

VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU

TW IV TAHUN 2024



RUMAH SAKIT

Karunia Indah Medika
MUARA ENIM

**RUMAH SAKIT
KARUNIA INDAH MEDIKA
TAHUN 2024**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Berdasarkan Visi RS Karunia Indah Medika, menjadi rumah sakit unggulan di wilayah Muara Enim. Oleh karena itu RS Karunia Indah Medika dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standaryang ditetapkan dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Upaya peningkatan mutu pelayanan dilakukan di semua unit pelayanan, baik pada unit pelayanan medik, pelayanan keperawatan, maupun pada unit pelayanan administrasi dan manajemen melalui program jaminan mutu yang wajib dipantau. Program dalam mewujudkan RS Karunia Indah Medika yang bermutu adalah suatu program berkelanjutan yang disusun secara objektif dan sistematis untuk memantau dan menilai indikator mutu serta kewajaran pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Program penjaminan mutu merupakan aktivitas mendefinisikan, mendesain, memeriksa, memantau, mensurvei dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Aktivitas-aktivitas ini disusun secara komprehensif dan terintegrasi yang meliputi struktur, proses, dan output/outcome. Teknis pemantauan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit memerlukan penetapan indikator mutu yang digunakan sebagai variabel untuk mengukur suatu perubahan dengan menggunakan instrumen yang tepat. Saat ini telah ditetapkan indikator mutu, terdiri dari : 10 (sepuluh) indikator klinik, 9 (sembilan) indikator manajerial, 6 (enam) indikator keselamatan pasien, serta indikator berdasarkan *Joint Commission International's (JCI) International Library of Measures*.

Indikator mutu yang telah ditetapkan tersebut telah dipantau dengan instrumen yang disusun berdasarkan kebutuhan data yang diperlukan. Setelah dilakukan pengumpulan data oleh masing-masing unit dalam rumah sakit, maka rumah sakit menggunakan proses internal untuk melakukan validasi data sebelum dilaksanakan pelaporan dan publikasi data. Proses internal di dalam RS Karunia Indah Medika dalam rangka validasi data indikator mutu adalah dalam bentuk pengumpulan data, yaitu berupa kegiatan yang dilaksanakan oleh masing- masing unit kerja terkait kepada komite mutu RS Karunia Indah Medika.

Penyahihan/validasi data merupakan alat penting untuk memahami mutu dari data mutu dan untuk mencapai tingkat di mana data tersebut cukup meyakinkan bagi para pembuat keputusan. Validasi data menjadi salah satu langkah dalam proses penentuan prioritas untuk pengukuran, pemilihan indikator yang harus diukur, pemilihan dan pengujian ukuran, pengumpulan data, validasi data dan penggunaan data untuk perbaikan. Tujuan dari validasi data ini adalah tersedianya data dan informasi mutu yang valid sebagai dasar manajemen rumah sakit untuk mengambil keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program dan peningkatan kewaspadaan serta respon terhadap kejadian luar biasa yang cepat dan tepat.

Berdasarkan program kerja Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Tahun 2024 RS Karunia Indah Medika telah memilih 10 indikator mutu yang akan di validasi, antara lain

No.	KODE	JUDUL INDIKATOR
1	INM	Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
2	IMP-RS	Audit kepatuhan pemberian lebel obat high alert
3	IMP-RS	Angka kejadian infeksi luka operasi pada pasien SC
4	IMP-RS	Waktu tunggu rawat jalan <60 menit
5	IMP-RS	Kecepatan pemberian informasi tagihan/billing pada pasien ibu hamil
6	IMP-U	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap
7	IMP-U	Ketepatan Identifikasi Pasien
8	IMP-U	Kepuasan pasien
9	IMP-U	Kelengkapan ringkasan pulang pasien rawat inap dalam waktu 1x24 jam
10	IMP-U	Kelengkapan Tanda TanganDokter pada form/stempelTBK pada Pasien Obsgyn

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Sebagai bahan evaluasi pencapaian indikator mutu dari tiap unit kerja untuk mengetahui pencapaian indikator mutu di RS Karunia Indah Medika dengan cara mengambil ulang data.

2. Tujuan

- a. Memberikan informasi tentang data indikator mutu yang valid sebagai dasar manajemen rumah sakit untuk mengambil keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program dan peningkatan kewaspadaan serta respon terhadap kejadian luar biasa yang cepat dan tepat.
- b. Memberikan gambaran dan masukan kepada setiap unit kerja tentang peningkatan mutu yang telah dicapai.

C. Dasar

1. Program kerja RS Karunia Indah Medika tahun 2024 dalam bidang peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
2. Program kerja PMKP tentang kegiatan validasi data internal indikator mutu RS Karunia Indah Medika.

D. Ruang lingkup

1. Pendahuluan
2. Pelaksanaan kegiatan
3. Hasil kegiatan
4. Analisa dan Tindak lanjut
5. Rekomendasi
6. Penutup

E. Pelaksanaan Kegiatan

1. Perencanaan

- a. Menentukan jadwal waktu pelaksanaan pengumpulan data dan evaluasi data.

- b. Menentukan indikator mutu yang akan di validasi,
- c. Menentukan jumlah sampel yang diambil 5% dari jumlah pasien dari data pertama.

2. Pelaksanaan

- a. Kegiatan pengumpulan data dilaksanakan pada awal bulan.
- b. Kegiatan validasi data dilaksanakan tiap tiga bulan sekali. Validasi data paling lambat dilakukan paling lambat pertengahan bulan.
- c. Validasi data dilakukan pada saat:
 - 1) Implementasi pengukuran proses baru.
 - 2) Publikasi data.
 - 3) Terjadi perubahan proses yang sudah berjalan.
 - 4) Terjadi perubahan hasil pengukuran dengan sebab yang tidak diketahui.
 - 5) Sumber dan subyek pengumpulan data berubah.
 - 6) Menggunakan sample statistik yang valid jika populasi ≥ 180 diambil sample minimal 5% atau maksimum 50 sample validasi. Jika populasi ≤ 180 , diambil sample minimal 9 atau jika hanya ada 9 sample, maka 100% dijadikan sample validasi.

BAB II
LAPOARAN KEGIATAN

A. Kegiatan Validasi

1. Bulan Oktober

Tabel Hasil Kegiatan Validasi

No.	JUDUL INDIKATOR	HASIL PEMANTAUAN BULAN JULI	HASIL PEMANTAUAN DATA SAMPLING VALIDASI	HASIL VALIDASI	KET.
1	Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	100%	100%	VALID
2	Audit kepatuhan pemberian label obat high alert	100%	100%	100%	VALID
3	Angka kejadian infeksi luka operasi pada pasien SC	0%	0%	0%	VALID
4	Waktu tunggu rawat jalan <60 menit	62,17%	62,17%	62,17%	VALID
5	Kecepatan pemberian informasi tagihan/billing pada pasien ibu hamil	97%	97%	97%	VALID

6	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap	96,77%	96,77%	96,77%	VALID
7	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	VALID
8	Kepuasan pasien	100%	100%	100%	VALID
9	Kelengkapan Tanda Tangan Dokter pada form/stempel TBK pada Pasien Obsgyn	100%	100%	100%	VALID
10	Kelengkapan ringkasan pulang pasien rawat inap dalam waktu 1x24 jam	63,04%	63,04%	63,04%	VALID

2. Bulan November

Tabel hasil kegiatan validasi

No.	JUDUL INDIKATOR	HASIL PEMANTAUAN BULAN AGUSTUS	HASIL PEMANTAUAN DATA SAMPLING VALIDASI	HASIL VALIDASI	KET.
1	Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	100%	100%	VALID
2	Audit kepatuhan pemberian label obat high alert	100%	100%	100%	VALID

3	Angka kejadian infeksi luka operasi pada pasien SC	0%	0%	0%	VALID
4	Waktu tunggu rawat jalan <60 menit	67,71%	67,71%	67,71%	VALID

5	Kecepatan pemberian informasi tagihan/billing pada pasien ibu hamil	96%	96%	96%	VALID
6	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap	100%	100%	100%	VALID
7	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	VALID
8	Kepuasan pasien	100%	100%	100%	VALID
9	Kelengkapan Tanda Tangan Dokter pada form/stempel TBK pada Pasien Obsgyn	100%	100%	100%	VALID
10	Kelengkapan ringkasan pulang pasien rawat inap dalam waktu 1x24 jam	79,07%	79,07%	79,07%	VALID

3. Bulan Desember

Tabel hasil kegiatan validasi

No.	JUDUL INDIKATOR	HASIL PEMANTAUAN BULAN SEPTEMBER	HASIL PEMANTAUAN DATA SAMPLING VALIDASI	HASIL VALIDASI	KET.
1	Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	100%	100%	VALID
2	Audit kepatuhan pemberian label obat high alert	100%	100%	100%	VALID
3	Angka kejadian infeksi luka operasi pada pasien SC	3,89%	3,89%	3,89%	VALID
4	Waktu tunggu rawat jalan <60 menit	70,78%	70,78%	70,78%	VALID

5	Kecepatan pemberian informasi tagihan/billing pada pasien ibu hamil	98%	98%	98%	VALID
6	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap	96,77%	96,77%	96,77%	VALID
7	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	VALID
8	Kepuasan pasien	100%	100%	100%	VALID
9	Kelengkapan Tanda Tangan Dokter pada form/stempel TBK pada Pasien Obsgyn	100%	100%	100%	VALID
10	Kelengkapan ringkasan pulang pasien rawat inap dalam waktu 1x24 jam	83,71%	83,71%	83,71%	VALID

BAB III

ANALISA DAN TINDAK LANJUT

A. Analisa dan Tindak Lanjut

Bulan Oktober

Berdasarkan hasil pengumpulan data indikator mutu bulan Oktober 2024 dari semua unit kerja telah dilaksanakan pemantauan data sampling dan divalidasi sebanyak 10 indikator. Hasil validasi dari indikator mutu tersebut $\geq 90\%$ sehingga dinyatakan valid.

Rencana tindak lanjut:

Evaluasi kepada PIC pengumpul data

- a. Sosialisasi dan edukasi kepada medis untuk peningkatan kelengkapan form rekam medis yang terkait.
- b. Sistem monitoring pelaporan indikator mutu lebih ditingkatkan sehingga peningkatan mutu dapat lebih membudaya.
- c. Validasi data akan dilakukan kembali apabila ada perubahan PIC pengumpul data, sumber data, numerator, denominator

Bulan November

Berdasarkan hasil pengumpulan data indikator mutu bulan November 2024 dari semua unit kerja telah dilaksanakan pemantauan data sampling dan divalidasi sebanyak 10 indikator. Hasil validasi dari indikator mutu tersebut $\geq 90\%$ sehingga dinyatakan valid.

Rencana tindak lanjut:

- a. Evaluasi kepada PIC pengumpul data.
- b. Sosialisasi dan edukasi kepada medis untuk peningkatan kelengkapan form rekam medis yang terkait.
- c. Sistem monitoring pelaporan indikator mutu lebih ditingkatkan sehingga peningkatan mutu dapat lebih membudaya.

Bulan Desember

Berdasarkan hasil pengumpulan data indikator mutu bulan Desember

2024 dari semua unit kerja telah dilaksanakan pemantauan data sampling dan divalidasi sebanyak 10 indikator. Hasil validasi dari indikator mutu tersebut $\geq 90\%$ sehingga dinyatakan valid.

Rencana tindak lanjut:

- a. Sosialisasi dan edukasi kepada medis untuk peningkatan kelengkapan form rekam medis yang terkait.
- b. Validasi data akan dilakukan kembali apabila ada perubahan PIC pengumpul data, sumber data, numerator, denominator.
- c. Sistem monitoring pelaporan indikator mutu lebih ditingkatkan sehingga peningkatan mutu dapat lebih membudaya.

B. Rekomendasi

1. Sistem monitoring pelaporan indikator mutu lebih ditingkatkan sehingga peningkatan mutu dapat lebih membudaya.
2. Indikator mutu yang telah di validasi dan sudah dinyatakan data valid bisa segera diinformasikan kepada semua petugas unit kerja melalui Sosialisasi, membuat informasi di Majalah dinding untuk motivasi kinerja anggota agar lebih meningkatkan pelayanan demi tercapainya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Karunia Indah Medika.
3. Data indikator yang sudah di validasi bisa di publikasikan dan diinformasikan melalui website sesuai dengan ketentuan publikasi data RS Karunia Indah Medika sehingga bisa bermamfaat bagi masyarakat.

BAB IV
PENUTUP

Demikian laporan kegiatan validasi data internal terhadap 10 indikator mutu di RS Karunia Indah Medika. Disampaikan dengan harapan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan untuk meningkatkan pelayanan mutu Rumah Sakit.

Muara Enim, 10 Oktober 2024

Mengetahui

Direktur
RS Karunia Indah Medika




Dr. Ayu Arvani

Ketua Komite Mutu dan
Keselamatan Pasien RS
Karunia Indah Medika




dr. Ervana Ikha Yusnita SpKJ