



www.esaunggul.ac.id

**AUDIT PENDOKUMENTASIAN KLINIS²
SECARA ANALISIS KUANTITATIF
PERTEMUAN 2
LILY WIDJAYA, SKM.,MM
, PRODI S1 MANAJEMEN INFORMASI
KESEHATAN,
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**

KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

Dapat menguraikan :

- **Pengertian Analisis Kuantitatif**
- **Tujuan Analisis Kuantitatif .**
- **Komponen-komponen analisis Kuantitatif**

AUDIT PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS

PEMBAHASAN

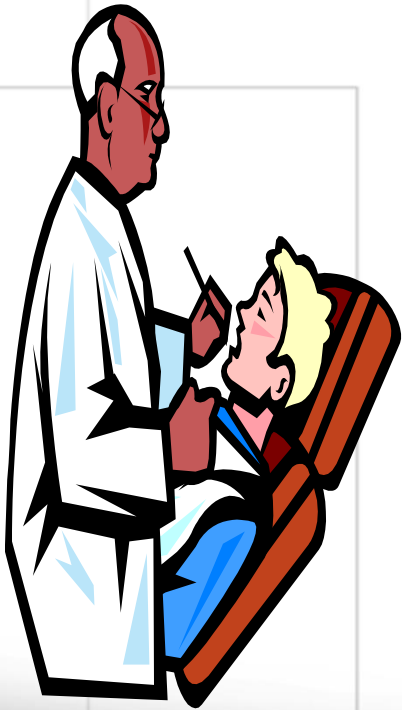
- A. Pendahuluan
- B. Peraturan dan kebijakan
- C. Jenis Analisis Pendokumentasian Rekam Medis
- D. A.Kuantitatif
- E. A.Kualitatif
- F. Pengontrolan Rekam Medis yang tidak lengkap
- G. Penanganan Pencatatan yang tidak dapat dilengkapi

A. PENDAHULUAN

- Rekam Medis merupakan rekaman permanen dan legal yang harus mengandung isian yang cukup tentang identitas pasien, kepastian diagnosa dan terapi serta merekam semua hasil yang terjadi.

*"An Adequated MR Indicates Adequate Care"
and "A Poor MR Indicates Poor Care"*

A. PENDAHULUAN



AKTIFITAS SEKUNDER

RELATIONSHIP

KERJASAMA



USES OF THE MEDICAL RECORD

1. Patient Care Management

- To document the course of the patient's illness and treatment during each episode of care
- To communicate between the physician and other health professionals providing care to the patient;
- To informed health professionals providing subsequent care

2. Quality Review: to evaluate the adequacy and appropriateness of care

3. Financial Reimbursement: to substantiate insurance claims of the health care facility and patient

USES OF THE MEDICAL RECORD

4. Legal Affairs : to provide data to assist in protecting the legal interests of the patient, the physician, and the health care facility
5. Education: to provide actual case studies for the education of health professionals
6. Research: to provide data to expand the body of medical knowledge
7. Public Health: to identify disease incidence so plans can be formulated to improve the overall health of the nation and world.
8. Planning and Marketing: to identify data necessary for selecting and promoting facility services

B. PERATURAN DAN KEBIJAKAN

- ❑ **Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 –RM**
- ❑ **Pedoman Penyelenggaraan & Prosedur RM RS rev.2 th.2006**
- ❑ **Surat Edaran No.HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995 (Pengadaan formulir dasar RM dan Pemusnahan)**
- ❑ **Peraturan RS tentang penataan & analisis Rekam Medis, SOP dan WI**

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.

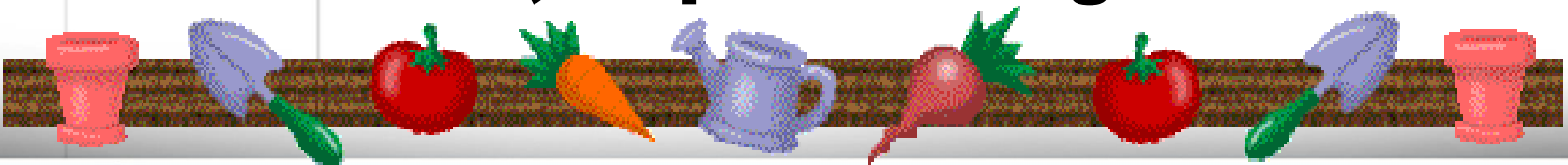
Review Autentikasi

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.

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

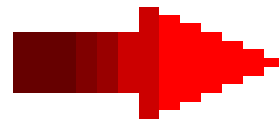
- Praktek pendokumenasian
- Kejadian yang berpotensi untuk pembayanan ganti rugi

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

