



**PEMERINTAH KOTA MALANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS PANDANWANGI**

Jl. Laksda Adi Sucipto No.315,tlp.(0341)484472Malang 65125  
Email : puskesmaspandanwangi@gmail.com

**NOTULEN PERTEMUAN**

Nama Pertemuan	Rapat Tinjauan Managemen	
	Tanggal 17 Januari 2024	Pukul:12.30 s/d selesai
	Peserta : Seluruh staf	Lokasi : Ruang Pertemuan
Susunan Acara	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pembukaan</li><li>2. Pengarahan dari Kepala Puskesmas Pandanwangi</li><li>3. Pembahasan Hasil RTM sebelumnya</li><li>4. Pembahasan Hasil audit Internal</li><li>5. Pembahasan Laporan Tim Teknis Mutu</li><li>6. Pembahasan Umpan balik/keluhan pelanggan</li><li>7. Pembahasan hasil survey kepuasan pelanggan</li><li>8. Perubahan Kinerja</li><li>9. Masalah-masalah operasional</li><li>10. Rekomendasi untuk perbaikan</li><li>11. Penutup/kesimpulan</li></ol>	
Pembukaan	Pembukaan oleh Ketua Tim mutu yaitu drg Ika Agustien  Puji syukur kehadirat Allah SWT sehingga bulan Januari waktunya pelaksanaan RTM I tahun 2024 bisa berjalan dengan baik,karena kami sampaikan kembali bahwa RTM ini merupakan ulasan terhadap mutu dalam meningkatkan mutu pelayanan puskesmas Pandanwangi yang berstatus paripurna,dan untuk mempertahankan semua ini kita harus berjalan sesuai alur sehingga saat akreditasi tidak berat selain itu dalam RTM akan disampaikan pelaksanaan RTM di tahun 2024 dan penyampaian Hasil Audit bulan Desember tahun 2023	
Pengarahan	Oleh dr.Sri Purwani  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Terima kasih kepada tim mutu yang telah melaksanakan RTM yang ke-I sesuai jadwal</li><li>2. Rekreditasi Puskesmas Pandanwangi telah dilaksanakan di bulan November 2023, dengan hasil paripurna</li><li>3. Diharap untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan ( continuous improvement)</li></ol>	
Pembahasan RTM sebelumnya	Evaluasi RTM sebelumnya :  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perubahan Form Informconsent</li><li>2. Pelaksanaan PMI di Laboratorium</li><li>3. Pembuatan Kartu ketersediaan reagen</li><li>4. Menindak lanjuti Perbaikan Atap Lantai 2 untuk diusulkan ke dinas kesehatan</li></ol>	

	5. Menindaklanjuti pembuatan rumah gaset dan kompresor
Hasil Audit Internal	<p>Hasil Audit Internal bulan Desember 2023</p> <p>Yang dilakukan Audit Internal :</p> <p>Terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Loker , Rekam medis ( 2 )</li> <li>2. Farmasi</li> <li>3. Laboratorium</li> <li>4. PTM</li> </ol> <p>Dari Audit Internal 5 temuan, terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3 Ketidak sesuaian</li> <li>2. 2 Saran Perbaikan</li> </ol>
Hasil pencapaian Indikator mutu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipertensi : belum memenuhi target yaitu 98%</li> <li>2. RM ketepatan identifikasi pasien : Memenuhi target yaitu 100%</li> <li>3. Kesesuaian pengkajian obat dengan resep sebelum diserahkan : memenuhi target 100%</li> <li>4. Ketepatan identifikasi pasien pada lembar hasil laboratorium : memenuhi target 100%</li> <li>5. Kepatuhan kebersihan tangan : Memenuhi target yaitu 97%</li> <li>6. Kepatuhan penggunaan APD : Memenuhi target yaitu 100%</li> <li>7. Kepatuhan identifikasi pasien : memenuhi target 100%</li> <li>8. Keberhasilan pengobatan pasien TB : Memenuhi target 100%</li> <li>9. Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan Ante Natal Care (ANC) : belum memenuhi target 92%</li> <li>10. Kepuasan pasien (IKM) : memenuhi target 100%</li> <li>11. Peningkatan komunikasi efektif : memenuhi target 100%</li> <li>12. Kewaspadaan terhadap obat high alert : memenuhi target 100%</li> <li>13. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi : memenuhi target 100%</li> <li>14. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan : memenuhi target 100%</li> <li>15. Pengurangan resiko pasien jatuh : memenuhi target 100%</li> </ol>
Survei Kepuasan Pelanggan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) periode Juli s/d Desember 2023 : 82,10 Jumlah responden 150 orang terdiri dari 40 laki-laki dan 110 perempuan</li> <li>2. Hasil saran ,keluhan ,survey kepuasan UKM dan umpan balik Masyarakat : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Juli : dari survey kepuasan UKM diperoleh 3 saran/keluhan</li> <li>- Agustus : dari survey kepuasan UKM diposyandu ada 3 saran/keluhan</li> <li>- September : dari kotak saran terdapat 1 saran yaitu penambahan kursi tunggu ,dari pengaduan BPJS ada 1 yaitu pasien dianggap bukan BPJS sehingga harus bayar ,dan dari survey kepuasan UKM ada 4 saran/keluhan</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oktober : dari ulasan google ada 1 yaitu petugas tidak ramah dan membentak-bentak</li> <li>- November : dari ulasan google ada 1 yaitu petugas tidak ramah ,KIS tidak aktif</li> <li>- Desember : dari ulasan google ada 1 yaitu pasien sudah antri lama ternyata dianjurkan datang besok untuk membuat surat sehat oleh petugas, dari MJKN ada 1 yaitu mesin antrian sebelum dioperasikan mohon dicek dulu</li> </ul>
Perubahan kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komitmen Bersama untuk peningkatan Mutu Puskesmas tahun 2023</li> <li>• Penyusunan Pedoman Mutu tahun 2023</li> <li>• Penetapan Indikator Mutu tahun 2023</li> <li>• jadwal kegiatan prolanis 2 kali / bulan</li> <li>• Alat laboratorium kimia klinik baru</li> <li>• . koordinator untuk manajemen resiko , telah tersusun</li> <li>• Perubahan Format Baru Identitas Pasien baru</li> <li>• dibuat google form yang akan dishare petugas u pengguna layanan kegiatan UKM memasukan ke google form umpan balik</li> <li>• Pemenuhan sarana penerangan di R tindakan</li> <li>• Dibuat Barcode GF Umpan Balik UKM</li> <li>• Half Day Peningkat SDM</li> <li>• Dibuat Form Luka Tusuk</li> <li>• Dibuat Stempe Ltepatlokasi</li> <li>• Perbaikan Plafon R TU</li> <li>• Perubahan PJ Administrasi Barang</li> <li>• Penetapan identitas pasien dengan menggunakan 2 identifikasi</li> <li>• Perubahan Form Kajian awal dan asuhan keperawatan</li> <li>• Supervisi PJ UKMN untuk kelekapan dokumen UKM</li> <li>• Simulasi APAR</li> <li>• Simulasi BHD</li> <li>• Simulasi PPGD</li> <li>• Pemenuhan sarana K3</li> <li>• Dilaksanakan Papsmear untuk peserta BPJS</li> <li>• pembuatan google form untuk memudahkan dan meningkatkan capaian Program TB</li> <li>• Edukasi Catin di KUA</li> <li>• Survey Budaya Keselamatan</li> <li>• penggabungan form general consent dan form identitas</li> <li>• Pembuatan Kartu ketersediaan reagen</li> <li>• Dilaksanakan PME dan PMI Laboratorium</li> <li>• Dilaksanakan pemeriksaan kesehatan dan HRV bagi karyawan</li> <li>• Dilaksanakan tes kebugaran bagi karyawan</li> <li>• Diaktifkan kembali konsultasi Online bagi peserta BPJS</li> <li>• Pembuatan rujukan di ruangan pelayanan</li> <li>• Sosialisasi Redcode</li> <li>• Update Papan Profil Puskesmas</li> <li>• Pelaksanaan senam peregangan</li> <li>• Kaji Banding PJ Admin</li> <li>• Dilaksanakan Reakreditasi Puskesmas</li> </ul>

Masalah-masalah operasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebocoran Atap lantai 2</li> </ul>
Rekomendasi untuk perbaikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renovasi Atap Lantai II karena sudah banyak kebocoran dengan mengusukan ke dinas kesehatan</li> <li>• Pembuatan Rumah Genset dan kompresor di masukan ke anggaran tahun 2025</li> </ul>
Penutup/Kesimpulan	Demikian Rapat Tinjauan Managemen ini,dan akan dilakukan penggalangan komitmen mutu dengan foto bersama hari kamis,tgl 18 Januari 2024.Peningkatan Mutu untuk pelayanan prima kepada masyarakat

Ketua Tim Mutu



drg. Ika Agustien H

Nip.19710801 200502 2 004

Sekretaris



Indah Setya Kusuma

NIP.19800420 200501 2 013