



PEMERINTAH KOTA MALANG

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS PANDANWANGI

Jalan L.A Sucipto no 315 no telp (0341) 484472

KOTA MALANG



LAPORAN PELAKSANAAN EVALUASI INDIKATOR MUTU
TRIBUNAN II

| No | Indikator Mutu | Target | Hasil Pencapaian (%) | | | Identifikasi Masalah | masalah | Penyebab | Rencana Tindak Lanjut | PJ |
|---|---|--------|----------------------|-------|-------|------------------------------------|---|--|-----------------------------------|--------|
| | | | APR | MEI | JUN | | | | | |
| INDIKATOR MUTU PRIORITAS PUSKESMAS | | | | | | | | | | |
| 1 | Capaian prosentase angka stunting di wilayah kerja Pandanwangi <8% | <8 % | 6,76% | 7,11% | 8,07% | Tidak Memenuhi target dibulan Juni | Banyak balita timbang baru yang datang keposyandu | Data timbang balita tamu ikut dimasukkan | Tidak memasukkan data balita tamu | Endah |
| INDIKATOR MUTU NASIONAL | | | | | | | | | | |
| 2 | Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus sensitive obat (SO) | 90% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | condro |
| 3 | Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standart adalah ibu hamil yang telah bersalin yang mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai standart kualitas dan selama periode kehamilan dipuskesmas pada | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | lully |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|----------|------|------|---------|-----------------|--|--|--|-----------|
| | tahun berjalan | | | | | | | | | |
| 4 | Kepatuhan Identifikasi pengguna layanan | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | dr.Fika |
| 5 | Kepatuhan kebersihan tangan (KKT) | ≥85% | 98% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | dr.indira |
| 6 | Kepuasan pengguna layanan | ≥76,61 % | | | 82,01 % | Memenuhi target | | | | Elok |
| 7 | Kepatuhan penggunaan APD | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | dr.indira |

INDIKATOR MUTU KESELAMATAN PASIEN

| | | | | | | | | | | |
|----|--|------|-------|------|------|-----------------|--|--|--|-----------|
| 8 | Kepatuhan identifikasi pasien | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | dr.Fika |
| 9 | Peningkatan komunikasi efektif | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | dr.Fika |
| 10 | Kewaspadaan terhadap obat | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | dr.Fika |
| 11 | Kepastian Tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | dr.Fika |
| 12 | Mengurangi resiko Infeksi Akibat perawatan Kesehatan | ≥85% | 99% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | dr.Indira |
| 13 | Mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh | 100% | 100 % | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | dr.Fika |

INDIKATOR MUTU PRIORITAS PELAYANAN

| | | | | | | | | | | |
|----|--|------|------|------|------|-----------------|--|--|--|-------|
| 14 | Kesesuaian Pengkajian obat dengan resep sebelum diserahkan | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | Vita |
| 15 | kesesuaian pemeriksaan laboratorium | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | Nanda |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|-------|------|---------|---------|-----------------------|-------------------|--|---|----------|
| | terhadap permintaan pemeriksaan laboratorium | | | | | | | | | |
| 16 | Presentase ketepatan identifikasi pasien pada rekam medis pasien | 100% | 100% | 99,96 % | 100% | Memenuhi target | | | | Elok |
| 17 | Jumlah pasien prolans DM dan HT dengan tensi dan gula darah puasa terkendali | 5% | 5% | 5% | 7% | Memenuhi target | | | | dr.Aulia |
| 18 | Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi 1 kali selama masa kehamilan | 100 % | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | drg.Ika |
| 19 | Prosentase ibu hamil K1 akses yang datang ke puskesmas mendapatkan pelayanan ANC terpadu 10 T sesuai standart sebesar 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | lully |
| 20 | Ibu hamil yang datang ke Puskesmas mendapatkan konseling gizi minimal 1 kali | 100% | 49% | 63,64 % | 68,75 % | Tidak memenuhi target | Ruang gizi kosong | Petugas ada kegiatan luar/posyandu dan tidak ada yang menggantikan | Melaksanakan konseling gizi diatas jam 12/setelah pulang dari posyandu (jika pasien bersedia) | Endah |
| INDIKATOR MUTU PROGRAM | | | | | | | | | | |
| 21 | Keluarga binaan mendapatkan asuhan keperawatan dalam waktu 1x24 jam | 60% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | Yuni |
| 22 | Jumlah penderita | 100 % | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | Yuni |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|------|---------|---------|-------|-----------------------|---|-------------------------------|---|--------|
| | hipertensi yang baru ditemukan segera mendapatkan terapi obat hipertensi dalam 2x24jam | | | | | | | | | |
| 23 | Penderita kasus TB baru dilakukan pengobatan rutin dalam waktu 26 minggu | >90% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | Condro |
| 24 | Penderita penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan rutin dalam waktu 15 menit | 60% | 100 % | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | Condro |
| 25 | Semua orang yang beresiko tertular HIV, ibu hamil, TBC mendapatkan pemeriksaan status HIV | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | Guman |
| 26 | Penyelidikan epidemiologi kasus DBD kurang dari 24 jam | 100% | 100 % | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | Arief |
| 27 | Pembinaan Sarana TFU Prioritas dalam kurun waktu 1 tahun | 80% | 57% | 57% | 61% | tidak memenuhi target | Capaian bulanan terpenuhi tetapi yang tahunan belum terpenuhi | Target dicapai selama setahun | Melanjutkan pencapain sesuai target bulanan | Reta |
| 28 | Pelacakan /pelaporan kasus PD3I dilakukan oleh petugas surveilans dalam batas waktu kurang dari 24 jam | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | Amilus |
| 29 | Terbentuknya tatanan sehat sesuai | 55% | 27,10 % | 34,60 % | 36,2% | tidak memenuhi target | Capaian bulanan terpenuhi tetapi | Target dicapai selama setahun | Melanjutkan pencapaian | Enis |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|------|---------|---------|---------|-----------------------|---|--|---|--------|
| | dengan pedoman dalam kurun waktu 1 tahun | | | | | | yang tahunan belum terpenuhi | | sesuai target bulanan | |
| 30 | Semua pos UKK yang terdata dilakukan pembinaan setiap bulan | 50% | 20,83 % | % | % | tidak memenuhi target | Kegiatan tidak dilakukan | Petugas cuti melahirkan | Melaksanakan kegiatan UKK sesuai jadwal | Ayu |
| 31 | Anak usia sekolah dan remaja masuk dalam penjangkaran kesehatan | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | Arief |
| 32 | Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR dengan air mengalir dan sabun serta desinfektan | 100% | 0 | 0 | 0 | Tidak ada kasus | | | Jika terjadi kasus maka akan dilakukan Tindakan sesuai standart | Arief |
| 33 | Penderita malaria dilakukan pemeriksaan SD dengan metode tetes tebal dan tipis | 100% | 0 | 0 | 0 | Tidak ada kasus | | | Jika terjadi kasus maka akan dilakukan Tindakan sesuai standart | Arief |
| 34 | pelayanan lansia mendapatkan skrining kesehatan | 100% | 32% | 41% | 50% | Tidak memenuhi target | Capaian bulanan terpenuhi tetapi yang tahunan belum terpenuhi | Target dicapai selama setahun | Melanjutkan pencapaian sesuai target bulanan | Arti |
| 35 | Kunjungan ke TK/PAUD untuk pemeriksaan/penyuluhan gigi dan mulut sekali dalam setahun | 55% | 0% | 0% | 0% | Belum ada kegiatan | Kegiatan baru dimulai bulan Agustus | Dilakukan bersamaan dengan program UKS | Melaksanakan kegiatan dibulan Agustus | Tazkya |
| 36 | Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) untuk usia 0-11 bulan tercapai 95% dari total sasaran | 95% | 31,10 % | 44% | 54% | Tidak memenuhi target | Capaian bulanan terpenuhi tetapi yang tahunan belum terpenuhi | Target dicapai selama setahun | | Jemy |
| 37 | Presentase Ibu hamil yang mendapatkan | 100% | 82,52 % | 80,23 % | 79,94 % | tidak memenuhi target | Belum semua data bumil | Banyak bumil perumahan elit | Melakukan validasi data dari | lully |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|------|---------|---------|---------|--|---|---|---|---------|
| | pelayanan antenatal terpadu diwilayah kerja puskesmas pandanwangi 100% | | | | | | diwilayah puskesmas terdata valid di kohort | yang anc hanya di SpOG dan tidak terdata oleh kader, sedangkan data dari SpOG tidak terdata di dinkes | data email laporan dinkes setiap bulan | |
| 38 | Pelayanan penderita diare balita yang ditangani tidak lebih dari 30 menit | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | yuli |
| 39 | Penemuan penderita pneumonia balita | 75% | 27,07 % | 32,33 % | 42,86 % | tidak memenuhi target | Capaian bulanan terpenuhi tetapi yang tahunan belum terpenuhi | Target dicapai selama setahun | Melanjutkan pencapaian sesuai target bulanan | dr.Fika |
| 40 | Penginputan hasil pemeriksaan kesehatan haji di aplikasi Siskohatkes tidak lebih 2 hari | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | Guman |
| 41 | Pembinaan penyehat tradisional yang terdata diwilayah kerja Puskesmas Pandanwangi dilakukan sebulan sekali | 75% | 23,68 % | 34,21 % | 47,37 % | Tidak memenuhi target tetapi meningkat disetiap bulannya | Capaian bulanan terpenuhi tetapi yang tahunan belum terpenuhi | Target dicapai selama setahun | Melaksanakan kegiatan sesuai jadwal dan target capaian bulanan | Indah |
| 42 | Semua petugas Puskesmas melakukan senam bersama minimal sekali dalam 1 bulan | 100% | 100% | 100% | 100% | Memenuhi target | | | Melaksanakan senam secara rutin setiap hari jum'at minggu kedua | Endah |
| 43 | Penyuluhan gema cermat dilakukan sebulan sekali | 25% | 8,89% | 10,33 % | 12,72 % | tidak memenuhi target tetapi meningkat disetiap bulannya | Capaian bulanan terpenuhi tetapi yang tahunan belum terpenuhi | Target dicapai selama setahun | Melaksanakan kegiatan sesuai jadwal dan target capaian bulanan | Arsy |
| INDIKATOR MUTU ADMEN | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|-------|-------|------|------|-----------------|--|--|--|--|-------|
| 44 | Laporan laboratorium dan UGD dikirim ke Dinas Kesehatan maksimal tanggal 5 pada bulan berikutnya | 100 % | 100 % | 100% | 100% | Memenuhi target | | | | | Lilik |
|----|--|-------|-------|------|------|-----------------|--|--|--|--|-------|



Mengetahui
Kepala Puskesmas Pandanwangi

dr. Sri Purwani

Nip.19740708 200501 2 014

Ketua Tim Mutu

drg. Ika Agustien H

Nip.19710801 200502 2 004