



www.esaunggul.ac.id

**REVIEW AUDIT PENDOKUMENTASIAN RM
SECARA ANALISIS KUANTITATIF & KUALITATIF
PERTEMUAN XIV
LILY WIDJAYA, SKM.,MM
, PRODI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN DAN D-IV MIK,
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**

KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

Mahasiswa mampu menguraikan :

- Pengertian Analisis Kuantitatif**
- Tujuan Analisis Kuantitatif .**
- Menjelaskan Komponen-komponen analisis Kuantitatif**
- Pengertian Analisis Kualitatif**
- Menjelaskan tiap komponen Analisis kualitatif**

C. JENIS ANALISIS PENDOKUMENTASIAN RM

- A.Kuantitatif
- A.Kualitatif.
- A.Statistik
- **A.Kuantitatif:** adalah telaah /review bagian tertentu dari isi RM dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan RM.

WAKTU MENGANALISIS

- **Retrospective Analysis:** Sesudah pasien pulang. Hal ini telah lazim dilakukan karena dapat dianalisis secara keseluruhan walaupun hal ini memperlambat proses melengkapi yang kurang.
- **Concurrent Analysis** : Saat pasien masih dirawat

D. ANALISIS KUANTITATIF RM

Tenaga RM yang “**tahu**” tentang:

- -Jenis formulir yang digunakan
- -Jenis formulir yang harus ada
- -Orang yang berhak mengisi RM
- -Orang yang harus melegalisasi penulisan .

“TAHU” : dapat mengidentifikasi (mengenal, menemukan) bagian yang tidak lengkap ataupun belum tepat pengisiannya



TUJUAN A. KUANTITATIF

1. Menentukan sekiranya ada kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera pada saat pasien dirawat, dan item kekurangan belum terlupakan, untuk menjamin efektifitas kegunaan isi RM di kemudian hari. Yang dimaksud dengan koreksi ialah perbaikan sesuai keadaan yang sebenarnya terjadi.
2. Untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap yang dengan mudah dapat dikoreksi dengan adanya dibuat suatu prosedur





HASIL A. KUANTITATIF

1. Identifikasi kekurangan-kekurangan pencatatan yang harus dilengkapi o/ pemberi pelayanan kesehatan dengan segera.
2. Kelengkapan Rekam Medis sesuai dengan Peraturan yang ditetapkan jangka waktunya, perizinan, akreditasi, keperluan sertifikat lainnya.
3. Mengetahui hal-hal yang berpotensi untuk membayar ganti rugi

KOMPONEN ANALISIS KUANTITATIF

Komponen dasar meliputi suatu review Rekam Medis:

1. Memeriksa identifikasi pasien pada setiap lembar Rekam Medis
2. Adanya semua laporan/ Catatan yang penting.
3. Adanya autentikasi penulis
4. Terciptanya pelaksanaan rekaman/ pencatatan yang baik.

!! Saat Asembling dan analisis

KOMPONEN 1.

Identifikasi Pasien

Minimal setiap lembar berkas mempunyai Nama dan No.Rekam Medis pasien.

Bila ada lembaran yang tanpa identitas harus di review untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Dalam hal ini secara Concurrent Analysis lebih baik ok lebih cepat mengetahui identitasnya daripada Retrospective Analysis.

Nama & No.RM

KOMPONEN 1. Identifikasi Pasien

1. Kelengkapan identifikasi pasien:

- Nama**
- Tgl.lahir/ umur**
- Sex**
- Alamat lengkap**

KOMPONEN 2.

Adanya semua laporan/ Catatan yang penting (Review of Necessary Report)

Contoh: Lembar Riwayat pasien, Pemeriksaan Fisik, Catatan Perkembangan, Observasi klinik, Ringkasan Penyakit.

Lembaran tertentu kadang kala ada tergantung kasus pasien.

Contoh: Laporan operasi, anestesi, Hasil PA.

Penting ada tanggal dan jam pencatatan , sebab ada kaitannya dengan peraturan pengisian.

KOMPONEN 2.

Adanya semua laporan/ Catatan yang penting (Review of Necessary Report)

2. Kelengkapan Formulir

- Adanya semua lembaran penting : sesuai aturan yang ada**
- Informed consent**

KOMPONEN 3.

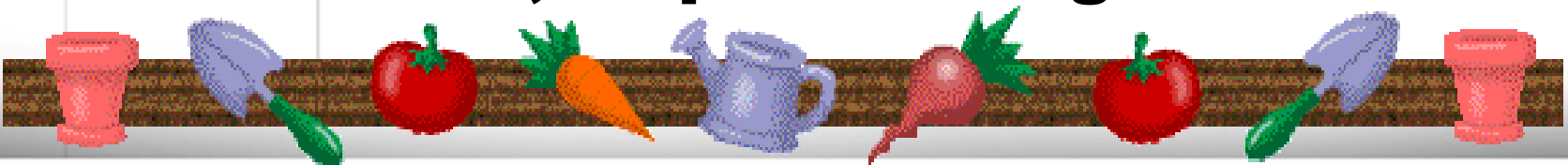
Review Autentikasi

Tanda tangan, Cap/ stempel , dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam Rekam Medis, atau kode seseorang untuk komputerasi.

Harus ada titel/ gelar profesional (Dokter, Perawat)

Bila ditulis oleh dokter jaga atau mahasiswa: !! maka ada tanda tangan sipenulis di tambah countersign oleh supervisor “telah direview dan dilaksanakan atas instruksi dari atau telah diperiksa oleh

.....
Nama, tt/ paraf dan gelar



KOMPONEN 3 & 4. Review Autentikasi

3. Autentikasi Penulis:

nama , tt, gelar

4. Cara pengisian:

coretan, baris yang kosong

KOMPONEN 4.

Review Pencatatan.

1. Catatan yang tidak lengkap dan yang tidak dapat dibaca
2. Memeriksa baris perbaris dan bila ada barisan yang kosong digaris agar tidak diisi bekeanangan.
3. Singkatan tidak dibolehkan
4. Bila ada salah pencatatan maka bagian yang salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah / salah menulis Rekam Medis pasien lain.

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

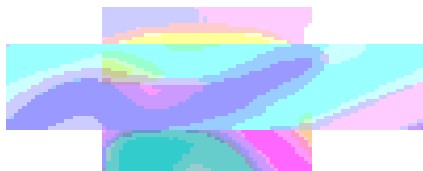
- Surat Pernyataan dari pasien untuk suatu pengobatan harus digambarkan secara hati-hati
- Dokter harus didorong tidak hanya sekedar memenuhi peraturan seperti menjelaskan efek samping obat yang mungkin timbul. Jika perlu ditambahkan dalam surat pernyataan.

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.

WAKTU MENGANALISIS

Retrospective Analysis: Sesudah pasien pulang. Hal ini telah lazim dilakukan karena dapat dianalisis secara keseluruhan walaupun hal ini memperlambat proses melengkapi yang kurang.

- **Concurrent Analysis** : Saat pasien masih dirawat

JADWAL ANALISIS

- Pada R.Jalan setiap hari/ berkala per minggu/ bulan
- Pada institusi pelayanan R.Inap Acute Care dilakukan per minggu
- Review akhir pada saat pasien pulang
- Long term care / Rawat Inap Jangka Panjang dilakukan :

Berkala setiap bulan dengan cara **Concurrent Analysis dan saat transfer sementara/ saat kembali/ saat pulang**

F.PENGONTROLAN REKAM MEDIS YANG TIDAK LENGKAP

- Hasil dari A.K &K :
- Identifikasi Kekurangan yang spesifik
- Pola/Gambaran dari Pencatatan yang jelek
- Kejadian yang dapat mengakibatkan ganti rugi

Incomplete MR

$$\text{Inc.MR Rate} = \frac{\text{Inc.MR} \times 100\%}{\text{Jl.P.pulang selama periode melengkapi Rekam Medis tsb.}}$$

Contoh: Jumlah pasien pulang = 75 orang , sesudah batas waktu untuk melengkapi ternyata masih ada 25 berkas pasien pulang tersebut yang masih belum dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan, maka $\text{Inc.MR} = 25/75 \times 100\% = 33\%$


Delinquent MR

$$\text{D.MR Rate} = \frac{\text{D. MR} \times 100\%}{\text{Rata-rata Jl.P.pulang selama periode melengkapinya Rekam Medis tsb .}}$$

Contoh: ada 50 Rekam Medis yang masih tidak lengkap sesudah batas waktu pengisian, rata-rata- pasien pulang selama jangka waktu pengisian =75 maka D.MR Rate= $50/75 \times 100\% = 67\%$.

- Bila D.MR > 50 % ini merupakan masalah yang serius
- Bila Inc.MR sangat tinggi maka D.MR akan > tinggi.

Incomplete / Delinquent MR

- 
- Faktor yang mempengaruhi tingkat kelengkapan Rekam Medis:
 - . Age /Jangka waktu : Bila D.MR 40% dengan melewati batas waktu 2/3 minggu lebih baik daripada D.MR 20% yang melewati batas waktu beberapa bulan.
 - . Tipe D.MR: D.MR disebabkan tidak adanya Riwayat Peny., Pem.Fisik, Hasil Operasi, dan tanda tangan pengesahan lebih jelek dari pada D.MR yang tidak mempunyai Ringkasan Penyakit dan tandatangan pada Cat. Perkembangan .

PERBAIKAN RM



Perbaikan dapat dilakukan dengan:

- Meminta penjelasan pada yang mengisi/
mencatat RM
- Mengulang desain formulir
- Memberi training kepada pemberi pelay. tsb.
- Menghapus honor dokter yang selalu salah dalam
mencatat perkembangan penyakit pasien

Pencatatan Kekurangan dari Rekam Medis

Pemberi pel.Kesh. perlu mengetahui bahwa mereka mempunyai Rekam Medis yang perlu dilengkapi dan apa saja kekurangannya.

Dalam analisis identifikasi kekurangan MR dapat dilakukan :

- ❑ Membuat catatan kecil dan diletakkan langsung dalam MR tsb.
- ❑ Memberi tanda dengan selotip / stempel di map MR.
- ❑ Memberi Stiker pada lembaran yang belum lengkap.

Diharapkan pada waktu yang akan datang telah dilengkapi.

Cara Melengkapi Pencatatan yang tidak lengkap dari Rekam Medis

- Fasilitas Pel.Kesh. mempunyai beberapa cara agar berkas MR tsb dapat dilengkapi.
- Pemberi pel.kesh.secara rutin datang ke dept. MR
- MR dikirim ke tempat yang telah ditetapkan.
- MR diletakkan di Nurse station.
- MR dikirim ke ruang pemberi pel.kesh.

Penyimpanan Rekam Medis yang tidak lengkap

- MR disimpan di Unit MR dengan cara:
 - 1. **Penyimpanan disatukan dalam file MR permanen**
 - 2. **Dipisah , dan diberi nama pemberi pel.kesh.**
 - 3. **Dipisah, dan diberi No.MR.**
 - a) Penggunaan komputer dapat memudahkan banyak pekerjaan ini:
 - b) Membuat daftar MR yang tidak lengkap per pemberi pel.kesh.
 - c) Membuat daftar lembaran yang tidak lengkap pada setiap MR yang tidak lengkap
 - d) Membuat statistik Inc.MR dan D.MR per dokter atau per tipe kekurangan , atau berdasarkan lamanya D.MR.
 - e) Membantu mengetahui lokasi MR yang tidak lengkap.

Final Chart Check

- Berguna untuk merecheck berkas MR yang telah dilengkapi.

G. PENANGANAN PENCATATAN YANG TAK DAPAT DILENGKAPI

Yang perlu diperhatikan

- Praktek pendokumenasian
- Kejadian yang berpotensi untuk pembayanan ganti rugi

Jika pada A. kualitatif ternyata ada ***pendokumentasian yang jelek*** yang tak dapat dilengkapi atau dikoreksi sesuai yang dilaksanakan, praktisi Rekam Medis harus menyampaikan ke bagian ***Hukum Staf Medis, Manajer administrasi RS, dan kode etik profesi RM.***

Setiap situasi mempunyai solusi yang berbeda. Biasanya ***pendokumentasian yang jelek*** menandakan perlunya perhatian penuh oleh atasan dalam hal ini ***Komite Staf Medis, termasuk Komite Rekam Medis, QA, dsb.***

KESIMPULAN

KERJA KERAS DAN KERJASAMA YANG BAIK



MUTU RM YANG BAIK

TERIMA KASIH

