

**LAPORAN PELAKSANAAN VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU
RSUD dr. R. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA
TRIWULAN 1
TAHUN 2020**



**PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA
RSUD dr. R.GOETENG TAROENADIBRATA
Jl. Tentara Pelajar No. 22 Purbalingga -53319
Telp. (0281) 891016, 896645**

**LAPORAN PELAKSANAAN VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU
DI RSUD dr. R. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA
TRIWULAN 1 TAHUN 2020**

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan Misi rumah sakit RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, sebagai pusat pelayanan kesehatan dan rujukan yang mandiri dan bermutu tinggi. Oleh karena itu rumah sakit RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga melakukan kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang sesuai dengan standar akreditasi KARS dan dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan .

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 Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga adalah suatu program berkelanjutan yang disusun secara objektif dan sistematis untuk memantau, menilai dan melakukan upaya perbaikan indikator mutu yang belum tercapai untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien dan meningkatkan keselamatan pasien.

Program penjaminan mutu merupakan aktivitas mendefinisikan, mendesain, mengumpulkan data, melaporkan data, menganalisis data, validasi data, publikasikan data dan melakukan upaya perbaikan untuk 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 prioritas , terdiri dari: 5 (lima) indikator prioritas, 5 (lima) indikator klinis, 2 (dua) indikator manajerial, 6 (enam) indikator keselamatan pasien, dan 12 indikator mutu wajib.

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, dilaporkan kepada tim peningkatan mutu, kemudian rumah sakit menggunakan proses internal untuk melakukan validasi data sebelum dilakukan publikasi data. Proses internal di dalam RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dalam rangka validasi data indikator mutu adalah Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dilaksanakan oleh tim peningkatan mutu.

Validasi data merupakan alat penting untuk mengetahui akuratan, kualitas data dan untuk mencapai tingkat di mana data tersebut cukup meyakinkan bagi para pembuat keputusan. Validasi data menjadi salah satu langkah dalam proses manajemen data. Untuk menghitung keakuratan dengan membagi jumlah elemen data yang ditemukan dengan total jumlah data elemen dikalikan dengan 100. Tingkat akurasi $\geq 90\%$ adalah patokan yang baik.

II. TUJUAN

Tujuan dari validasi data ini adalah tersedianya data dan informasi 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.

III. HASIL VALIDASI DATA

KODE	INDIKATOR	HASIL PEMANTAUAN RIL (First Abstractor) (%)	HASIL PEMANTAUAN DATA SAMPLING VALIDASI (Second Abstractor) (%)	First Abstractor dengan Second Abstractor (%)	KET (Valid) = jika nilai validasi $\geq 90\%$
IAK 1	Kepatuhan assesmen pra anestesi	100	100	100%	VALID
IAK 2	Kepatuhan inform consent anestesi	100	100	100%	VALID
IAK 3	Angka kejadian reaksi transfusi	0,46	0,46	100%	VALID
IAK 4	Kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis 2x24 jam setelah selesai pelayanan	25,96	25,96	100%	VALID
IAK 5	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial /HAI (<i>Health Care Assosiated Infection</i>) di rumah sakit	100	100	100%	VALID

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data indikator mutu bulan Januari s.d Maret 2020 dari semua unit kerja telah dilaksanakan pemantauan data sampling dan divalidasi sebanyak 5 (lima) indikator area klinis. Hasil validasi dari 5 (lima) indikator mutu area klinis tersebut dinyatakan valid dengan nilai $\geq 90\%$ sehingga data dapat dipublikasikan dan siap diinformasikan ke dalam website RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

V. PENUTUP

Demikian laporan kegiatan pelaksanaan validasi data internal indikator mutu klinis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Laporan pelaksanaan validasi data indikator mutu ini disampaikan dengan harapan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan untuk meningkatkan pelayanan mutu RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Purbalingga, 18 April 2020

Ketua Komite Peningkatan Mutu
dan Keselamatan Pasien
RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga



dr. Ardian Budi Kusuma.,M.Kes.,Sp.A

Penata

NIP. 19740918 200903 1 002