

**LAPORAN PELAKSANAAN VALIDASI DATA  
INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN  
TRIWULAN IV TAHUN 2022**



**KOMITE PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN  
RSUD CARUBAN KABUPATEN MADIUN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Sesuai dengan kebijakan Direktur RSUD Caruban Kabupaten Madiun, maka pemantauan indikator mutu dan keselamatan pasien ini menjadi salah satu program dari Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien yang harus dilaksanakan di setiap unit pelayanan dan penunjang

Data dan informasi yang akurat yang terkait dengan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan sangat dibutuhkan sebagai dasar untuk menentukan rencana dan prioritas program yang harus dikembangkan dalam upaya peningkatan kualitas rumah sakit secara keseluruhan. Untuk mendapatkan data dan informasi yang akurat, maka data yang diperoleh harus divalidasi terlebih dahulu.

Dengan demikian, data yang valid dapat diperoleh melalui alat ukur yang valid (alat ukur yang betul-betul dapat mengukur objek yang diukur) dan proses pengumpulan data yang benar (menggunakan teknik pengukuran yang sama oleh dua orang yang berbeda, yaitu pengumpul data dan validator).

Yang dimaksud validasi data adalah membandingkan hasil data yang dikumpulkan oleh pengumpul data (orang pertama) dengan hasil data yang dikumpulkan oleh validator (orang kedua). Apabila tingkat keakuratannya  $\pm 90\%$ , maka data yang dikumpulkan dapat dikatakan akurat (valid).

### **1.2. Tujuan**

Secara umum tujuan validasi data dan benchmarking indikator mutu RSUD CARUBAN Kab. Madiun 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 War biasa yang cepat dan tepat.

## **BAB II**

### **PELAKSANAAN KEGIATAN VALIDASI DATA**

Kegiatan Validasi data dalam rangka memperoleh data dan informasi yang akurat dilakukan jika :

- a. Evaluasi baru yang dilakukan (terutama evaluasi terhadap upaya klinik yang tujuannya untuk menolong rumah sakit melakukan evaluasi terhadap proses dan outcome dari upaya klinik penting)
- b. Data mutu yang telah masuk JCI Library of Measurement tidak dilakukan validasi data.
- c. Agar diketahui publik, data dimuat di web site rumah sakit atau dengan cara lain
- d. Evaluasi yang digunakan diganti, seperti cara pengumpulan data di ubah atau abstraksi dari data berubah
- e. Data yang berasal dari evaluasi yang ada berubah tanpa ada penjelasan
- f. Sumber data berubah, seperti kalau sebagian dari rekam medis pasien digantikan dengan format elektronik sehingga sumber data sekarang menjadi kertas dan elektronik
- g. Subyek dari pengumpulan data berubah, seperti perubahan rata-rata umur pasien, angka kesakitan, perubahan protokol riset, aplikasi pedoman praktek klinik atau teknologi dan metodologi pengobatan baru dilaksanakan.

RSUD Caruban melakukan kegiatan Validasi data pada triwulan IV tahun 2022 oleh Sub mutu PMKP.

**BAB III**  
**HASIL VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU RUMAH SAKIT**

Berdasarkan hasil kegiatan pelaksanaan validasi data pada triwulan IV tahun 2022 didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Operasi *Sectio Caesaria Emergency*

<b>JUDUL INDIKATOR</b>	Angka Dilakukan Operasi <i>Sectio Caesaria Emergency</i>
NUMERATOR	Jumlah Form Laporan Operasi <i>Sectio Caesario Emergency</i> yang diisi tidak lengkap dan tidak benar sesuai dengan kewenangannya
DENOMINATOR	Jumlah Form Laporan Operasi <i>Sectio Caesario Emergency</i> yang diisi lengkap dan benar sesuai dengan kewenangannya
SUMBER DATA	Rekam Medis (RM)
CAPAIAN INDIKATOR	100 % pada triwulan IV tahun 2022
JUMLAH DATA	3 pasien
JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI	Data baru pertama kali dikumpulkan
METODE VALIDASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penentuan Sampel data untuk validasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menggunakan metode simple random <i>sampling</i></li> <li>b. Penentuan besar sampel : Penggunaan 100% sampel hanya diperlukan apabila jumlah rekor, kasus, atau data lainnya sangat kecil atau sampel kurang dari 50. Dimungkinkan untuk memakai 10% jika sampel besar . Jadi sampel yang diambil untuk validasi data adalah 3 dokumen Rekam medik</li> </ol> </li> <li>2. Melakukan telaah RM di data yang disampling tersebut dengan Measurement Category Assigment ( MCA )</li> <li>3. Analisa ketidaklengkapan pengisian pengkajian awal medis</li> </ol>
HASIL VALIDASI	<p>Jumlah sampel RM ;3 sampel  Jumlah validasi RM yang sama : 3  Jumlah validasi RM yang tidak sama : 0</p>
HASIL ANALISA	Dari hasil validasi data dengan metode MCA didapatkan $3/3 \times 100 \% = 100 \% \dots\dots\dots > 80 \%$
KESIMPULAN	Data pengisian laporan operasi <i>Sectio Caesaria Emergency</i> pada triwulan IV 2022 : valid

RENCANA TINDAK LANJUT	<ol style="list-style-type: none"> <li>Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan PIC pengumpul data, sumber data, numerator,denominator, sistem RM menjadi E-RM</li> <li>Melakukan edukasi ke staf medis untuk meningkatkan kelengkapan pengisian pengkajian awal dokter ( medis )</li> </ol>
-----------------------	--

## 2. Kepatuhan Melakukan Marking

<b>JUDUL INDIKATOR</b>	Angka Kepatuhan Melakukan Marking
NUMERATOR	Jumlah dokumen site marking yang tidak terisi lengkap sebelum pasien dioperasi oleh operator
DENOMINATOR	Jumlah seluruh pasien yang dilakukan tindakan operasi yang memiliki 2 sisi
SUMBER DATA	Rekam Medis (RM)
CAPAIAN INDIKATOR	100 % pada triwulan IV tahun 2022
JUMLAH DATA	851 pasien
JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI	Data baru pertama kali dikumpulkan
METODE VALIDASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>Penentuan Sampel data untuk validasi <ol style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan metode simple random <i>sampling</i></li> <li>Penentuan besar sampel : Penggunaan 100% sampel hanya diperlukan apabila jumlah rekor, kasus, atau data lainnya sangat kecil atau sampel kurang dari 50. Dimungkinkan untuk memakai 10% jika sampel besar . Jadi sampel yang diambil untuk validasi data adalah 211 dokumen Rekam medik</li> </ol> </li> <li>Melakukan telaah RM di data yang disampling tersebut dengan Measurement Category Assigment ( MCA )</li> <li>Analisa Ketidaklengkapan dokumen site marking</li> </ol>
HASIL VALIDASI	<p>Jumlah sampel RM ; 211 sampel</p> <p>Jumlah validasi RM yang sama : 207</p> <p>Jumlah validasi RM yang tidak sama : 4</p>
HASIL ANALISA	Dari hasil validasi data dengan metode MCA didapatkan $207/211 \times 100 \% = 98,10 \% \dots\dots\dots > 80 \%$
KESIMPULAN	Data ketidaklengkapan dokumen site marking triwulan IV tahun 2022 : valid
RENCANA TINDAK LANJUT	<ol style="list-style-type: none"> <li>Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan PIC pengumpul data, sumber data, numerator,denominator, sistem RM menjadi E-RM</li> <li>Melakukan edukasi ke staf medis untuk meningkatkan kelengkapan pengisian dokumen site marking</li> </ol>

### 3. Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Jatuh Pada Pasien Rawat Inap

<b>JUDUL INDIKATOR</b>	Angka Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Jatuh Pada Pasien Rawat Inap
NUMERATOR	Jumlah form pengkajian resiko jatuh yang diisi tidak lengkap
DENOMINATOR	Jumlah form pengkajian resiko jatuh yang diisi lengkap
SUMBER DATA	Rekam Medis (RM)
CAPAIAN INDIKATOR	100 % pada triwulan IV tahun 2022
JUMLAH DATA	4006 pasien
JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI	Data baru pertama kali dikumpulkan
METODE VALIDASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penentuan Sampel data untuk validasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menggunakan metode simple random <i>sampling</i></li> <li>b. Penentuan besar sampel : Penggunaan 100% sampel hanya diperlukan apabila jumlah rekor, kasus, atau data lainnya sangat kecil atau sampel kurang dari 50. Dimungkinkan untuk memakai 10% jika sampel besar . Jadi sampel yang diambil untuk validasi data adalah 592 dokumen Rekam medik</li> </ol> </li> <li>2. Melakukan telaah RM di data yang disampling tersebut dengan Measurement Category Assigment ( MCA )</li> </ol> <p>Analisa Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Jatuh Pada Pasien Rawat Inap</p>
HASIL VALIDASI	<p>Jumlah sampel RM ; 592 sampel</p> <p>Jumlah validasi RM yang sama : 592</p> <p>Jumlah validasi RM yang tidak sama : 0</p>
HASIL ANALISA	Dari hasil validasi data dengan metode MCA didapatkan $592/592 \times 100 \% = 100 \% \dots\dots\dots > 80 \%$
KESIMPULAN	Data Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Jatuh Pada Pasien Rawat Inap triwulan IV tahun 2022 : valid
RENCANA TINDAK LANJUT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan PIC pengumpul data, sumber data, numerator,denominator, sistem RM menjadi E-RM</li> <li>2. Melakukan edukasi ke staf medis untuk meningkatkan kelengkapan pengisian asesmen pra anestesi</li> </ol>

Pada pelaksanaan proses validasi data ditemukan beberapa hambatan diantaranya adalah :

1. Interpretasi yang berbeda terhadap definisi operasional dalam kamus indikator antara petugas pengambil data dan validator

## **BAB IV**

### **RENCANA TINDAK LANJUT**

Untuk mengatasi permasalahan yang muncul akibat validasi data maka perlu dilakukan langkah langkah sebagai berikut :

1. Sosialisasi yang lebih baik oleh Komite PMKP tentang proses pengumpulan data dan validasi data
2. Perbaiki indikator mutu dan keselamatan pasien

**BAB V**  
**PENUTUP**

Demikian laporan pelaksanaan kegiatan validasi data pada triwulan IV tahun 2022 di RSUD Caruban Kabupaten Madiun disampaikan sebagai upaya mendapatkan data yang akurat bagi proses peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RSUD Caruban Kabupaten Madiun.

Madiun, Januari 2023

KETUA

KOMITE PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN  
RSUD CARUBAN KABUPATEN MADIUN



dr. LELY RATNA MEINDHANI

NIP. 199405102022032007



