**LAPORAN VALIDASI INDIKATOR PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT GRAHA HUSADA PERIODE**

**APRIL S/D JUNI 2018**

1. **INDIKATOR MUTU AREA KLINIK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 1 : ASESMEN PASIEN** | | |
| 1. | JUDULINDIKATOR | **Angka ketidaklengkapan asesmen awal medis 24 jam DPJP pada pasien rawat inap** |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah lembar asesmen awal medis pasien yang tidak terisi lengkap |
| 3.. | DENUMERATOR | Jumlah seluruh lembar asesmen awal medis |
| 4.. | SUMBER DATA | Rekam medis |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 1,5% pada Bulan April 2018 |
| 6. | JUMLAH PASIEN RAWAT INAP BULAN APRIL 2018 | 598 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data pertama kali dikumpulkan pada triwulan ke II |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Menggunakan metode sampling 🡪 598 pasien dilakukan sampling menjadi 60 pasien 2. Melakukan telaah RM data pasien yang disampling tersebut 3. Analisa kelengkapan pengisian asesmen medis awal |
| 9. | HASIL VALIDASI | Ketidaklengkapan asesmen awal medis harus lengkap dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk RI = 75% |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | 45/60 X 100% = 75% |
| 11. | KESIMPULAN | Data kelengkapan asesmen medis bulan April : belum akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | * Melakukan edukasi ke staf medis (DPJP) untuk meningkatkan kelengkapan pengisian asesmen awal dalam waktu 24 jam setelah pasien RI * Mengedukasi pengumpul data supaya data yang dikumpulkan lebih akurat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 2: ASESMEN PASIEN** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | **Angka kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh PPJP pada pasien rawat inap** |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah lembar dokumentasi asuhan keperawatan yang terisi  lengkap |
| 3.. | DENUMERATOR | Jumlah seluruh lembar dokumentasi asuhan keperawatan |
| 4.. | SUMBER DATA | Rekam medis |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 100% pada Bulan April 2018 |
| 6. | JUMLAH PASIEN RAWAT INAP BULAN APRIL 2018 | 598 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data baru pertama kali dikumpulkan pada triwulan II |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Menggunakan metode sampling 🡪 598 pasien dilakukan sampling menjadi 60 pasien 2. Melakukan telaah RM data pasien yang disampling tersebut 3. Analisa kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan |
| 9. | HASIL VALIDASI | Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk RI = 98,33% |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | 59/60 x 100% = 98,33% |
| 11. | KESIMPULAN | Data kelengkapan asesmen medis bulan April : akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | Mengedukasi pengumpul data supaya mempertahankan cara pengumpulan data sehingga data yang diperoleh selalu akurat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 3:PELAYANAN LABORATORIUM** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | **Angka keterlambatan pemerikasaan laboratorium pada pasien rawat inap** |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah pasien dengan waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium >140 menit  Dalam satu bulan |
| 3.. | DENUMERATOR | Jumlah pasien rawat inap yang diperiksa di laboraturium dalam satu bulan tersebut |
| 4.. | SUMBER DATA | Laboratorium |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 0,95 % pada Bulan April 2018 |
| 6. | JUMLAH PASIEN CEK LAB BULAN APRIL 2018 | 1511 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data baru pertama kali dikumpulkan |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Menggunakan metode sampling 🡪1511 pasien dilakukan sampling menjadi 151 pasien 2. Melakukan pengecekan langsung ke lapangan dengan cara menghitung lama waktu (menit)saat darah pertama kali diambil sampai keluar hasil experti sedari laboratorium 3. Analisa data waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium yang didapat |
| 9. | HASIL VALIDASI | Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium = 90,06% |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | 136/151 x 100% = 90,06% |
| 11. | KESIMPULAN | Data waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium bulan April: akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | Mengedukasi pengumpul data supaya mempertahankan cara pengumpulan data sehingga data yang diperoleh selalu akurat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 4:PELAYANAN RADIOLOGI** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | **Angka keterlambatan pembacaan thorax foto pada apsien rawat inap** |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah pasien rawat inap dengan waktu tunggu hasil pelayanan thoraks  Foto > 3 jam dalam waktu satu bulan |
| 3. | DENUMERATOR | Jumlah pasien yang di foto thoraks dalam bulan tersebut |
| 4. | SUMBER DATA | Radiologi |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 43.04% pada Bulan April 2018 |
| 6. | JUMLAH PASIEN THORAX FOTO BULAN APRIL 2018 | 309 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data baru pertama kali dikumpulkan |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Menggunakan metode sampling 🡪309 pasien dilakukan sampling menjadi 40 pasien 2. Melakukan pengecekan langsung ke lapangan dengan cara menghitung lama waktu (jam) saat pasien pertama kali di foto thorax sampai keluar hasil expertise dari dokter spesialis radiologi 3. Analisa data waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto yang didapat |
| 9. | HASIL VALIDASI | Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax foto = 90% |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | 36/40 x 100% = 90% |
| 11. | KESIMPULAN | Data waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto bulan April :akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | Mempertahankan cara pengumpulan data sehingga hasil capaian tetap akurat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 5: PROSEDUR BEDAH** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | **Angka Keterlambatan Dimulainya Operasi** |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah pasien yang operasinya telat 1 jam atau lebih dari jadwal yang ditentukan dalam 1 bulan |
| 3. | DENUMERATOR | Jumlah seluruh operasi dalam bulan tersebut |
| 4. | SUMBER DATA | Ruang Operasi  RekamMedis |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 4,07% pada Bulan April 2018 |
| 6. | JUMLAH PASIEN OPERASI BULAN APRIL 2018 | 270 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data baru pertama kali dikumpulkan pada TriWulan II |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Menggunakan metode sampling 🡪270 pasien dilakukan sampling menjadi 27 pasien 2. Melakukan pencatatan data jadwal operasi dari ruang operasi 3. Melakukan telaah rekam medis laporan jam dimulai operasi pasien tersebut 4. Analisa data ketepatan dimulainya operasi dari data yang didapat |
| 9. | HASIL VALIDASI | Angka keterlambatan dimulainya operasi = 55,55% |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | 15/27 x 100% =55,55% |
| 11. | KESIMPULAN | Data angka ketepatan dimulainya operasi bulan April : belum akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | 1. Mengedukasi staf medis (dokter operator dan dokter anestesi) untuk melakukan operasi tepat waktu sesuai jadwal 2. Mengedukasi pengumpul data supaya data yang dikumpulkan lebih akurat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 6:Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | **Angka keterlambatan penyiapan obat racikan pada pasien rawat inap** |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah pasien rawat inap dengan waktu tunggu pelayanan obat racikan >60 menit dalam waktu satu bulan |
| 3. | DENUMERATOR | Jumlah seluruh resep racikan dalam bulan tersebut |
| 4. | SUMBER DATA | Farmasi |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 48,25% pada Bulan April 2018 |
| 6. | JUMLAH RESEP RACIKAN BULAN APRIL 2018 | 143 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data baru pertama kali dikumpulkan pada TriWulan II |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Menggunakan metode sampling 🡪143 pasien dilakukan sampling menjadi 14 pasien 2. Melakukan telaah buku penyerahan dan pengambilan resep |
| 9. | HASIL VALIDASI | Waktu tunggu pelayanan obat racikan = 92,85% |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | 13/14x 100% = 92,85% |
| 11. | KESIMPULAN | Data waktu tunggu pelayanan obat racikan bulan April : akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | Mencari penyebab capaian indicator tidak memenuhi standar indicator mutu yang ditetapkan |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 7:KESALAHAN MEDIKASI DAN KEJADIAN NYARIS CIDERA ( KNC )** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | **Kejadian nyaris cidera peresepan obat** |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah kejadian nyaris cidera peresepan obat |
| 3. | DENUMERATOR | - |
| 4. | SUMBER DATA | Farmasi |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | Tidak terjadi kasus KNC peresepan obat pada Bulan April 2018 |
| 6. | JUMLAH KESALAHAN MEDIKASI BULAN APRIL 2018 | 0 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data baru pertama kali dikumpulkan pada Triwulan II |
| 8. | METODE VALIDASI | Melakukan telaah data kejadian nyaris cidera bagian farmasi |
| 9. | HASIL VALIDASI | - |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | - |
| 11. | KESIMPULAN | Keadaan Nyaris Cidera (KNC) peresepan obat bulan April : akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | - |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 8: PENGGUNAAN ANASTESI DAN SEDASI** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | Angka Ketidaklengkapan dokumen pre anastesi |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah dokumen praanastesi yang tidak lengkap dalam 1 bulan |
| 3. | DENUMERATOR | Jumlah dokumen seluruh operasi dalam bulan tersebut |
| 4. | SUMBER DATA | Ruang Operasi  RekamMedis |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 0% pada Bulan April 2018 |
| 6. | JUMLAH DOKUMEN ANESTESI BULAN APRIL 2018 | 174 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data baru pertama kali dikumpulkan pada Triwulan II |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Menggunakan metode sampling 🡪174 dokumen anestesi pasien operasi dilakukan sampling menjadi 17 pasien 2. Melakukan telaah rekam medis pasien operasi yang menggunakan anestesi 3. Analisa data kelengkapan dokumen anestesi dari data yang didapat |
| 9. | HASIL VALIDASI | 82,35% |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | 14/17 x 100% = 82,35% |
| 11. | KESIMPULAN | Data angka kelengkapan dokumen anestesi bulan April : belum akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | Mengedukasi staf pengumpul data diruang bedah agar data yang diberikan akurat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 9:PENGGUNAAN DARAH DAN PRODUK DARAH** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | **Kejadian reaksi transfusi darah** |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah pasien yang ditranfusi yang terjadi reaksi tranfusi |
| 3. | DENUMERATOR | Jumlah seluruh pasien yang transfusi |
| 4. | SUMBER DATA | Ruangan Rawat Inap |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 0 pada Bulan April 2018 |
| 6. | JUMLAH PASIEN TRANSFUSI DARAH BULAN APRIL 2018 | 77 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data baru pertama kali dikumpulkan pada Triwulan II |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Melakukan pengecekan langsung ke lapangan (RI) 2. Mencatat dan menganalisa data reaksi transfusi yang didapat |
| 9. | HASIL VALIDASI | Validasi data 100% |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | Analisa data 100% |
| 11. | KESIMPULAN | Data angka reaksi transfusi bulan April : akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | * Mengedukasi staf medis untuk melakukan pemeriksaan cross match darah sebelum transfusi * Mengedukasi staf medis (perawat ruangan) untuk melakukan pemeriksaan tanda vital sebelum, selama, dan sesudah transfuse |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 10 : AREA KLINIK 10 KETERSEDIAAN, ISI DAN PENGGUNAAN REKAM MEDIS PASIEN** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | **Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan** |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah Rekam Medik yang disurvey dalam 1 bulan yang diisi lengkap |
| 3.. | DENUMERATOR | Jumlah Rekam Medik yang disurvey dalam 1 bulan |
| 4.. | SUMBER DATA | RM |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 100% pada Bulan April 2018 |
| 6. | JUMLAH REKAM MEDIS BULAN APRIL 2018 | 827 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data baru pertama kali dikumpulkan TriWulan II |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Menggunakan metode sampling 🡪 827 rekam medis dilakukan sampling menjadi 83 rekam medis 2. Melakukan telaah rekam medis kelengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan RI 3. Analisa data kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam dari hasil yang didapat |
| 9. | HASIL VALIDASI | Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam = 86,74% |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | 72/83 x 100% =86,74% |
| 11. | KESIMPULAN | Data kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan bulan April : belum akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | * Mengedukasi staf medis untuk melengkapi data-data di ruangan * Mengedukasi bagian rekam medis untuk mengisi atau memberitahukan kepada pihak yang terkait tentang kekosongan data |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 11 : AREA KLINIK 11 PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI, SURVEILEN DAN PELAPORAN** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | **Angka Plebitis** |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah pasien yang mengalami plebitis |
| 3.. | DENUMERATOR | Jumlah pemasangan iv dalam kurun waktu tertentu |
| 4.. | SUMBER DATA | IPCN |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 3,7 permill pada Bulan April 2018 |
| 6. | JUMLAH HARI PEMAKAIAN IVFD BULAN APRIL 2018 | 2386 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data baru pertama kali dikumpulkan pada TriWulan II |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Melakukan wawancara dengan perawat ruangan 2. Mengecek worksheet IPCLN unit |
| 9. | HASIL VALIDASI | Hasil validasi 100% |
| 10. | HASIL ANALISA | 100% |
| 11. | KESIMPULAN | Data angka plebitis bulan April :akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | Mencari penyebab capaian indicator tidak memenuhi standar indicator mutu yang ditetapkan |

MEI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 1 : ASESMEN PASIEN** | | |
| 1. | JUDULINDIKATOR | **Angka ketidaklengkapan asesmen awal medis 24 jam DPJP pada pasien rawat inap** |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah lembar asesmen awal medis pasien yang tidak terisi lengkap |
| 3.. | DENUMERATOR | Jumlah seluruh lembar asesmen awal medis |
| 4.. | SUMBER DATA | Rekam medis |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 1,67% pada Bulan Mei 2018 |
| 6. | JUMLAH PASIEN RAWAT INAP BULAN MEI 2018 | 655 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data yang didapat Bulan April belum akurat |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Menggunakan metode sampling 🡪 655 pasien dilakukan sampling menjadi 65 pasien 2. Melakukan telaah RM data pasien yang disampling tersebut 3. Analisa kelengkapan pengisian asesmen medis awal |
| 9. | HASIL VALIDASI | Ketidaklengkapan asesmen awal medis harus lengkap dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk RI = 92,30% |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | 60/65 X 100% = 92,30% |
| 11. | KESIMPULAN | Data kelengkapan asesmen medis bulan Mei : akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | * Melakukan edukasi ke staf medis (DPJP) untuk meningkatkan kelengkapan pengisian asesmen awal dalam waktu 24 jam setelah pasien RI * Mengedukasi pengumpul data supaya data yang dikumpulkan selalu akurat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 5: PROSEDUR BEDAH** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | **Angka Keterlambatan Dimulainya Operasi** |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah pasien yang operasinya telat 1 jam atau lebih dari jadwal yang ditentukan dalam 1 bulan |
| 3. | DENUMERATOR | Jumlah seluruh operasi dalam bulan tersebut |
| 4. | SUMBER DATA | Ruang Operasi  RekamMedis |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 0,34% pada Bulan Mei 2018 |
| 6. | JUMLAH PASIEN OPERASI BULAN MEI 2018 | 291 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data yang didapat bulan April belum akurat |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Menggunakan metode sampling 🡪291 pasien dilakukan sampling menjadi 30 pasien 2. Melakukan pencatatan data jadwal operasi dari ruang operasi 3. Melakukan telaah rekam medis laporan jam dimulai operasi pasien tersebut 4. Analisa data ketepatan dimulainya operasi dari data yang didapat |
| 9. | HASIL VALIDASI | Angka keterlambatan dimulainya operasi = 90% |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | 27/30 x 100% =90% |
| 11. | KESIMPULAN | Data angka ketepatan dimulainya operasi bulan Mei : akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | 1. Mengedukasi staf medis (dokter operator dan dokter anestesi) untuk melakukan operasi tepat waktu sesuai jadwal 2. Mengedukasi pengumpul data supaya data yang dikumpulkan selalu akurat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 8: PENGGUNAAN ANASTESI DAN SEDASI** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | Angka Ketidaklengkapan dokumen pre anastesi |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah dokumen praanastesi yang tidak lengkap dalam 1 bulan |
| 3. | DENUMERATOR | Jumlah dokumen seluruh operasi dalam bulan tersebut |
| 4. | SUMBER DATA | Ruang Operasi  RekamMedis |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 0% pada Bulan Mei 2018 |
| 6. | JUMLAH DOKUMEN ANESTESI BULAN MEI 2018 | 216 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data yang didapat bulan April belum akurat |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Menggunakan metode sampling 🡪216 dokumen anestesi pasien operasi dilakukan sampling menjadi 22 pasien 2. Melakukan telaah rekam medis pasien operasi yang menggunakan anestesi 3. Analisa data kelengkapan dokumen anestesi dari data yang didapat |
| 9. | HASIL VALIDASI | 86,36% |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | 19/22 x 100% = 86,36% |
| 11. | KESIMPULAN | Data angka kelengkapan dokumen anestesi bulan Mei : belum akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | Mengedukasi staf pengumpul data diruang bedah agar data yang diberikan akurat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 10 : AREA KLINIK 10 KETERSEDIAAN, ISI DAN PENGGUNAAN REKAM MEDIS PASIEN** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | **Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan** |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah Rekam Medik yang disurvey dalam 1 bulan yang diisi lengkap |
| 3.. | DENUMERATOR | Jumlah Rekam Medik yang disurvey dalam 1 bulan |
| 4.. | SUMBER DATA | RM |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 100% pada Bulan Mei 2018 |
| 6. | JUMLAH REKAM MEDIS BULAN MEI 2018 | 857 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data yang didapat bulan April belum akurat |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Menggunakan metode sampling 🡪 857 rekam medis dilakukan sampling menjadi 86 rekam medis 2. Melakukan telaah rekam medis kelengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan RI 3. Analisa data kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam dari hasil yang didapat |
| 9. | HASIL VALIDASI | Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam = 86,04% |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | 74/86 x 100% =86,04% |
| 11. | KESIMPULAN | Data kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan bulan Mei : belum akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | * Mengedukasi staf medis untuk melengkapi data-data di ruangan * Mengedukasi bagian rekam medis untuk mengisi atau memberitahukan kepada pihak yang terkait tentang kekosongan data |

JUNI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 8: PENGGUNAAN ANASTESI DAN SEDASI** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | Angka Ketidaklengkapan dokumen pre anastesi |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah dokumen praanastesi yang tidak lengkap dalam 1 bulan |
| 3. | DENUMERATOR | Jumlah dokumen seluruh operasi dalam bulan tersebut |
| 4. | SUMBER DATA | Ruang Operasi  RekamMedis |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 0% pada Bulan Juni 2018 |
| 6. | JUMLAH DOKUMEN ANESTESI BULAN JUNI 2018 | 138 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data yang didapat bulan Mei belum akurat |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Menggunakan metode sampling 🡪138 dokumen anestesi pasien operasi dilakukan sampling menjadi 19 pasien 2. Melakukan telaah rekam medis pasien operasi yang menggunakan anestesi 3. Analisa data kelengkapan dokumen anestesi dari data yang didapat |
| 9. | HASIL VALIDASI | 94,73% |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | 18/19 x 100% = 94,73% |
| 11. | KESIMPULAN | Data angka kelengkapan dokumen anestesi bulan Juni : akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | Mengedukasi staf pengumpul data diruang bedah agar data yang diberikan selalu akurat |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDIKATOR : AREA KLINIK 10 : AREA KLINIK 10 KETERSEDIAAN, ISI DAN PENGGUNAAN REKAM MEDIS PASIEN** | | |
| 1. | JUDUL INDIKATOR | **Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan** |
| 2. | NUMERATOR | Jumlah Rekam Medik yang disurvey dalam 1 bulan yang diisi lengkap |
| 3.. | DENUMERATOR | Jumlah Rekam Medik yang disurvey dalam 1 bulan |
| 4.. | SUMBER DATA | RM |
| 5. | CAPAIAN INDIKATOR | 100% pada Bulan Juni 2018 |
| 6. | JUMLAH REKAM MEDIS BULAN JUNI 2018 | 678 |
| 7. | JUSTIFIKASI PERLU VALIDASI | Data yang didapat bulan Juni belum akurat |
| 8. | METODE VALIDASI | 1. Menggunakan metode sampling 🡪 678 rekam medis dilakukan sampling menjadi 68 rekam medis 2. Melakukan telaah rekam medis kelengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan RI 3. Analisa data kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam dari hasil yang didapat |
| 9. | HASIL VALIDASI | Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam =100 % |
| 10. | ANALISA VALIDASI DATA | 68/68 x 100% =100% |
| 11. | KESIMPULAN | Data kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan bulan Juni : akurat |
| 12. | RENCANA TINDAK LANJUT | * Mengedukasi staf medis untuk melengkapi data-data di ruangan * Mengedukasi bagian rekam medis untuk mengisi atau memberitahukan kepada pihak yang terkait tentang kekosongan data |