

REKAPITULASI ANALISIS KUALITATIF

Bulan :

Total jumlah berkas yang dianalisa 38

NO.	KRITERIA ANALISA	KETIDAKLENGKAPAN / KESALAHAN	
		JUMLAH	TOTAL
I. CATATAN PENYAKIT YG LENGKAP & KONSISTEN			
	Dokter		
1.	Ada diagnosa awal di UGD / Klinik	38	100,0%
2.	Anamnesa dan diagnosa masuk	38	100,0%
3.	WD / cat dr. R. inap	38	100,0%
4.	Diagnosa keluar pada ringkasan penyakit	38	100,0%
	Perawat		
5.	Catatan & Asuhan Keperawatan & Diagnosa Keperawatan	38	100,0%
	Average	38,0	100,0%
II. PENCATATAN YANG KONSISTEN			
	Dokter		
1.	Kesinambungan cat.UGD / Klinik dg LRP dan cat. Dokter hg Ringkasan penyakit	31	81,6%
	Penunjang Diagnosa		
2.	Adanya hsl lab, Ro dan lainnya yg mendukung	38	100,0%
	Perawat		
3.	Konsistensi Catatan, Perkembangan dan Asuhan Keperawatan	38	100,0%
	Average	31,0	93,9%
III. DESKRIPSI & DASAR PENGobatan			
	Dokter		
1.	Bukti pelaksanaan dari rencana pengobatan, instruksi dan perubahan obat, serta tindakan yang dilakukan	38	100,0%
	Perawat		
2.	Bukti pelaksanaan dari rencana perawatan, instruksi dan perubahan obat, serta tindakan yang dilakukan	38	100,0%
	Average	38,0	100,0%
IV. PENGISIAN PENDOKUMENTASIAN			
	Dokter		
1.	Inform consent sesuai dengan operasi/tindakan yang dilakukan	36	94,7%
	Perawat		
2.	Kelengkapan isi inform consent	33	86,8%
	Average	36,0	90,8%
V. PENGESAHAN			
	Dokter		
1.	Tgl & jam, mudah dibaca, tanda tangan / paraf	38	100,0%
	Perawat		
2.	Tgl & jam, mudah dibaca, tanda tangan / paraf	38	100,0%
	Average	38,0	100,0%
VI. SEBAB LUAR			
	Dokter		
1.	Kelengkapan informasi sebab luar	34	89,5%
	Average	34,0	89,5%
	Average (I s/d VI)	35,83	95,69%