	REKAPITULASI, ANALISA DAN VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU			
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL	0T02.02/ XXXX.1/16590/	3	1/2	
	Tanggal Terbit	Diteta ∂√Direktu	pkan : r Utama	
SPO		- WM	! WWW	
	17 Oktober 2019	NIP. 1962091	,Sp.S(₹),KIC,MARS 31988031002	
PENGERTIAN	Rekapitulasi data adalah proses memasukkan data capaian indikator mutu yang dikumpulkan oleh penanggung jawab mutu unit kerja ke dalam tabel rekapitulasi data mutu baik malalui hardaany ataupun bantuk alaktranik.			
	<ol> <li>melalui hardcopy ataupun bentuk elektronik</li> <li>Analisa data adalah proses membandingkan secara internal, membandingkan dengan rumah sakit lain bila tersedia, dan membandingkan dengan standar keilmuan serta membandingkan dengan praktik yang baik</li> <li>Validasi data adalah proses untuk memastikan bahwa data capaian indikator kinerja sesuai dengan hasil pengumpulan data</li> <li>Indikator adalah sebuah variabel yang digunakan untuk mengukur perubahan pada suatu fenomena atu proses.</li> </ol>			
TUJUAN	<ol> <li>Untuk membantu memahami sumber dan sifat perubahan yang tidak dikehendaki serta membantu focus pada perbaikan</li> <li>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</li> </ol>			
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Nomor : HK.02.03/XXXIX.7/16564/2019 tentang Revisi Pedoman Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien			
PROSEDUR	<ol> <li>Data pencapaian indikator mutu dikumpulkan oleh orang pertama yang merupakan PJ Mutu Unit kerja, menggunakan hardcopy atau bentuk elektronik di dalam form pengumpulan data harian atau bulanan.</li> <li>Data hasil capian indikator mutu dari unit kerja dimasukkan ke dalam tabel rekapitulasi</li> <li>Data mulai direkapitulasi dan dihitung mulai tanggal 30 dan 31 setiap bulannya</li> <li>Setelah mendapatkan data angka capaian, pengumpul data unit kerja melaporkan hasil capaian indikator mutu ke pimpinan unit kerja dan Komite PMKP sesuai dengan frekuensi pelaporan indikator di unitnya masing – masing melalui hardcopy ataupun bentuk elektronik</li> <li>Koordinator peningkatan mutu akan merekap, menganalisa dan memvalidasi data yang dikumpulkan unit kerja</li> <li>Indikator yang akan dianalisa dipilih sesuai dengan ketentuan yang berlaku</li> </ol>			

	REKAPITULASI, ANALISA DAN			
OTICE )	VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU			
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL	07-02-04 XXXIX.1/16590/2019	3	2/2	
	<ol> <li>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 tersedia, standar dan dibandingkan dengan praktik yang baik.</li> <li>Orang kedua yang tidak terlibat dalam pengumpulan data sebelumnya melakukan pengumpulan data ulang</li> <li>Menggunakan sampel statistic sahih dari catatan, kasus, dan data lain. Sampel 100% hanya dibutuhkan jika jumlah pencatatan, kasus atau data lainnya sangat kecil jumlahnya</li> <li>Membandingkan data asli dengan data yang dikumpulkan ulang</li> <li>Kalkulasi akurasu dengan membagi jumlah elemen data yang ditemukan dengan total</li> <li>Jumlah data elemen dikalikan dengan 100. Tingkat akurasi 90% adalah patokan yang baik.</li> <li>Jika elemen data yang diketemukan ternyata tidak sama, dengan catatan alasannya (misalnya data tidak jelas definisinya) dan lakukan tindakan koreksi.</li> <li>Lakukan pengumpulan data baru setelah semua tindakan koreksi dilakukan untuk memastikan tindakan menghasilkan tingkat akurasi yang diharapkan</li> </ol>			
UNIT TERKAIT	Seluruh unit ker     Komite PMKP	ja		