi tercapai 75.9% dari target 150 %
RTL : mengentri kunjungan sehat baik di induk maupun di desa
- Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik tercapai
RTL : Memahami kembali penatalaksanaan penggunaan antibiotik
- Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat) tercapai 0,03% dari target 0.30 %
RTL : Mendata ulang baik intervensi awal dan lanjutan dan segera dientri di aplikasi

5. Penentuan indikator mutu

- a. Desa/kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)
- b. Angka kontak komunikasi
- c. Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)

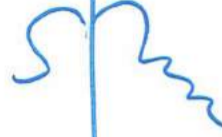
6. Kesimpulan / kebijakan dari kepala Puskesmas

- Semua unit pelayanan perlu menjaga kebersihan, keamanan dan kenyamanan pasien.
- Indikator mutu Admen, UKM dan UKP untuk perlu senantiasa dilakukan evaluasi
- Dalam memberikan pelayanan semua unit perlu memperhatikan SOP, KAK dan pedoman yang berlaku di tiap unit.
- Pendokumentasian pada setiap kegiatan perlu ditingkatkan

7. Penutup

Rapat tinjauan manajemen ini telah dilaksanakan dengan baik dan benar.
Seluruh hasil yang tertuang dalam RTM ini merupakan hasil proses selama bulan desember 2021.

Gedangan, 17 Januari 2022
PLT Kepala Puskesmas Gedangan

A handwritten signature in blue ink, consisting of a vertical line with a decorative flourish at the top and a wavy line extending to the right.

Drg Fauzi Basalamah
NIP. 197004192001041001



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
PUSKESMAS GEDANGAN**

Jl. Jenggala No.74 KodePos 61254
Telepon. (031) 99606350
Email : puskesmasgedangan@yahoo.com

NOTA DINAS

Kepada : Semua karyawan/wati Puskesmas Gedangan
Dari : Kepala Puskesmas Gedangan
Tanggal : 25 Juli 2022
Nomor : 005/2681/438.5.2.2.23/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : RAPAT TINJAUAN MANAGEMEN

Dengan ini mohon kehadiran bapak/ibu untuk mengikuti Pertemuan Rapat Tinjauan Managemen Puskesmas yang diselenggarakan besuk pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 27 Juli 2022
Pukul : 12.00 WIB s.d Selesai
Tempat : Puskesmas Gedangan
 Jl. Jenggala No. 74 Gedangan
Acara : Rapat Tinjauan Managemen bulan Juli

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih

KEPALA PUSKESMAS GEDANGAN



Ditandatangani secara elektronik oleh

dr.B.IRAWATYRATNA.K.MM
NIP. 197410192007012008

dr. B. IRAWATYRATNA K., MM

Pembina / IVa
NIP.197410192007012008

Daftar Hadir : Rapat Tinjauan Manajemen

Hari : Rabu

Tanggal : 27 Juli 2022

Tempat : Puskesmas Gedangan

NO.	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1			1
2	Dr. H. G.	PKM B.	2
3	Maisarah	PKM Gedangan	3
4	TRI Sulastijo	PKM Gedangan	4
5	Rima Hendika Dana K	Puskesmas Gedangan	5
6	Intan Andiyani	Puskesmas Gedangan	6
7	Hampah A.	Puskesmas Gedangan	7
8	Dr. Ikhwan Mufsonilah	PKM Gedangan	8
9	Pulasen	PKM Gedangan	9
10	Amini	PKM Gedangan	10
11	NIZAR A	PKM Gedangan	11
12	Setya .B.K	-	12
13	Endah P	-	13
14	Juli Ernawati	PKM Gedangan	14
15	Nini Duniti S	PKM Gedangan	15
16	dr. Lani Martha DW	PKM Gedangan	16
17			17
18			18
19			19
20			20

Sidoarjo, 27 Juli 2022

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Gedangan

Pelaksana,

dr. B. IRAWATYRATNA K., MM
NIP. 197004192001041001

dr. Hidayatyama P.
NIP. 19871216 201402 2 003

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

HARI RABU
TANGGAL 27 JULI 2022





PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS GEDANGAN

Jln. Jenggala No. 74 Gedangan Kode Pos 61254
Telepon. (031)8533726

Email: puskesmasgedangan@yahoo.com

Website : puskesmasgedangan.sidoarjokab.go id

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

Hari / tanggal : Rabu, 27 Juli 2022
Waktu : 12.15 WIB sampai selesai
Tempat : Aula Puskesmas Gedangan
Pemimpin rapat : dr Hidayahyama P
Moderator : Setya
Notulen : Endah Palupi

Susunan Acara :

1. Pembukaan
2. Sambutan Kepala Puskesmas
3. Sambutan Ketua Mutu
4. Paparan
5. Kebijakan kepala Puskesmas
6. Penutup

Hasil :

1. Pembukaan oleh Bu Sulastri
2. Sambutan kepala puskesmas oleh dr. B Irawatyratna K.,MM
 - Semua penanggungjawab harus melaksanakan tugas dan tanggungjawab sesuai SOP
3. Sambutan Ketua Mutu oleh dr Hidayahyama P.
 - Mengingatkan struktur tim mutu yang telah dibentuk untuk lebih memahami tugas dan fungsinya.
4. Paparan
 - a) Tim Audit
 - Penggunaan APD bagi petugas laborat
RTL : Meningkatkan kepatuhan SOP penggunaan APD dan memberi teguran.

- Balita Stunting tercapai 11,7 %

RTL : Pemberian PMT, sweping balita , diadakan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita

b) Survey kepuasan pelanggan

Unsur	Unsur Pelayanan	Nilai rata - rata
U1	Persyaratan	3.41
U2	Sistem, mekanisme dan prosedur	3.40
U3	Waktu penyelesaian	3.37
U4	Biaya/tariff	3.52
U5	Produk spesifikasi jenis pelayanan	3.38
U6	Kompetensi pelaksana	3.43
U7	Perilaku pelaksana	3.50
U8	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	3.46
U9	Sarana dan prasarana	3.54

IKM unit pelayanan : 86,04

Mutu pelayanan : sangat baik

c) Hasil Penilaian kinerja

- Desa/kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) yang tercapai 37,5% dari target 82%
RTL : mengadakan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan kemauan BAB di jamban.
- Angka kontak komunikasi tercapai 61,61% dari target 150 %
RTL : mengentri kunjungan sehat baik di induk maupun di desa
- Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat) tercapai 0,32% dari target 0.30 %
RTL : Tetap meningkatkan pengentrian di aplikasi

5. Kesimpulan / kebijakan dari kepala Puskesmas

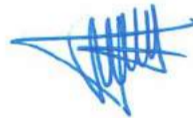
- Komunikasi internal unit antara Pimpinan dengan PJ Admen ,PJ UKP ,PJ UK M dan komunikasi PJ dengan pelaksana untuk perlu senantiasa di lakukan dengan teratur dan terjadwal.
- Indikator mutu Admen, UKM dan UKP untuk perlu senantiasa dilakukan evaluasi
- Dalam memberikan pelayanan semua unit perlu memperhatikan SOP, KAK dan pedoman yang berlaku di tiap unit.
- Pendokumentasian pada setiap kegiatan perlu ditingkatkan

6. Penutup

Rapat tinjauan manajemen ini telah dilaksanakan dengan baik dan benar. Seluruh hasil yang tertuang dalam RTM ini merupakan hasil proses selama bulan Januari sampai Juli 2022

Gedangan, 27 Juli 2022

Kepala Puskesmas Gedangan



Dr B. Irawatyratna K.,MM
NIP. 197410192007012008

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

HARI RABU
TANGGAL 27 JULI 2022

