



**RS Pusat Otak Nasional**  
Jl. MT Haryono Jakarta 13630

## REKAPITULASI, ANALISA, DAN VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU

Nomor Dokumen :  
HK.02.04/II/3989/2015  
No. Dokumen Unit:

No. Revisi :  
001

Halaman :  
1/2

	Disiapkan oleh :	Disetujui oleh :	Ditetapkan Oleh : Direktur
Nama	Kartika Hari Krisnani S.Kep, Ners	dr. Adhy Nugroho, MARS	 Dr. Mursyid Bustami, SpS (K), KIC NIP. 1962 0913 1988 03 1002
Jabatan	Sekretaris Komite PMKP	Ketua Komite PMKP	
Tanda Tangan			
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>		Tanggal Terbit : 12 Oktober 2015	Unit Kerja : Komite PMKP

### Pengertian :

1. Rekapitulasi data adalah proses memasukkan data capaian indikator mutu yang dikumpulkan oleh penanggung jawab mutu unit kerja ke dalam tabel rekapitulasi data mutu.
2. Analisa data adalah proses membandingkan secara internal, membandingkan dengan rumah sakit lain bila tersedia, dan membandingkan dengan standar keilmuan serta membandingkan dengan praktek yang baik.
3. Validasi data adalah proses untuk memastikan bahwa data capaian indikator kinerja sesuai dengan hasil pengumpulan data.
4. Indikator adalah sebuah variabel yang digunakan untuk mengukur perubahan pada suatu fenomena atau proses.

### Tujuan :

- Untuk membantu memahami sumber dan sifat perubahan yang tidak dikehendaki serta membantu fokus pada perbaikan.
- Menjaga kualitas data indikator kinerja yang dikumpulkan agar hasilnya bisa dipercaya sebagai data yang riil ada di lapangan sehingga dapat dipakai sebagai alat ukur perbaikan kinerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional secara berkesinambungan.

### Kebijakan :

- Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Nomor : HK.02.04/II/2864/2014 tentang Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.

### Prosedur :

1. Data pencapaian indikator mutu dikumpulkan oleh orang pertama yang merupakan pengumpul data unit kerja, menggunakan form pengumpulan data harian atau bulanan yang telah disiapkan oleh Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
2. Data hasil capaian indikator mutu dari unit kerja dimasukkan ke dalam tabel rekapitulasi.
3. Indikator yang akan dianalisa dipilih sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
4. Data indikator mutu yang dipilih diinterpretasikan dalam bentuk grafik dengan perbandingan data dari waktu ke waktu di dalam rumah sakit, data dari rumah sakit lain sejenis bila ada kesempatan, standar bila memungkinkan, dan dibandingkan dengan praktik yang baik.
5. Orang kedua yang tidak terlibat dalam pengumpulan data sebelumnya melakukan pengumpulan data ulang.



**RS Pusat Otak Nasional**  
Jl. MT Haryono Jakarta 13630

## REKAPITULASI, ANALISA, DAN VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU

Nomor Dokumen :

No. Revisi :

Halaman :

No. Dokumen Unit :

001

2/2

6. Data indikator mutu diinterpretasikan dalam bentuk grafik dengan perbandingan data dari waktu ke waktu di dalam rumah sakit, data dari rumah sakit lain sejenis bila ada kesempatan, standar bila memungkinkan, dan dibandingkan dengan praktik yang baik.
7. Orang kedua yang tidak terlibat dalam pengumpulan data sebelumnya melakukan pengumpulan data ulang.
8. Menggunakan sample statistic sah dari catatan, kasus dan data lain. Sample 100 dibutuhkan hanya jika jumlah pencatatan, kasus atau data lainnya sangat kecil jumlahnya.
9. Membandingkan data asli dengan data yang dikumpulkan ulang.
10. Kalkulasi akurasi dengan membagi jumlah elemen data yang ditemukan dengan total
11. Jumlah data elemen dikalikan dengan 100. Tingkat akurasi 90% adalah patokan yang baik.
12. Jika elemen data yang diketemukan ternyata tidak sama, catatan alasannya (misalnya data tidak jelas definisinya) dan lakukan tindakan koreksi.
13. Lakukan pengumpulan data baru setelah semua tindakan koreksi dilakukan untuk memastikan tindakan menghasilkan tingkat akurasi yang diharapkan.
14. Data mulai direkapitulasi dan dihitung secara manual mulai tanggal 28 hingga 29 setiap bulannya.
15. Setelah mendapatkan data angka capaian, setiap unit kerja menuliskan keterangan pada lembar data angka capaian mengenai analisa data dari data yang diinput tersebut yaitu upaya apa yang dilakukan bila terdapat perbaikan kinerja, apa yang terjadi bila terdapat perburukan kinerja atau kondisi status quo.
16. Salinan data dikirim segera ke Komite Mutu.
17. Tim Pengendalian Mutu dan Keselamatan Pasien akan merekap dan menganalisis data mulai tanggal 30 hingga tanggal 1 setiap bulannya.

**Unit terkait :**

1. Seluruh Unit Kerja
2. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien