

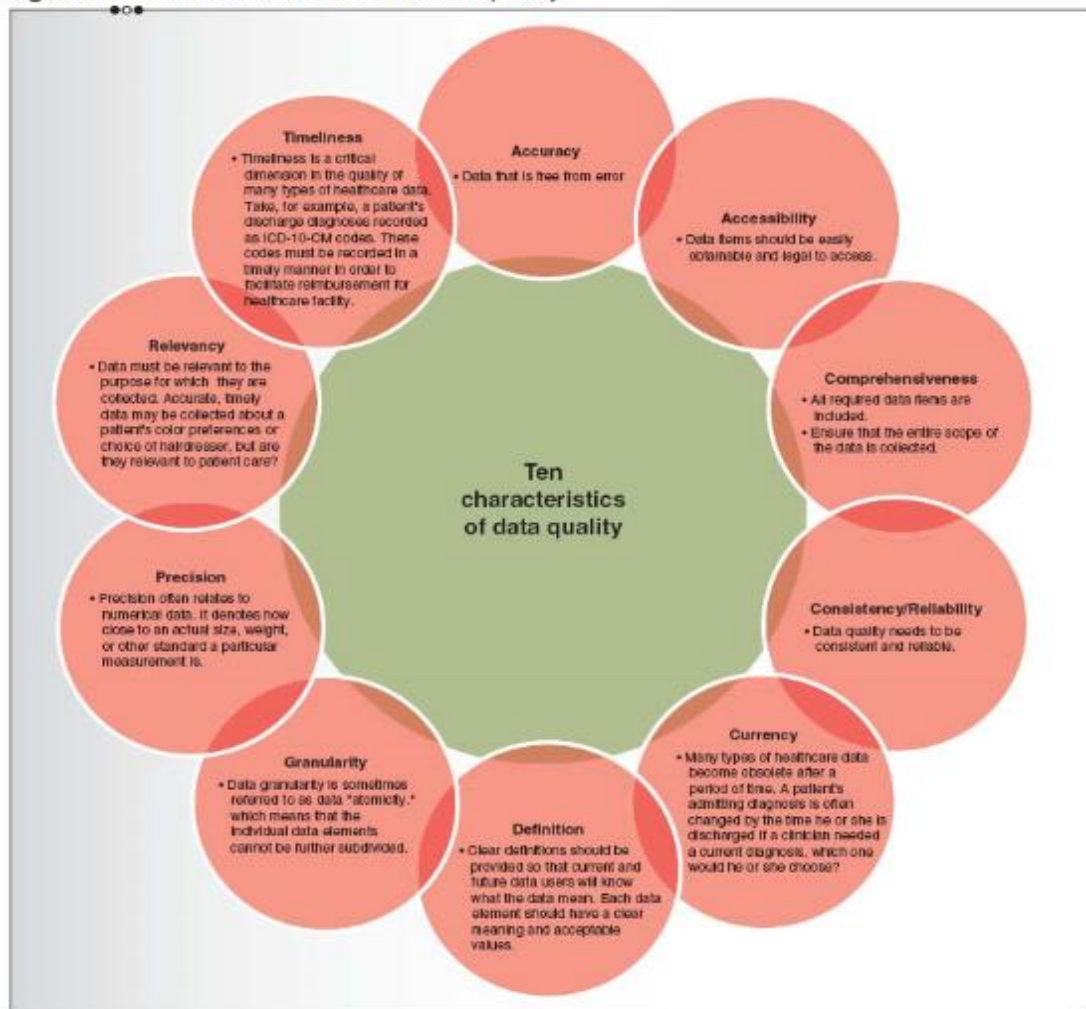
## PENERAPAN KUALITAS DATA

### Deskripsi:

Sistem pelayanan kesehatan semakin meningkat menggunakan metrik kualitas untuk mengukur dan menilai kualitas layanan, dan menginformasikan inisiatif perbaikan. Pengelolaan data yang efektif memerlukan perhatian pada kualitas data, jika tidak, perbandingan dan agregasi data tidak dimungkinkan, dan pengukuran efektif tidak dapat dilakukan.

Model kualitas data dari AHIMA dapat dilihat pada gambar 6.4 di bawah ini. Ada 10 karakteristik kualitas data yaitu akurasi, aksesibilitas, komprehensif, konsisten, terkini, definisi, granularity, presisi, relevansi dan tepat waktu.

Figure 6.4. AHIMA characteristics of data quality



Penerapan 10 karakteristik kualitas data (*Data Quality*) pada kegiatan kunjungan pasien (*a patient encounter*)

Karakteristik Kualitas Data	<i>Registration</i>	<i>Assessment</i>	<i>Treatment</i>	<i>Follow-up</i>	<i>Information Management</i>	<i>Information Exchange (External)</i>
	<b>Data Quality Checkpoint</b>					
Kegiatan Kunjungan Pasien	Validasi ID	Riwayat dan Pemeriksaan Fisik	Rekonsiliasi pengobatan	Catatan ttg pasien pulang/pindah/rujukan dilengkapi instruksi	Daftar audit rekam kesehatan pasien dari orang yang tidak punya otoritas	Informasi dari sumber-sumber eksternal
<b>Accuracy:</b> Menjamin data yang benar sesuai dengan rekam kesehatan pasien	Tercantum foto sebagai ID atau dua bentuk lainnya dari identitas yang digunakan pasien.	Otentikasi penulis berlisensi oleh negara, data demografi pasien (lima elemen data inti (misalnya, nama [pertama, tengah, akhir], tanggal lahir, jenis kelamin, nomor jaminan sosial, nomor rekam medis) tercantum di semua catatan.	Daftar pengobatan saat ini dan sumber informasi dicatat	Terdapat Kebijakan yang mendefinisikan komponen dari catatan DTR (misalnya, ID pasien yang benar, lokasi tindak lanjut perawatan, petunjuk pasien untuk perawatan diri, diet, aktivitas, pengobatan saat ini serta alergi).	Audit sistem keamanan secara berkala dilakukan untuk mencegah perubahan atau hilangnya data.	Catatan masuk dicocokkan permintaan informasi dan divalidasi
<b>Accessibility:</b> Setiap elemen data mudah diperoleh dan sah untuk diakses dengan perlindungan dan pengawasan yang	Rekaman validasi ID untuk setiap pertemuan pasien ada (yaitu, wajib menunjukkan ID divalidasi dan diperiksa pada	Tersedia untuk orang yang tepat, di tempat yang tepat, pada waktu yang tepat, untuk tujuan yang tepat sebagaimana	Riwayat klinis yang menarik data dari pertemuan sebelumnya tersedia untuk verifikasi dan penggunaan dalam perawatan pasien	Di akhir kunjungan/ perawatan, informasi dibuat dan disediakan untuk pasien/ perusahaan /individu yang bertanggung jawab untuk	Otentikasi pengguna akhir diperoleh melalui tanda tangan, tanggal/cap waktu sistem.	Data tersedia dalam format PDF saja dan terkait dengan catatan pasien sesuai dengan catatan dalam sistem.

kuat dibangun dalam proses aksesnya.	indeks utama pasien.	diizinkan oleh hukum yang berlaku.	(misalnya, memeriksa dan memverifikasi obat-obatan pasien dengan catatan sebelumnya)	perawatan pasien.		
<b>Comprehensiveness:</b> <i>Semua item data yang diperlukan disertakan. Pastikan bahwa seluruh lingkup data yang dikumpulkan dan /batasan dokumen disengaja</i>	Sumber dan tanggal validasi ID dicatat. ID pasien lainnya seperti nama ibu disertakan.	Termasuk semua komponen yang diperlukan oleh badan pengatur / akreditasi, aturan staf medis, dan kebijakan lainnya.	Data yang dibutuhkan untuk perawatan seperti ditentukan oleh badan pengatur/ akreditasi, aturan staf medis, kebijakan lainnya tersedia di setiap titik pelayanan (misalnya, untuk setiap nama obat, dosis, rute, waktu, durasi didokumentasikan).	Catatan/dokumen mencakup semua komponen yang diperlukan oleh badan pengatur / badan akreditasi, aturan staf medis, dan kebijakan lainnya. Verifikasi pasien/pemahaman instruksi didokumentasikan oleh penulis berlisensi.	Termasuk ID login pengguna dan tanggal serta waktu akses dan konten yang diakses.	Kebijakan mencatat data eksternal tidak dapat disertifikasi sebagai bagian komprehensif data berkualitas.
<b>Consistency:</b> <i>Nilai data harus dapat diandalkan dan sama antar aplikasi yang ada.</i>	Ada standar untuk pencarian kriteria ID (misalnya, cari nama lengkap, sebagian nama).	Konten atau isi data yang diperlukan adalah sama dan tersedia di seluruh kunjungan dan antara aplikasi (misalnya, alergi tercantum dalam P & H harus sama di seluruh perawatan pasien).	Nilai data dikoordinasikan pada seluruh kontinum perawatan pasien (misalnya, terjemahan dari daftar obat pasien untuk Formularium perlu diverifikasi setiap kali terjemahan terjadi).	Proses yang ada memastikan data DTR konsisten dengan data di bagian lain dari rekam medis.	Rencana dan jadwal tersedia untuk audit dan tindak lanjut atas temuan dalam audit.	Kebijakan menempatkan penggunaan data eksternal.
<b>Currency:</b> <i>Data harus up-to-date atau</i>	Ada kebijakan yg memastikan data ID terbaru yang	Informasi diperbarui secara real-time atau dalam jangka waktu	Obat yang diambil oleh pasien diverifikasi terhadap	Ada kebijakan untuk memastikan data terbaru yang masuk	Verifikasi klasifikasi data jelas dan tepat	Kebijakan mencatat data dari sumber eksternal tidak akan

<i>dimutakhirkan.</i>	dimasukkan dan divalidasi	tertentu (misalnya, informasi akan disinkronkan setiap 30 menit). Ketika auto-populasi data terjadi, penulis memvalidasi dan update yang diperlukan dan notasi ditangkap oleh sistem kejadian ini.	catatan sebelumnya dan diperbarui sesuai kebutuhan.	dan diverifikasi untuk setiap komponennya.	didefinisikan dan konsisten dengan kebutuhan bisnis saat ini dan persyaratan (misalnya, publik, pribadi, rahasia)	terkini.
<b>Definition:</b> <i>Definisi yg jelas harus disediakan sehingga pengguna data saat ini dan masa depan tahu akan apa arti data. Setiap elemen data harus memiliki makna yang jelas dan nilai-nilai yang dapat diterima.</i>	Ada kebijakan dan prosedur untuk memperbarui, berkomunikasi, menyebarkan, dan menerapkan kamus data (misalnya, standar yang ada untuk memastikan nama pasien yang sama dan ID mengalir di semua modul dari sistem termasuk penggunaan tanda hubung, apostrof, dll)	Pedoman mendefinisikan isi riwayat dan pemeriksaan tersedia untuk penulis dan dicatat pada buku pengguna aplikasi.	Ada standar formularium.	Definisi standar data untuk setiap komponen yang diperlukan dari DTR didefinisikan dengan jelas.	Sebuah prosedur penilaian keamanan penyimpanan dan audit terintegrasi dengan praktik keamanan lainnya setelah unsur-unsur utama dari keamanan penyimpanan telah didefinisikan secara tepat dalam organisasi.	Kebijakan mencatat beberapa perjanjian dengan penyedia lain untuk definisi data
<b>Granularity:</b> <i>Atribut dan nilai data didefinisikan</i>	Ada kebijakan dan prosedur pemutakhiran,	Komponen riwayat dan pemeriksaan didefinisikan dengan	Atribut pada setiap obat (contoh dosis, bentuk, rute dll)	Isi DTR didefinisikan sehingga informasi yang diperlukan untuk	Penilaian keamanan penyimpanan dan	Kebijakan mencatat di luar standar yang diharapkan dari

<i>secara rinci pada level yang tepat.</i>	penyebaran dan implementasi kamus data. (contoh: pemotongan kata tidak terjadi dan nilai data dipahami secara jelas)	standar terpilih (contoh petunjuk CMS E/M) didokumentasikan.	didefinisikan.	setiap komponen ditangkap (contoh untuk obat, nama merek/generic, dosis, rute, frekuensi; untuk aktivitas yang diijinkan diuraikan dengan contoh.	prosedur audit diintegrasikan dengan praktek keamanan utama yang memadai untuk organisasi.	standar terkini. Tidak ada jaminan nilai data yang dihasilkan sama. (misalnya nilai laboratorium dari sumber lain mungkin tidak ditampilkan sama dengan yang diterima fasilitas).
<b>Precision:</b> <i>Nilai data harus cukup besar untuk mendukung aplikasi atau proses.</i>	Ada kebijakan Standar memastikan aturan yang sama berlaku untuk nilai ID data untuk menangkap, penyimpanan, display, dan pelaporan.	Data yang diperoleh oleh pemberi pelayanan mendukung tingkat kompleksitas pasien.	Pemeriksaan dilakukan untuk memastikan apa yang diperintahkan adalah apa yang diberikan kepada pasien.	Ada kebijakan untuk memungkinkan bidang rawat lanjutan (misalnya, daftar obat, instruksi dan nama/ lokasi organisasi untuk memberikan perawatan berkelanjutan.	Perubahan diidentifikasi dan dampak potensial keamanan dinilai.	Sebagaimana diarahkan oleh HIPAA, organisasi pengirim mengirimkan hanya minimum informasi yang diperlukan sesuai yang diminta
<b>Relevancy:</b> <i>Data yang dikumpulan harus relevan dengan tujuan perawatan pasien.</i>	Ada kebijakan standar kebutuhan penangkapan semua data demografi yang mencerminkan informasi yang diperlukan untuk validasi ID. Ada standar algoritma untuk menarik data pasien.	Data yang diperoleh oleh penyedia pelayanan mendukung rencana perawatan (misalnya, temuan negatif/positif yang signifikan).	Mengekspresikan hubungan standard yang telah ditetapkan dalam memenuhi kebutuhan pasien/klien, mencapai tujuan organisasi dan menghasilkan manfaat yang ada.	Ada kebijakan kebutuhan data DTR yang mengandung data yang relevan dan diperlukan untuk koordinasi perawatan lanjutan pasien.	Memenuhi pengawasan dan prosedur tertentu yang diverifikasi.	Kebijakan mencatat melampaui apa yang diharapkan dari standar saat ini tidak ada jaminan penerimaan data yang berarti.

<p><b>Timeliness:</b> Ketepatan waktu ditentukan bagaimana data tsb digunakan dan sesuai dengan konteksnya.</p>	<p>Update ID dilakukan secara real-time</p>	<p>Dokumentasi pada saat bertemu dengan pemberi pelayanan dan tersedia untuk perawatan pasien.</p>	<p>Obat Pasien tersedia untuk perawatan pasien</p>	<p>Catatan didokumentasikan pada akhir pengobatan pasien dan tersedia untuk pasien dan perusahaan pasien/ individu yang bertanggung jawab untuk perawatan lanjutan.</p>	<p>Melakukan audit secara rutin terjadwal dan sesuai kebutuhan</p>	<p>Kebijakan mencatat data dari sumber eksternal tidak akan pernah tepat waktu dalam arti konteks tidak terdefiniskan.</p>
---	---	--	--	---	--	--

Source: AHIMA e-HIM Workgroup on Assessing and Improving Healthcare Data Quality in the EHR 2007.

