

LAPORAN VALIDASI DATA



DISUSUN OLEH :
Subkomite Manajemen Mutu

RUMAH SAKIT MATA PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

Jalan Muhammad Yamin No.04 RT 019, Samarinda Kalimantan timur
Telpon 0541-5800800

Laman: <https://rsm.kaltimprov.go.id> Pos-el: rsmprovkaltimsmd@gmail.com

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU RS MATA PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

TELAH DITELAAH OLEH PIMPINAN:

Direktur,

drg. Shanty Sintessa, M.Kes.
NIP. 19721003 200012 2 003

.....

Kasubbag. Tata Usaha,

Ainiah, S.Kom., M.Si
NIP. 19730901 199803 2 006

.....

Ka. Pelayanan Medis dan Keperawatan,

dr. Asauk Pramustyo H, M.Pd
NIP.19720506 200502 1 002

.....

Ka.Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis,

Ns. Sri Wahyuti, S.Kep.
NIP. 19740128 200903 2 001

.....

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan inayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan validasi data komite mutu rumah sakit.

Terima kasih kami ucapkan kepada Bapak Ibu Kepala unit dan PIC (*Person In Charge*) yang telah mengumpulkan hasil validasi indikator mutu unit. Terima kasih juga kami ucapkan kepada teman-teman yang telah mendukung kami sehingga kami bisa menyelesaikan laporan ini dengan tepat waktu.

Kami menyadari, bahwa laporan validasi data tahun 2024 yang kami buat ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi penyusunan, bahasa, maupun penulisannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pembaca guna menjadi acuan agar penulis bisa menjadi lebih baik lagi di masa mendatang.

Semoga laporan validasi data ini bisa menambah wawasan para pembaca dan bisa bermanfaat untuk perkembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan.

Hormat Kami,

Subkomite Manajemen Mutu

Validator Data

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Hasil Laporan Validasi.....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Maksud dan Tujuan Laporan.....	2
C. Indikator yang di validasi.....	3
1. Indikator Kepatuhan Kebersihan Tangan	4
2. Indikator Kepatuhan Penggunaan APD.....	5
3. Indikator Kepatuhan Identifikasi pasien.....	6
4. Indikator waktu tunggu rawat jalan.....	7
5. Indikator Penundaan operasi elektif.....	8
6. Indikator Kepatuhan waktu visite dokter.....	9
7. Indikator Pelaporan Hasil kritis laboratorium	10
8. Indikator kepatuhan penggunaan formularium nasional.....	11
9. Indikator Kepatuhan terhadap alur klinis (<i>Clinical Pathway</i>)	12
10. Indikator Kepatuhan Upaya pencegahan risiko pasien jatuh...	13
11. Indikator Waktu Tanggap Komplain.....	14
12. Indikator Kepuasan Pasein.....	15
D. Kesimpulan dari hasil validasi.....	16

Hasil Laporan Validasi Data

A. Pendahuluan

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara menyeluruh adalah memperkecil (*Reduction*) risiko pada pasien dan staf secara berkesinambungan. Risiko ini dapat diketemukan baik diproses secara klinis maupun di lingkungan fisik. Pendekatan ini meliputi: memimpin dan merencanakan program peningkatan mutu dan program keselamatan pasien ; merancang dan mengukur apakah proses berjalan baik melalui pengumpulan data; validasi dan analisis data penilaian; menerapkan dan melanjutkan (*sustaining*) perubahan yang dapat menghasilkan perbaikan.

Mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Provinsi Kalimantan Timur sudah tertanam dalam kegiatan pekerjaan sehari-hari dari dokter, perawat, tenaga Kesehatan lainnya dan tenaga administrasi. Pada waktu dokter dan perawat menilai kebutuhan pasien dan memberikan asuhan, maka indikator mutu ini dapat membantu pasien dan mengurangi risiko keselamatan pasien. Pada kepala unit dan sub unit juga dapat menerapkan standar pada pekerjaan sehari-hari untuk memahami proses peningkatan mutu agar lebih efisien.

Setiap indikator rumah sakit atau unit dilakukan pengumpulan data yang disampaikan kepada komite mutu rumah sakit, yang kemudian dipilih indikator mana yang akan divalidasi dan di Analisa oleh komite mutu rumah sakit. Agar hasil analisa dapat dilaporkan Kembali kepada kepala instalasi atau kepala unit sebagai pelaksana dan pengumpul data. Analisis data ini sebagai umpan balik untuk

membuat keputusan dan perbaikan mutu klinis, manajemen, dan keselamatan pasien.

B. Maksud dan Tujuan

Tujuan laporan validasi yakni monitoring akurasi data yang dikumpulkan oleh PIC (*Person In Charge*) dan laporan validasi ini dibuat karena beberapa indikator tersebut baru dan akan dipublikasikan di website, maka dari itu kami bermaksud untuk melakukan validasi.

C. Indikator yang di validasi

Indikator mutu nasional tahun 2024

No	Judul Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan di RS	Target
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥85%
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%
3	Kepatuhan Identifikasi pasien	100%
4	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	≥80%
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≥80%
6	Penundaan Operasi Elektif	≤5%
7	Kepatuhan waktu visite dokter	≥80%
8	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100%
9	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	≥80%
10	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (<i>Clinical Pathway</i>)	≥80%
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%
12	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	≥80%
13	Kepuasan Pasien	≥76.61%

1. Indikator Kepatuhan Kebersihan Tangan

Judul indikator	Kepatuhan kebersihan tangan
Numerator	Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan
Denominator	Jumlah total pelaung kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi
Sumber Data	Hasil Observasi
Capaian Indikator	95%
Jumlah Pasien	Sampel untuk validasi, jumlah populasi pengukuran 686. Sehingga menggunakan sampel validasi ➤ $480 = 48$ Sampelnya 48 nakes yang diobservasi
Justifikasi Perlu Validasi	Data dipublikasi ke website RS atau media lain
Metode Validasi	MCA (<i>Measure Category Assigment</i>) Nilai kesepakatan untuk numerator, denominator, eksklusi. Identifikasi dan selesaikan perbedaan antara pengumpul data pertama dan pengumpul data kedua, implementasi aksi perbaikan.
Hasil Validasi	Kepatuhan kebersihan tangan diisi dengan yang terlibat, $48/48 \times 100\% = 100\%$
Hasil Analisa	$\frac{48}{48} \times 100\% = 100\%$
Kesimpulan	Data pada capaian indikator telah valid, > 80%
Rencana Tindak Lanjut	Akan divalidasi Kembali apabila masuk dalam hal yang dipersyaratkan.

2. Indikator Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Judul indikator	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
Numerator	Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi
Denominator	Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Capaian Indikator	99%
Jumlah Pasien	Sampel untuk validasi, jumlah populasi pengukuran pertama 305. Sehingga menggunakan sampel validasi 48 sampel.
Justifikasi Perlu Validasi	Data dipublikasi ke website RS atau media lain
Metode Validasi	MCA (<i>Measure Category Assigment</i>) Nilai kesepakatan untuk numerator, denominator, eksklusi. Identifikasi dan selesaikan perbedaan antara pengumpul data pertama dan pengumpul data kedua, implementasi aksi perbaikan.
Hasil Validasi	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) diisi dengan yang terlibat, $48/48 \times 100\% = 100\%$
Hasil Analisa	$\frac{48}{48} \times 100\% = 100\%$
Kesimpulan	Data pada capaian indikator telah valid > 80%
Rencana Tindak Lanjut	Akan divalidasi Kembali apabila masuk dalam hal yang dipersyaratkan.

3. Indikator Kepatuhan Identifikasi pasien

Judul indikator	Kepatuhan Identifikasi Pasien
Numerators	Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi
Denominator	Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Capaian Indikator	99%
Jumlah Pasien	Sampel untuk validasi, jumlah populasi pengukuran pertama 332 populasi. Sehingga menggunakan sampel validasi ➤ $480 = 48$ Sampelnya 48 nakes yang diobservasi
Justifikasi Perlu Validasi	Data dipublikasi ke website RS atau media lain
Metode Validasi	MCA (<i>Measure Category Assigment</i>) Nilai kesepakatan untuk numerator, denominator, eksklusi. Identifikasi dan selesaikan perbedaan antara pengumpul data pertama dan pengumpul data kedua, implementasi aksi perbaikan.
Hasil Validasi	Kepatuhan Identifikasi Pasien diisi dengan yang terlibat, $44/48 \times 100\% = 91\%$
Hasil Analisa	$\frac{91}{100} \times 100\% = 91\%$
Kesimpulan	Data pada capaian indikator telah valid, > 80%
Rencana Tindak Lanjut	Akan divalidasi Kembali apabila masuk dalam hal yang dipersyaratkan.

4. Indikator Waktu Tunggu Rawat Jalan

Judul indikator	Waktu tunggu rawat jalan
Numerator	Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu ≤ 60 menit
Denominator	Jumlah pasien rawat jalan yang diobservasi
Sumber Data	Catatan pendaftaran pasien rawat jalan
Capaian Indikator	67%
Jumlah Pasien	Sampel untuk validasi, jumlah populasi pengukuran pertama 328. Sehingga menggunakan sampel validasi = 48 sampel Sampelnya 48 pasien waktu tunggu rawat jalan
Justifikasi Perlu Validasi	Data dipublikasi ke website RS atau media lain
Metode Validasi	MCA (<i>Measure Category Assignment</i>) Nilai kesepakatan untuk numerator, denominator, eksklusi. Identifikasi dan selesaikan perbedaan antara pengumpul data pertama dan pengumpul data kedua, implementasi aksi perbaikan.
Hasil Validasi	Waktu tunggu rawat jalan diisi dengan yang terlibat, $40/48 \times 100\% = 83\%$
Hasil Analisa	$\frac{83}{100} \times 100\% = 83\%$
Kesimpulan	Data pada capaian indikator telah valid, > 80%
Rencana Tindak Lanjut	Akan divalidasi Kembali apabila masuk dalam hal yang dipersyaratkan.

5. Indikator Penundaan Operasi Elektif

Judul indikator	Penundaan operasi elektif
Numerator	Jumlah pasien yang jadwal operasinya tertunda lebih dari 1 jam
Denominator	Jumlah pasien operasi elektif
Sumber Data	Data sekunder dari catatan pasien yang dijadwalkan operasi dan data pelaksanaan operasi
Capaian Indikator	54%
Jumlah Pasien	Sampel untuk validasi, jumlah populasi pengukuran pertama 137. Sehingga menggunakan sampel validasi 16 Sampelnya 16 pasien
Justifikasi Perlu Validasi	Data dipublikasi ke website RS atau media lain
Metode Validasi	MCA (<i>Measure Category Assignment</i>) Nilai kesepakatan untuk numerator, denominator, eksklusi. Identifikasi dan selesaikan perbedaan antara pengumpul data pertama dan pengumpul data kedua, implementasi aksi perbaikan.
Hasil Validasi	Penundaan operasi elektif diisi dengan yang terlibat, $16/16 \times 100\% = 100\%$
Hasil Analisa	$\frac{16}{16} \times 100\% = 100\%$
Kesimpulan	Data pada capaian indikator telah valid, > 80 %
Rencana Tindak Lanjut	Akan divalidasi Kembali apabila masuk dalam hal yang dipersyaratkan

6. Indikator Kepatuhan waktu visite dokter

Judul indikator	Kepatuhan waktu visite dokter
Numerator	Jumlah pasien yang di-visite dokter pada pukul 06.00-14.00
Denominator	Jumlah pasien yang diobservasi
Sumber Data	Data sekunder berupa laporan visite rawat inap
Capaian Indikator	81%
Jumlah Pasien	Sampel untuk validasi, jumlah populasi pengukuran 14 populasi. Sehingga menggunakan seluruh sampel validas Sampel validasi adalah 14 visite dokter spesialis
Justifikasi Perlu Validasi	Data dipublikasi ke website RS atau media lain
Metode Validasi	MCA (<i>Measure Category Assigment</i>) Nilai kesepakatan untuk numerator, denominator, eksklusi. Identifikasi dan selesaikan perbedaan antara pengumpul data pertama dan pengumpul data kedua, implementasi aksi perbaikan.
Hasil Validasi	Kepatuhan waktu visite dokter diisi dengan yangterlibat, $14/14 \times 100\% = 100\%$
Hasil Analisa	$\frac{100}{100} \times 100\% = 100\%$
Kesimpulan	Data pada capaian indikator telah valid, > 80%
Rencana Tindak Lanjut	Akan divalidasi Kembali apabila masuk dalam hal yang dipersyaratkan.

7. Indikator Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium

Judul indikator	Pelaporan hasil kritis laboratorium
Numerator	Jumlah hasil kritis laboratorium yang dilaporkan ≤30 menit
Denominator	Jumlah hasil kritis laboratorium yang diobservasi
Sumber Data	Data sekunder : catatan data laporan hasil tes kritis laboratorium
Capaian Indikator	100%
Jumlah Pasien	Sampel untuk validasi, jumlah populasi pengukuran 11 populasi. Sehingga menggunakan seluruh sampel validas Sampel validasi adalah 11 pasien
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator area klinik baru dan data dipublikasi ke website RS atau media lain
Metode Validasi	MCA (<i>Measure Category Assigment</i>) Nilai kesepakatan untuk numerator, denominator, eksklusi. Identifikasi dan selesaikan perbedaan antara pengumpul data pertama dan pengumpul data kedua, implementasi aksi perbaikan.
Hasil Validasi	Pelaporan hasil kritis laboratorium, diisi denganyang terlibat, $11/11 \times 100\% = 100\%$
Hasil Analisa	$\frac{11}{11} \times 100\% = 100\%$
Kesimpulan	Data pada capaian indikator telah valid, > 80%
Rencana Tindak Lanjut	Akan divalidasi Kembali apabila masuk dalam hal yang dipersyaratkan.

8. Indikator Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional

Judul indikator	Kepatuhan penggunaan formularium nasional
Numerator	Jumlah R/ recipe dalam lembar resep yang sesuai dengan formularium nasional
Denominator	Jumlah R/ recipe dalam lembar resep yang diobservasi
Sumber Data	Lembar resep di Instalasi farmasi
Capaian Indikator	98%
Jumlah Pasien	Sampel untuk validasi, jumlah populasi pengukuran pertama 361. Sehingga menggunakan sampel validasi ➤ 480 = 48 Sampelnya 48 lembar resep formularium nasional
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator area klinik baru dan data dipublikasi ke website RS atau media lain
Metode Validasi	MCA (<i>Measure Category Assignment</i>) Nilai kesepakatan untuk numerator, denominator, eksklusi. Identifikasi dan selesaikan perbedaan antara pengumpul data pertama dan pengumpul data kedua, implementasi aksi perbaikan.
Hasil Validasi	Kepatuhan penggunaan formularium nasional diisi dengan yang terlibat, 46/48 $\times 100\% = 96\%$
Hasil Analisa	$\frac{46}{48} \times 100\% = 96\%$
Kesimpulan	Data pada capaian indikator telah valid, > 80%
Rencana Tindak Lanjut	Akan divalidasi Kembali apabila masuk dalam hal yang dipersyaratkan.

9. Indikator Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (*Clinical Pathway*)

Judul indikator	Kepatuhan terhadap alur klinis (Clinical Pathway)
Numerator	Jumlah pelayanan oleh PPA yang sesuai dengan clinical pathway
Denominator	Jumlah seluruh pelayanan oleh PPA pada clinical pathway yang diobservasi
Sumber Data	Data sekunder dari rekam medis (lemabr clinical pathway)
Capaian Indikator	95%
Jumlah Pasien	7
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator area klinik baru dan data dipublikasi ke website RS atau media lain
Metode Validasi	MCA (<i>Measure Category Assigment</i>) Nilai kesepakatan untuk numerator, denominator, eksklusu. Identifikasi dan selesaikan perbedaan antara pengumpul data pertama dan pengumpul data kedua, implementasi aksi perbaikan.
Hasil Validasi	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway) diisi dengan yang terlibat, $7/7 \times 100\% = 100\%$
Hasil Analisa	$\frac{100}{100} \times 100\% = 100\%$
Kesimpulan	Data pada capaian indikator telah valid, > 80%
Rencana Tindak Lanjut	Akan divalidasi Kembali apabila masuk dalam hal yang dipersyaratkan.

10. Indikator Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

Judul indikator	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh
Numerator	Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang mendapatkan ketiga upaya pencegahan risiko Jatuh
Denominator	Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang diobservasi
Sumber Data	Data Catatan Pasien
Capaian Indikator	65%
Jumlah Pasien	Sampel untuk validasi, jumlah populasi pengukuran 48 populasi. Sehingga menggunakan seluruh sampel validas Sampel validasi adalah 16 pasien
Justifikasi Perlu Validasi	Data dipublikasi ke website RS atau media lain
Metode Validasi	MCA (<i>Measure Category Assigment</i>) Nilai kesepakatan untuk numerator, denominator, eksklusif. Identifikasi dan selesaikan perbedaan antara pengumpul data pertama dan pengumpul data kedua, implementasi aksi perbaikan.
Hasil Validasi	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway) diisi dengan yang terlibat, 16/16 x 100% = 100%
Hasil Analisa	$\frac{16}{16} \times 100\% = 100\%$
Kesimpulan	Data pada capaian indikator telah valid, > 80%
Rencana Tindak Lanjut	Akan divalidasi Kembali apabila masuk dalam hal yang dipersyaratkan.

11. Indikator Kecepatan Waktu Tanggap Komplain

Judul indikator	Kecepatan waktu tanggap Komplain
Numerator	Jumlah Komplain yang ditangani dan ditindaklanjuti sesuai waktu yang ditetapkan berdasarkan grading
Denominator	Jumlah Komplain yang disurvei
Sumber Data	Data sekunder : catatan Komplain
Capaian Indikator	100%
Jumlah Pasien	1
Justifikasi Perlu Validasi	Data dipublikasi ke website RS atau media lain
Metode Validasi	MCA (<i>Measure Category Assignment</i>) Nilai kesepakatan untuk numerator, denominator, eksklusi. Identifikasi dan selesaikan perbedaan antara pengumpul data pertama dan pengumpul data kedua, implementasi aksi perbaikan.
Hasil Validasi	Kecepatan waktu tanggap Komplain diisi dengan yang terlibat, $1/1 \times 100\% = 100\%$
Hasil Analisa	$1 \times 100\% = 100\%$ 1
Kesimpulan	Data pada capaian indikator telah valid, > 80%
Rencana Tindak Lanjut	Akan divalidasi Kembali apabila masuk dalam hal yang dipersyaratkan.

12. Indikator Kepuasan Pasien

Judul indikator	Kepuasan pasien
Numerator	
Denominator	
Sumber Data	
Capaian Indikator	93,5%
Jumlah Pasien	
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator area klinik baru dan data dipublikasi ke website RS atau media lain
Metode Validasi	MCA (<i>Measure Category Assigment</i>) Nilai kesepakatan untuk numerator, denominator, eksklusi. Identifikasi dan selesaikan perbedaan antara pengumpul data pertama dan pengumpul data kedua, implementasi aksi perbaikan.
Hasil Validasi	
Hasil Analisa	
Kesimpulan	Data pada capaian indikator telah valid, > 80%
Rencana Tindak Lanjut	Akan divalidasi Kembali apabila masuk dalam hal yang dipersyaratkan.

No	Judul Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan di RS	Hasil Validasi
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	Data telah valid
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	Data telah valid
3	Kepatuhan Identifikasi pasien	Data telah valid
4	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	Tidak Ada Data
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	Data telah valid
6	Penundaan Operasi Elektif	Data telah valid
7	Kepatuhan waktu visite dokter	Data telah valid
8	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	Data telah valid
9	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	Data telah valid
10	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (<i>Clinical Pathway</i>)	Data telah valid
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	Tidak Ada Data
12	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	Data telah valid
13	Kepuasan Pasien	Data telah valid

Hasil dari validasi ini secara keseluruhan telah valid dan data dapat dipublikasikan pada website rumah sakit.