

## LAPORAN VALIDASI DATA

### KEPATUHAN CUCI TANGAN BULAN SEPTEMBER 2023

Judul Indikator	Kepatuhan cuci tangan
Numerator	Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan
Denominator	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi
Sumber Data	Hasil observasi
Capaian Indikator	≥ 85%
Jumlah Tindakan Kebersihan Tangan Yang Dilakukan	100
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator baru tahun 2023
Metode Validasi	Random sampling (20 sample)
	Sample yang sudah ditentukan di cocokan dengan sumber data
Hasil Validasi	Kepatuhan cuci tangan 65 %
Hasil Analisa	Pencapaian yang terlapor dari PPI yaitu 66 %
	Hasil validasi >90%
Kesimpulan	Setelah dilakukan validasi dari total sample, maka data kepatuhan cuci tangan valid
Rencana Tindak Lanjut	Terus tingkatkan kepatuhan untuk melakukan cuci tangan yang benar sesuai rekomendasi dari WHO (6 langkah) dengan memberi edukasi, sosialisasi, diklat, dan menempelkan poster langkah-langkah cuci tangan sesuai WHO

Menyetujui,

Direktur



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

Jakarta, 2 Oktober 2023

Ketua Komite Mutu



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS, FisQua

## LAPORAN VALIDASI DATA

### KEPATUHAN PENGGUNAAN APD

### BULAN SEPTEMBER 2023

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	100 %
Jumlah petugas yang menggunakan APD	20
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator baru tahun 2023
Metode Validasi	Random sampling (20 sample)
	Sample yang sudah ditentukan di cocokan dengan sumber data
Hasil Validasi	Kepatuhan Penggunaan APD 70 %
Hasil Analisa	Pencapaian yang dilaporkan dari PPI yaitu 75 %
	Hasil validasi >90%
Kesimpulan	Setelah dilakukan validasi dari total sample, maka data kepatuhan Penggunaan APD valid
Rencana Tindak Lanjut	Terus tingkatkan kepatuhan penggunaan APD agar menjamin keselamatan petugas dengan mengurangi risiko infeksi dengan cara memberikan edukasi, sosialisasi, diklat, dan menempelkan poster agar ingat memakai APD

Menyetujui,

Direktur




**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

Jakarta, 2 Oktober 2023

Ketua Komite Mutu




**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS, FisQua

## LAPORAN VALIDASI DATA

### KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN

### BULAN SEPTEMBER 2023

Judul Indikator	Kepatuhan Identifikasi Pasien
Numerator	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	100 %
Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar	30
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator baru tahun 2023
Metode Validasi	Random sampling (30 sample) Sample yang sudah ditentukan di cocokan dengan sumber data
Hasil Validasi	Kepatuhan identifikasi pasien dengan benar 100 %
Hasil Analisa	Pencapaian yang terlapor dari unit kerja yaitu 100 % Hasil validasi >90%
Kesimpulan	Setelah dilakukan validasi dari total sample, maka data kepatuhan identifikasi pasien valid
Rencana Tindak Lanjut	Terus tingkatkan kepatuhan pemberi pelayanan untuk melakukan identifikasi pasien dengan baik secara visual atau verbal dalam melakukan tindakan pelayanan

Menyetujui,

Direktur



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

Jakarta, 2 Oktober 2023

Ketua Komite Mutu



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS, FisQua

## LAPORAN VALIDASI DATA

### WAKTU TANGGAP OPERASI SEKSIO SESAREA EMERGENSI $\leq 30$ MENIT BULAN SEPTEMBER 2023

Judul Indikator	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi $\leq 30$ menit
Numerator	Jumlah pasien yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I (fetal distress menetap, prolaps tali pusat, gagal vakum/forcep, ruptur uteri, perdarahan aktif ante partum) yang mendapatkan tindakan seksio sesarea emergensi $\leq 30$ menit
Denominator	Jumlah pasien yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I
Sumber Data	Hasil observasi
Capaian Indikator	$\geq 80\%$
Jumlah pasien yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I	0 (tidak ada pasien)
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator baru tahun 2023
Metode Validasi	Random sampling Sample yang sudah ditentukan di cocokan dengan sumber data
Hasil Validasi	Pasien yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I 0%
Hasil Analisa	Pencapaian yang terlapor dari unit kerja yaitu 0% Hasil validasi $>90\%$
Kesimpulan	Setelah dilakukan validasi dari total sample, maka data Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi $\leq 30$ menit valid
Rencana Tindak Lanjut	Walaupun tidak ada pasien SC Emergensi, tetap terus tingkatkan kepatuhan Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi sehingga mampu mengoptimalkan upaya menyelamatkan ibu dan bayi.

Menyetujui,

Direktur




**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

Jakarta, 2 Oktober 2023

Ketua Komite Mutu




**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS, FisQua

## LAPORAN VALIDASI DATA

### WAKTU TUNGGU RAWAT JALAN

### BULAN SEPTEMBER 2023

Judul Indikator	Waktu Tunggu Rawat Jalan
Numerator	Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu $\leq 60$ menit
Denominator	Jumlah pasien rawat jalan yang diobservasi
Sumber Data	Catatan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan, Rekam Medik Pasien Rawat Jalan
Capaian Indikator	$\geq 80\%$
Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu $\leq 60$ menit	30
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator baru tahun 2023
Metode Validasi	Random sampling (30 sample)
	Sample yang sudah ditentukan di cocokan dengan sumber data
Hasil Validasi	Pasien rawat jalan dengan waktu tunggu $\leq 60$ menit 100%
Hasil Analisa	Pencapaian yang terlapor dari unit kerja yaitu 100%
	Hasil validasi $>90\%$
Kesimpulan	Setelah dilakukan validasi dari total sample, maka data Waktu Tunggu Rawat Jalan valid
Rencana Tindak Lanjut	Konfirmasi/mengingatkan dokter jadwal poli H-1, dan mengingatkan dokter bila berhalangan hadir atau telat datang mohon untuk segera mengabari Rumah Sakit agar terciptanya efisiensi waktu dan meningkatkan kepuasan pasien

Menyetujui,

Direktur




**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

Jakarta, 2 Oktober 2023

Ketua Komite Mutu




**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS, FisQua

## LAPORAN VALIDASI DATA

### PENUNDAAN OPERASI ELEKTIF BULAN AGUSTUS & SEPTEMBER 2023

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	≤5%
Jumlah pasien operasi elektif	4
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator baru tahun 2023
Metode Validasi	Random sampling (4 sample)
	Sample yang sudah ditentukan di cocokkan dengan sumber data
Hasil Validasi	Pasien yang jadwal operasinya tertunda lebih dari 1 jam 0%
Hasil Analisa	Pencapaian yang dilaporkan dari unit kerja yaitu 0%
	Hasil validasi >90%
Kesimpulan	setelah dilakukan validasi dari total sample, maka data penundaan operasi elektif valid
Rencana Tindak Lanjut	Pertahankan capaian, hindari penundaan waktu operasi untuk menghindari komplikasi

Menyetujui,

Direktur




**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

Jakarta, 2 Oktober 2023

Ketua Komite Mutu




**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS, FisQua

---

## LAPORAN VALIDASI DATA

### KEPATUHAN WAKTU VISITE DOKTER

### BULAN SEPTEMBER 2023

Judul Indikator	Kepatuhan Waktu Visite Dokter
Numerator	Jumlah pasien yang di-visitasi dokter pukul 06.00 – 21.00
Denominator	Jumlah pasien yang diobservasi
Sumber Data	Data sekunder dari laporan visitasi rawat inap dalam rekam medik
Capaian Indikator	≥ 80%
Jumlah pasien yang di-visitasi dokter	22
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator baru tahun 2023
Metode Validasi	Random sampling (22 sample) Sample yang sudah ditentukan di cocokan dengan sumber data
Hasil Validasi	Jumlah pasien yang di-visitasi dokter pukul 06.00 – 21.00 81,82%
Hasil Analisa	Pencapaian yang terlapor dari unit kerja yaitu 82 % Hasil validasi >90%
Kesimpulan	setelah dilakukan validasi dari total sample, maka data Kepatuhan Waktu Visite Dokter valid
Rencana Tindak Lanjut	tingkatkan kepatuhan waktu visitasi dokter, dan ingatkan DPJP untuk memvisite pasien. Bila DPJP berhalangan visitasi mohon mengabari RS

Menyetujui,



Direktur



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

Jakarta, 2 Oktober 2023

Ketua Komite Mutu



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS, FisQua

## LAPORAN VALIDASI DATA

### PELAPORAN HASIL KRITIS LABORATORIUM

### BULAN SEPTEMBER 2023

Judul Indikator	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium
Numerator	Jumlah hasil kritis laboratorium yang dilaporkan $\leq 30$ menit
Denominator	Jumlah hasil kritis laboratorium yang diobservasi
Sumber Data	Data sekunder dari Catatan Data Laporan Hasil Tes Kritis Laboratorium
Capaian Indikator	100%
Jumlah hasil kritis laboratorium yang dilaporkan $\leq 30$ menit	3
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator baru tahun 2023, INM
Metode Validasi	Random sampling (3 sample)
	Sample yang sudah ditentukan di cocokan dengan sumber data
Hasil Validasi	Jumlah hasil kritis laboratorium yang dilaporkan $\leq 30$ menit 100%
Hasil Analisa	Pencapaian yang terlapor dari unit kerja yaitu 100%
	Hasil validasi $> 90\%$
Kesimpulan	setelah dilakukan validasi dari total sample, maka data Kepatuhan Waktu Visite Dokter valid
Rencana Tindak Lanjut	pertahankan pencapaian untuk menurunkan risiko keselamatan pasien

Menyetujui,

Direktur




drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

Jakarta, 2 Oktober 2023

Ketua Komite Mutu




dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS, FisQua



---

## LAPORAN VALIDASI DATA

### KEPATUHAN PENGGUNAAN FORMULARIUM NASIONAL

### BULAN SEPTEMBER 2023

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	≥ 80%
Jumlah R/ recipe dalam lembar resep yang sesuai dengan formularium nasional	1548
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator baru tahun 2023
Metode Validasi	Random sampling (48 sample) Sample yang sudah ditentukan di cocokan dengan sumber data
Hasil Validasi	Jumlah R/ recipe dalam lembar resep yang sesuai dengan formularium nasional 85%
Hasil Analisa	Pencapaian yang terlapor dari unit kerja yaitu 86% Hasil validasi >90%
Kesimpulan	setelah dilakukan validasi dari total sample, maka data Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional valid
Rencana Tindak Lanjut	Tetap mempertahankan standard pencapaian

Menyetujui,

Direktur



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

Jakarta, 2 Oktober 2023

Ketua Komite Mutu



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS, FisQua

## LAPORAN VALIDASI DATA

### KEPATUHAN TERHADAP ALUR KLINIS (CLINICAL PATHWAY) BULAN SEPTEMBER 2023

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 pasien
Capaian Indikator	≥ 80%
Jumlah pelayanan oleh PPA yang sesuai dengan clinical pathway	9
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator baru tahun 2023, INM
Metode Validasi	Random sampling (12 sample) Sample yang sudah ditentukan di cocokan dengan sumber data
Hasil Validasi	Jumlah pelayanan oleh PPA yang sesuai dengan clinical pathway 75%
Hasil Analisa	Pencapaian yang terlapor dari unit kerja yaitu 75% Hasil validasi >90%
Kesimpulan	setelah dilakukan validasi dari total sample, maka data Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (Clinical Pathway) valid
Rencana Tindak Lanjut	tingkatkan kepatuhan dokter terhadap clinical pathway. Bila clinical pathway yang sudah ada saat ini tidak sesuai dengan perkembangan ilmu mohon dokter/DPJP/KSM terkait mengabari

Menyetujui,

Direktur




**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

Jakarta, 2 Oktober 2023

Ketua Komite Mutu




**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS, FisQua

## LAPORAN VALIDASI DATA

### KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PASIEN JATUH BULAN SEPTEMBER 2023

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 sekunder dari rekam medis, formulir Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh
Capaian Indikator	100%
Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang mendapatkan ketiga upaya pencegahan risiko jatuh	8
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator baru tahun 2023, INM
Metode Validasi	Random sampling (12 sample) Sample yang sudah ditentukan di cocokan dengan sumber data
Hasil Validasi	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh 66,67%
Hasil Analisa	Pencapaian yang terlapor yaitu 66,67% Hasil validasi >90%
Kesimpulan	setelah dilakukan validasi dari total sample, maka data Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh valid
Rencana Tindak Lanjut	tingkatkan kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh. Jangan lupa memberi pin/stiker fall risk, edukasi pasien dan keluarga, tingkatkan kesadaran pemberi asuhan tentang pentingnya upaya pencegahan risiko jatuh

Menyetujui,

Direktur




**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

Jakarta, 2 Oktober 2023

Ketua Komite Mutu




**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS, FisQua

---

## LAPORAN VALIDASI DATA

### KECEPATAN WAKTU TANGGAP KOMPLAIN

### BULAN SEPTEMBER 2023

Judul Indikator	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain
Numerator	Jumlah komplain yang ditanggapi dan ditindaklanjuti sesuai waktu yang ditetapkan berdasarkan grading
Denominator	Jumlah komplain yang disurvei
Sumber Data	Data sekunder dari catatan Komplain
Capaian Indikator	≥ 80%
Jumlah komplain yang ditanggapi dan ditindaklanjuti sesuai waktu yang ditetapkan	6
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator baru tahun 2023
Metode Validasi	Random sampling (6 sample)
	Sample yang sudah ditentukan di cocokan dengan sumber data
Hasil Validasi	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain 100%
Hasil Analisa	Pencapaian yang terlapor yaitu 100%
	Hasil validasi >90%
Kesimpulan	setelah dilakukan validasi dari total sample, maka data Kecepatan Waktu Tanggap Komplain valid
Rencana Tindak Lanjut	kecepatan waktu merespon keluhan pasien agar dapat terus ditingkatkan untuk sebagai bentuk pemenuhan hak pasien

Menyetujui,



Direktur



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

Jakarta, 2 Oktober 2023

Ketua Komite Mutu



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est.1996

dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS, FisQua

## LAPORAN VALIDASI DATA

### KEPUASAN PASIEN BULAN SEPTEMBER 2023

Judul Indikator	Kepuasan Pasien
Numerator	(Tidak ada)
Denominator	(Tidak ada)
Sumber Data	Hasil survei, kuesioner
Capaian Indikator	≥ 76,61
Total populasi responden	14
Justifikasi Perlu Validasi	Indikator baru tahun 2023
Metode Validasi	Random sampling (10 sample, Tabel Sample Krejcie Morgan) Sample yang sudah ditentukan di cocokan dengan sumber data menggunakan formula: $\frac{\text{Total nilai persepsi seluruh responden}}{\text{Total unsur yang terisi dari seluruh responden}} \times 25$
Hasil Validasi	Kepuasan Pasien yaitu 75
Hasil Analisa	Pencapaian yang terlapor yaitu 75 Hasil validasi >90%
Kesimpulan	setelah dilakukan validasi dari total sample, maka data Kepuasan Pasien valid
Rencana Tindak Lanjut	tingkatkan kepuasan pasien sebagai dasar upaya-upaya peningkatan mutu dan terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pasien

Menyetujui,

Direktur



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est. 1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

Jakarta, 2 Oktober 2023

Ketua Komite Mutu



**Dharma Nugraha**  
Hospital Est. 1996

dr. Henry Boyke Sitompul, Sp.B, FINACS, FisQua

