



www.esaunggul.ac.id

**AUDIT PENDOKUMENTASIAN KLINIS2
REKAM MEDIS SECARA KUALITATIF
PERTEMUAN III
LILY WIDJAYA, SKM.,MM
, PRODI 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.

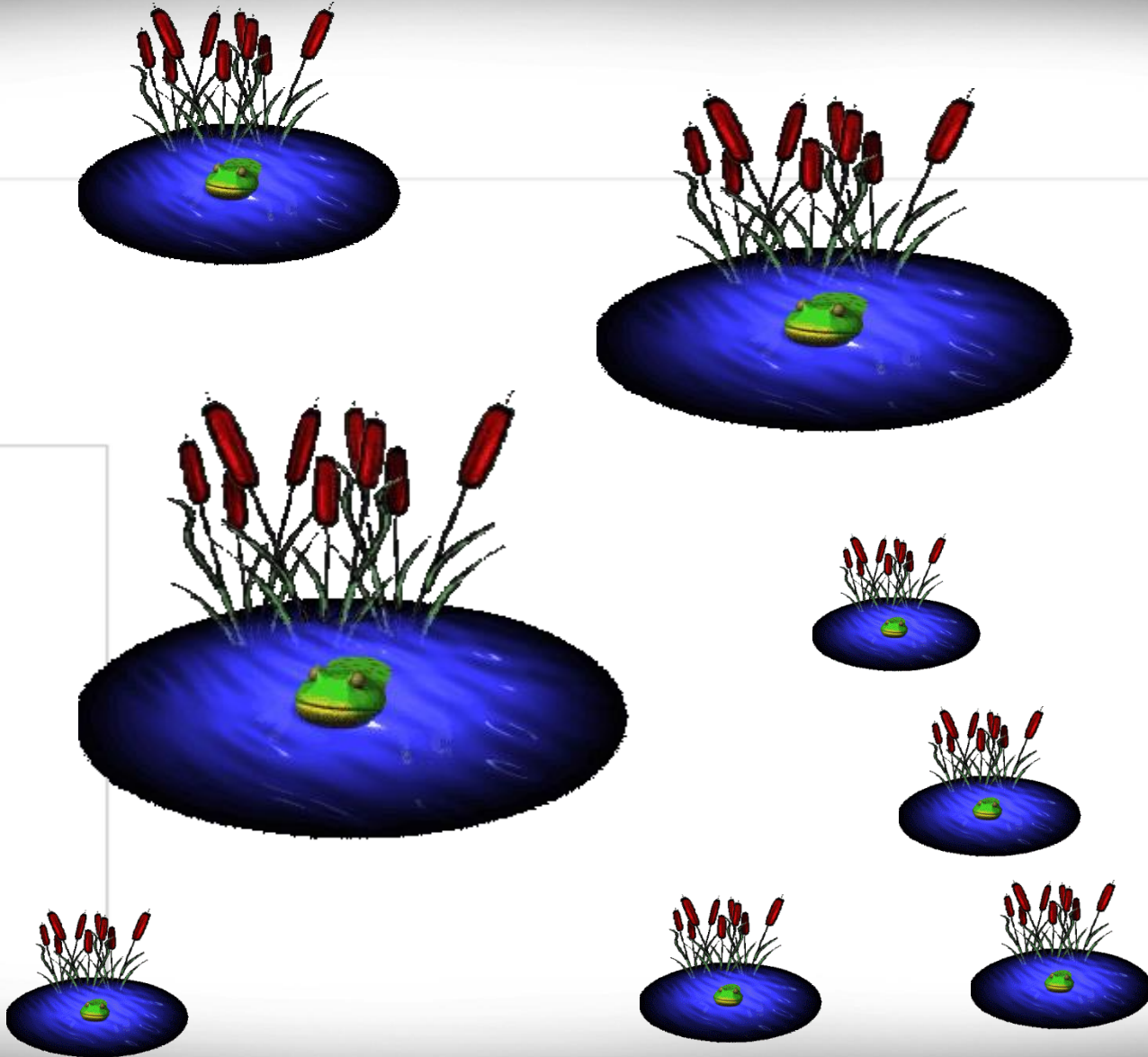
Pencatatan yg kurang: peringatan dalam meningkatkan pencatatan pada masa yang akan datang.

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

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



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

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

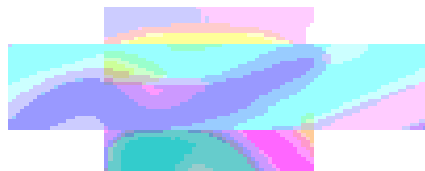
- **Surat Pernyataan dari pasien untuk suatu pengobatan harus digambarkan secara hati-hati**
- **Dokter harus didorong tidak hanya sekedar memenuhi peraturan seperti menjelaskan efek samping obat yang mungkin timbul. Jika perlu ditambahkan dalam surat pernyataan.**

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.**