



www.esaunggul.ac.id

**AUDIT PENDOKUMENTASIAN
REKAM MEDIS SECARA KUALITATIF
PERTEMUAN XII**

**LILY WIDJAYA, SKM.,MM
, PRODI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN,
DAN D-IV / S1 MIK**

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

- Mahasiswa mampu menguraikan pengertian Analisis Kualitatif
- Mampu menjelaskan tiap komponen Analisis kualitatif

E. ANALISIS KUALITATIF RM

A. Kualitatif: Suatu review pengisian RM yang berkaitan tentang ke konsistensian dan isinya merupakan bukti bahwa RM tsb akurat dan lengkap.

Perlu pengetahuan tentang:

- Proses penyakit
- Perat & Stand. yg ditetapkan oleh staf medis & inst. ybs
- Perizinan
- Akreditasi
- Standarisasi dr badan yang mereview pencatatan RM.

Untuk itu perlu Praktisi Informasi Kesehatan yang telah terpercaya.

TUJUAN ANALISIS KUALITATIF RM

A.Kualitatif >>>mendalam dari A.Kuantitatif dalam:

- Mendukung Kualitas Informasi
- Merupakan aktifitas dari Risk Management
- Membantu → kode penyakit dan tindakan yang lebih spesifik !!! penelitian medis. studi administratif, dan untuk penagihan.

Pencatatan yg kurang: peringatan dalam meningkatkan pencatatan pada masa yang akan datang.

Tidak boleh disarankan untuk dibuat ulang atau diubah, harus dilakukan secara diplomasi.

HASIL A. KUALITATIF

- Identifikasi catatan yang tidak konsisten dan yang tidak ada mungkin juga akan mencerminkan pelayanan klinis yang berpotensi untuk membayar ganti rugi.
- Kelengkapan informed consent sesuai dengan Peraturan yang ditetapkan.
- Suatu kejadian yang menyebabkan pasien cedera mungkin akan mengekspose fasilitas pelayanan dan pemberi pelayanan ke pihak yang berwenang dan menyebabkan fasilitas dan pemberi pelayanan membayar ganti rugi yang dialami pasien

KOMPONEN ANALISIS KUALITATIF RM

- a. Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa
- b. Review kekonsistensian pencatatan
- c. Review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan
- d. Review adanya informed consent yg seharusnya ada
- e. Review cara/ praktek pencatatan
- f. Review hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi

a. Review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa

Diagnosa saat masuk (admitting diagnosis)

-> alasan masuk

rawat

- **Diagnosa tambahan (additional diagnosis) →**
- **Differensial diagnosis**
- **Preoperative diagnosis**
- **Postoperative diagnosis**
- **Phatological diagnosis → dari hasil PA**
- **Clinical diagnosis (penyebab sakit → etiologi/kel fungsi)**
- **Diagnosa akhir (diagnosa klinis) dan prosedur**
- **Diagnosa utama (principal diagnosis)**
- **Diagnosa kedua (Secondary diagnosis)**

DEFINISI

- **Komplikasi** sebagai kondisi yang timbul selama perawatan yang mengubah keadaan penyakit pasien. Beberapa komplikasi termasuk luka decubitus . perdarahan postoperasi, reaksi obat, infeksi yang didapat selama perawatan (nosokomial), neurological deficits, surgical emphysema, dan luka (perforasi atau puncture selama operasi, jatuh, dsb).
- **Comorbidity** merupakan suatu keadaan yang timbul saat pasien dirawat yang berpotensi mempengaruhi keadaan pasien dan pengobatan yang diberikan.
- **Principal Procedure** didefinisikan sebagai suatu tindakan yang menyebabkan pengobatan, bukan sebagai tujuan pemeriksaan diagnostik atau yang diperlukan untuk menangani komplikasi.

b. Review Kekonsistensian Pencatatan

- **Konsistensi merupakan suatu penyesuaian/ kecocokan antara 1 bagian dengan bagian lain dan dengan seluruh bagian.**
- **Diagnosa : dari awal s/d akhir harus konsisten**
- **Pencatatan harus mencerminkan perkembangan informasi mengenai kondisi pasien.**
- **Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan.**
- **hanya symptom dan hasil pemeriksaan diagnostik**
- **Fasilitas Pelayanan Rawat Inap**

Lanjutan

b. Review Kekonsistensian Pencatatan

- Hasil Operasi, hasil pemeriksaan PA, hasil pemeriksaan diagnostik lainnya dan Surat Pernyataan Tindakan harus konsisten. Perbedaan yang ada akan melihatkan Rekam Medis yang buruk.
- 3 hal yang harus konsisten: Cat.perkembangan , instruksi dokter, catatan obat.



c. Review Pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan & pengobatan

- Rekam Medis menjelaskan keadaan pasien selama dirawat, dan harus menyimpan seluruh hasil pemeriksaan dan mencatat tindakan yang telah dilakukan kepada pasien
- Contoh: Hasil test Normal, pasien dalam keadaan baik, pasien telah diberi penjelasan dan petunjuk. Semua hal di atas harus ada catatan yang melihatkan kondisi tersebut dalam Rekam Medis. Alasan-alasan yang merupakan petunjuk dari setiap keputusan baik untuk melakukan suatu tindakan ataupun tidak melakukan tindakan.

d. Review Pencatatan Informed Consent

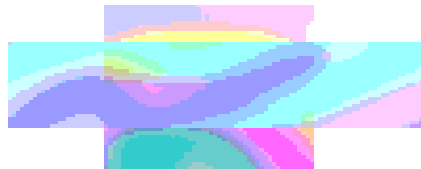
- **Surat Pernyataan dari pasien untuk suatu pengobatan harus digambarkan secara hati-hati**
- **Dokter harus didorong tidak hanya sekedar memenuhi peraturan seperti menjelaskan efek samping obat yang mungkin timbul. Jika perlu ditambahkan dalam surat pernyataan.**

e. Review Praktek Pencatatan

- Waktu pencatatan harus ada
- Mudah dibaca: tulisan harus bagus, tinta yang dipakai harus tahan lama, penulisan dilakukan dengan hati-hati dan lengkap.
- Menggunakan Singkatan yang umum: harus dapat dibaca, jelas, terus terang
- Tidak menulis komentar/ hal-hal yang tidak ada kaitan dengan pengobatan pasien.

f. Review hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi

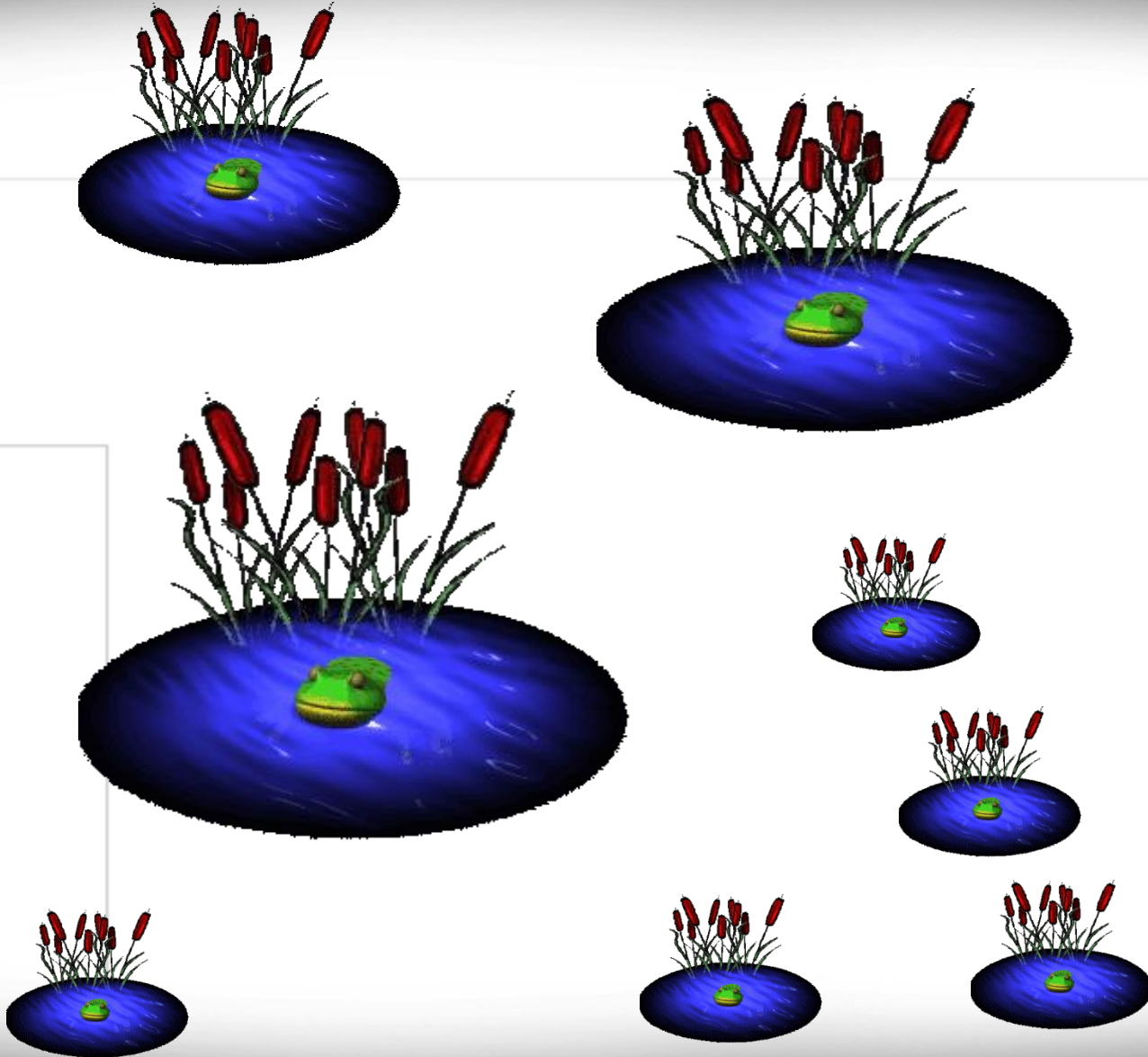
- **Rekam Medis harus mempunyai semua catatan mengenai kejadian yang dapat menyebabkan/berpotensi tuntutan kepada institusi pelayanan kesehatan/ pemberi pelayanan sendiri, baik oleh pasien maupun oleh pihak ketiga**



HASIL ANALISIS KUALITATIF RM

- Dari analisis ini diharapkan:
 - Identifikasi catatan yang tidak konsisten dan yang tidak ada mungkin juga akan mencerminkan pelayanan klinis yang berpotensi untuk membayar ganti rugi.
 - Kelengkapan informed consent sesuai dengan Peraturan yang ditetapkan.
 - Suatu kejadian yang menyebabkan pasien cedera mungkin akan mengekspose fasilitas pelayanan dan pemberi pelayanan ke pihak yang berwenang dan menyebabkan fasilitas dan pemberi pelayanan membayar ganti rugi yang dialami pasien.

**A
-
K
U
A
L
I
T
A
T
I
F**



**T
E
R
M
A
K
A
S
I
H**