

MMIK I

Oleh :

H. MIFTACHUL 'ULUM, ST.,MM

PENGERTIAN KUALITATIF

Moleong (2007:6) analisis kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

LANJUTAN

- **Menurut Bogdan dan Taylor (1975)** yang dikutip oleh Moleong (2007:4) mengemukakan bahwa metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Selanjutnya dijelaskan oleh **David Williams (1995)** seperti yang dikutip Moleong (2007:5) mengemukakan bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah, dengan menggunakan metode alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah.

TUJUAN ANALISIS KUALITATIF

- Penelitian kualitatif bertujuan memperoleh gambaran seutuhnya mengenai suatu hal menurut pandangan manusia yang diteliti. Penelitian kualitatif berhubungan dengan ide, persepsi, pendapat atau kepercayaan orang yang diteliti dan kesemuanya tidak dapat diukur dengan angka.

PENGERTIAN QUALITATIVE ANALYSIS REKAM MEDIS

- Analisis kualitatif DRM yaitu suatu review yang ditujukan terhadap dokumen rekam medis untuk mengidentifikasi tentang ketidak lengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis, dalam analisa kualitatif harus memerlukan pengetahuan tentang :
 - terminologi medis,
 - anatomi dan fisiologi,
 - dasar-dasar ilmu penyakit, serta
 - isi catatan medis.

Analisa Kualitatif adalah suatu review pengisian Rekam Medis yang berkaitan tentang ke konsistensian dan isinya merupakan bukti bahwa Rekam Medis tersebut akurat dan lengkap.

Perlunya pengetahuan tentang :

- Proses penyakit
- Peraturan dan standar yang ditetapkan oleh staf medis dan institusi yang bersangkutan
- Perizinan
- Akreditasi
- Standarisasi dari badan yang mereview pencatatan Rekam Medis.

PENGERTIAN KONSISTENSI

- Konsistensi merupakan suatu penyesuaian/kecocokan antara 1 bagian dengan bagian lain dan dengan seluruh bagian, dimana diagnosa dari awal sampai akhir harus konsisten.

WAKTU MENGANALISA

1. Retrospective Analysis
2. Concurrent Analysis

WAKTU MENGANALISA

a. Retrospective Analysis

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



B. CONCURRENT ANALYSIS

- Dilakukan analisis Saat pasien masih dirawat. Hal ini dilaksanakan di Nurse station untuk mengidentifikasi kekurangan/ ketidak sesuaian/ salah interpretasi secara cepat sebelum digabungkan.

LANJUTAN

- Dalam menerapkan CA fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengevaluasi cost and benefitnya. Analisis ini membutuhkan tambahan biaya dan personil, juga tambahan ruangan di nurse station. Dilain pihak CA memberikan keuntungan dalam memperbaiki angka kelengkapan RM, memperbaiki arus informasi kepada bagian keuangan, memperbaiki kelancaran pembayaran. Selain itu meningkatkan pemanfaatan sumber daya, meningkatkan pelayanan dan pendokumentasian, serta menurunkan angka RM yang tidak lengkap. Hal ini sukar diukur namun secara pasti akan berkembang.

LONG TERM CARE ANALISIS

- Pada Long term care analisis dilakukan secara berkala perminggu, per 2 minggu, perbulan, dll. Sebagai contoh pada RM pasien Jiwa dilakukan tiap bulan, saat ditransfer dan saat pulang, agar tidak menyulitkan pelaksana dalam menganalisis. Diutamakan dalam perbaikan pelayanan dan efisiensi pemanfaatan sumber daya yang ada.

TUJUAN QUALITATIVE ANALYSIS RM

- Mendukung Kualitas informasi
- Merupakan aktifitas dari risk manajemen
- Membantu dalam memberikan kode penyakit dan tindakan yang lebih spesifik yang sangat penting untuk penelitian medis, study administrasi dan penagihan.
- Meningkatkan kualitas pencatatan, khususnya yang dapat mengakibatkan ganti rugi pada masa yang akan datang
- Kelengkapan informed consent sesuai dengan peraturan
- Identifikasi catatan yang tidak konsisten
- Mengingatn kembali tentang pencatatan yang baik dan memperlihatkan pencatatan yang kurang.

TUJUAN YANG LAIN

- Agar rekam medis lengkap dan dapat digunakan bagi referensi pelayanan kesehatan, melindungi minat hukum, sesuai dengan peraturan yang ada.
- Menunjang informasi untuk aktifitas penjamin mutu *quality assurance*.
- Membantu penetapan diagnosis dan prosedur pengkodean penyakit.
- Bagi riset medis, studi administrasi dan penggantian biaya perawatan.
- Komponen Analisis Kualitatif Administratif

ANALISIS KUALITATIF ADMINISTRATIF (AKLA), MENELAAH KELENGKAPAN 6 UNSUR ADMINISTRARIF PERAWATAN YAITU:

- Kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis
- Adanya hubungan yang jelas antara informasi dari pasien dengan tindakan yang dilakukan.
- Masukan yang konsisten
- Adanya hubungan antara data dalam rekam medis dengan informasi tentang kondisi pasien.
- Alasan pelayanan

SETIAP PELAYANAN YANG DIBERIKAN HARUS JELAS ALASAN YANG MENDASARINYA.

- *Informed consent*, diberikan bila ada tindakan medis khusus yang memerlukan alternatif lain dan jelaskan secara tertulis. Alternatif yang diambil ditandatangani pasien atau keluarga.
- Telaah rekaman, dilakukan untuk menjamin bahwa rekaman yang dihasilkan mempunyai kondisi yang baik, meliputi:

1) Mutakhir

- Informasi dalam rekam kesehatan dicatat segera, tidak ditunda hingga ke hari berikutnya. Bila ada korespondensi medis untuk pihak luar dikerjakan dalam waktu kurang dari 7 hari.

2) Tulisan terbaca

- Dapat terbacanya masukan informasi berupa abjad dan angka yang ditulis dalam rekam kesehatan.

3) Singkatan baku

- Penggunaan peristilahan medis yang sudah disepakati dalam dunia kesehatan dan atau di sarana pelayanan kesehatan.

4) Menghindari sindiran

- Tulisan medis dalam rekam kesehatan tidak saling menjatuhkan sesama rekan.

LANJUTAN

5) Pengisian tidak senjang

- Pencatatan dilakukan setiap pasien ke klinik tanpa adanya kekosongan meski dalam keadaan darurat, sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

6) Tinta

- Rekam kesehatan hanya menggunakan tinta warna biru atau hitam dalam penulisan. Khusus untuk suhu, nadi, pernafasan (grafik) boleh menggunakan warna merah atau hijau.

7) Catatan jelas

- Kelengkapan informasi rekam kesehatan berdasarkan urutan kronologis sesuai tahapan kunjungan dan pemberian pelayanan kesehatan, sehingga informasi medis jelas dan mudah dipahami.

8) Informasi ganti rugi

Informasi penanggung biaya perawatan pasien

KOMPONEN *QUALITATIVE* *ANALYSIS* RM

- Review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa
- Review Kekonsistenan pencatatan
- Review adanya informed consent yang seharusnya ada
- Review cara / praktek pencatatan
- Review hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi

KOMPONEN LAIN ANALISIS KUALITATIF

Tinjauan untuk :

- Kepastian diagnosis yang lengkap dan konsisten
- Masukan dari segenap provider yang konsisten
- Penetapan, kepastian alasan perawatan pasien dan jalannya pengobatan
- Pendokumentasian yang berkaitan dengan informed consent
- Penerapan dan Pelaksanaan pendokumentasian yg baik dan memadai
- Keadaan yg potensial terkena tuntutan

REVIEW KELENGKAPAN DAN KEKONSISTENAN DIAGNOSA

a. Pada review ini akan memeriksa kekonsistenisan Diagnosa diantaranya :

- Diagnosa saat masuk / alasan saat masuk rawat
- Diagnosa tambahan
- Preoperative diagnosis
- Postoperative diagnosis
- Phatological diagnosis
- Clinical diagnosis
- Diagnosis akhir/utama
- Diagnosa kedua

B. REVIEW KEKONSISTENAN PENCATATAN DIAGNOSA

1. Konsistensi merupakan suatu penyesuaian/kecocokan antara 1 bagian dengan bagian lain dan dengan seluruh bagian, dimana diagnosa dari awal sampai akhir harus konsisten,
2. hal yang harus konsisten yaitu :
 - catatan perkembangan,
 - intruksi dokter,
 - dan catatan obat.
3. Contoh Review kekonsistenan pencatatan diagnose:
 - Catatan perkembangan menulis pasien menderita demam, sedangkan dokter menulis pasien tidak demam. Perbedaan tersebut mendatangkan pertanyaan dalam evaluasi dokter dan diputuskan untuk tidak dilakukan tindakan.

REVIEW KELENGKAPAN DAN KEKONSISTENAN DIAGNOSA

- Contoh : Dari hasil pengamatan menunjukkan review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa dari 99 DRM yang diteliti pada dokumen rekam medis rawat inap terdapat :
 - 70 yang konsisten (70%) dan
 - 29 yang tidak konsisten (30%).
- Ketidaklengkapan terdapat pada penulisan diagnosa dan kode diagnosa yang tidak konsisten yang dikode hanya diagnose utamanya saja dan dokter sering menyingkat penulisan diagnose dan tidak sesuai dengan ICD

REVIEW PENCATATAN HAL-HAL YG DILAKUKAN SAAT PERAWATAN DAN PENGOBATAN

1. Rekam medis harus menjelaskan keadaan pasien selama dirawat, dan harus menyimpan seluruh hasil pemeriksaan dan mencatat tindakan yang telah dilakukan pada pasien

Contoh :

- Hasil test normal, pasien dalam keadaan baik, pasien telah diberi penjelasan dan petunjuk. Semua hal diatas harus ada catatan yang melihatkan kondisi tersebut dalam rekam medis.

REVIEW KEKONSISTENAN PENCATATAN DIAGNOSA

- Contoh : Dari hasil pengamatan menunjukkan review kelengkapan pencatatan diagnosa dari 99 DRM yang diteliti pada dokumen rekam medis rawat inap terdapat :
 - 73 yang konsisten (74%) dan
 - 26 yang tidak konsisten (26%).
- Hal ini menunjukkan bahwa Ketidaklengkapan terdapat pada pencatatan diagnosa masuk sering tidak terisi.

REVIEW ADANYA INFORMED CONSENT YG SEHARUSNYA ADA

- Pada komponen ini menganalisa surat persetujuan dari pasien apakah sudah diisi dengan benar dan lengkap sesuai dengan prosedur dan peraturan yang dibuat secara konsisten

REVIEW ADANYA INFORMED CONSENT YANG SEHARUSNYA ADA

- Contoh : Dari hasil pengamatan menunjukkan review adanya informed consent dari 99 DRM yang diteliti pada dokumen rekam medis rawat inap terdapat :
 - 95 yang konsisten (95%) dan
 - 4 yang tidak konsisten (5%).
- Jika dalam DRM rawat inap pasien tidak terdapat informed consent, maka dokter tidak punya bukti hukum yang sah atas tindakan yang telah diberikan kepada pasien.

REVIEW CARA / PRAKTEK PENCATATAN

- Pada komponen ini akan dilakukan review cara pencatatan, seperti :
 - Waktu pencatatan harus ada, tidak ada waktu kosong antara 2 penulisan, khususnya pada saat emergency. Tidak ada pencatatan pada suatu periode tidak hanya catatannya saja yang tidak ada tetapi juga meningkatkan resiko kegagalan dalam pengobatan, dan malpraktek penelitian dilakukan dengan hati-hati dan lengkap.
 - Mudah Dibaca, tulisan harus bagus, tinta yang digunakan harus tahan lama, penulisan dilakukan dengan hati-hati dan lengkap

LANJUTAN

- Menggunakan singkatan yang umum, perlu dibuatkan pedoman untuk singkatan-singkatan yang digunakan sehingga semua tahu tentang arti singkatan tersebut
- Tidak menulis komentar/hal-hal yang tidak ada kaitannya dengan pengobatan pasien /kritikan/hinaan
- Bila ada kesalahan lebih baik dibiarkan dan kemudian dikoreksi, jangan di tipp ex

SIFAT DASAR PELAKSANAAN ANALISIS BERKAS REKAM MEDIS.

Dasar pelaksanaan analisis berkas rekam medis didasarkan pada beberapa Aspek sifat dari Rekam Medis itu sendiri :

1. Lengkap

- Meneliti kelengkapan data yang seharusnya tercatat di dalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya.

2. Konsisten

- Memperhatikan penulisan nama pasien, diagnosa, dll harus konsisten sesuai dengan apa yang ditulis sesuai data yang benar.

3. Rasional

- Data rekam medis harus logis (masuk akal).

4. Relevan

- Berkas Rekam Medis harus ditulis dengan benar, disesuaikan dengan kasusnya.

5. Reasonable

- Setiap tindakan yang tertulis harus berdasarkan alasan yang dapat diterima mengapa suatu tindakan dilakukan kepada pasien.

6. Responible

- Berkas Rekam Medis harus ada kejelasan mengenai Penanggung Jawab/Bubuhi tanda tangan Dokter

HASIL YANG DIHARAPKAN DALAM KEGIATAN ANALISIS KUALITATIF

Menemukan kekurangan yang dapat dikoreksi a.l:

- Menemukan dokumen yang kurang lengkap
- Menemukan kejadian-kejadian yang potensial dapat diperbaiki
- Menemukan kekurangan yang terjadi pada asuhan pasien yang dapat mengakibatkan adanya tuntutan ganti rugi
- Menemukan isi rekam medis yang ditulis ulang atau diubah.

PELAKSANA ANALISIS KUALITATIF

Tenaga Perekam Medis yang memiliki syarat :

- Berpengetahuan tentang proses penyakit, terminologi medis, ilmu anatomi dan fisiologi, isi rekam medis
- Berpengetahuan tentang semua kebijakan, standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan institusi atau staf medis, standar perijinan akreditasi.

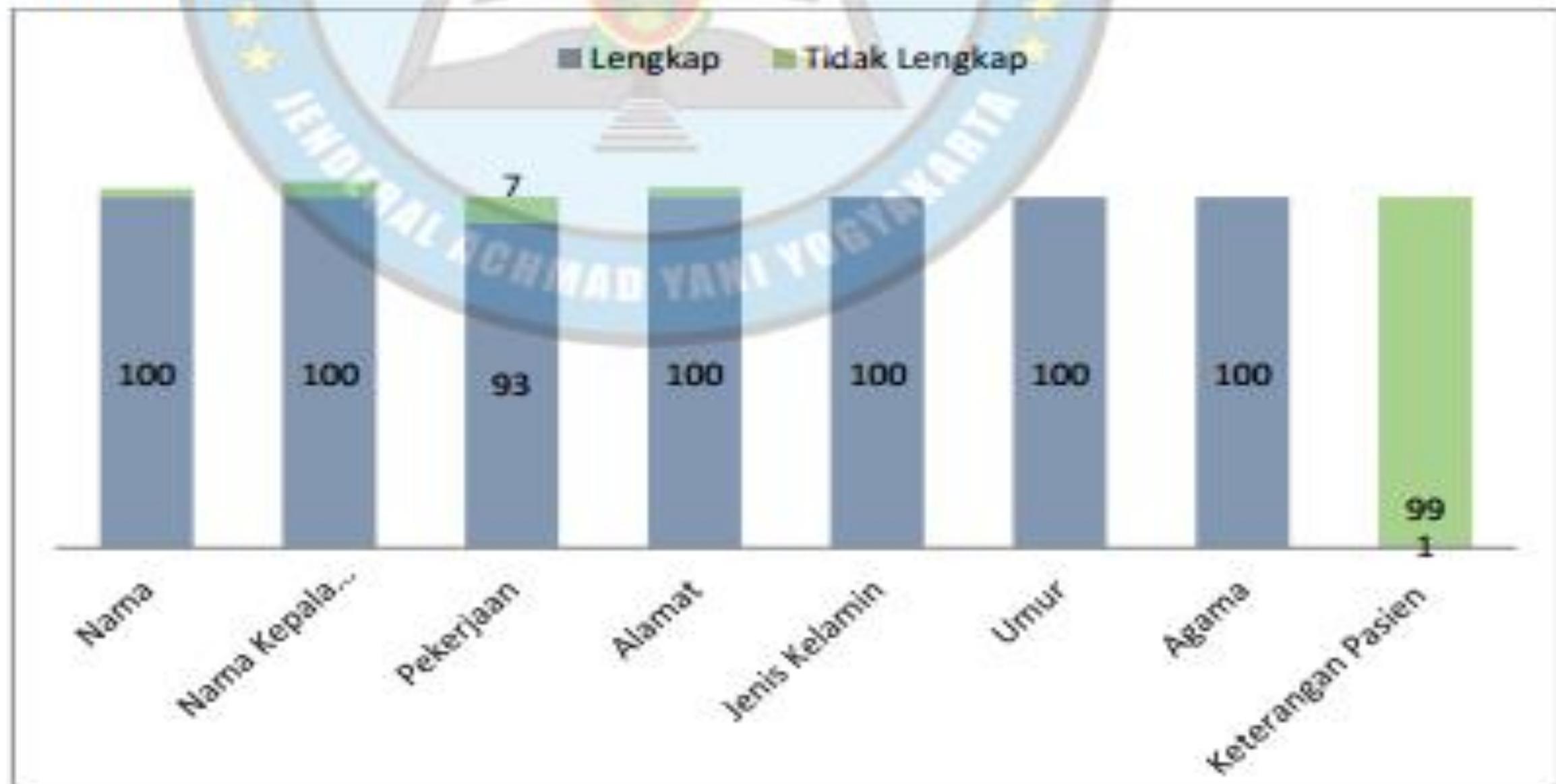
IMPLEMENTASI ANALISIS

- Implementasi analisis pada saat pelayanan sedang berjalan perlu dievaluasi karena menyangkut “cost & benefit”, oleh karena itu memerlukan personil dan material serta tempat kerja. Dengan dilakukan analisis Kualitatif ini maka akan menghasilkan peningkatan presentase kelengkapan RM, sehingga akan meningkatkan kualitas informasi ke penanggung biaya yang juga akan meningkatkan income ke institusi pelayanan kesehatan

CONTOH CATATAN KOMPLIKASI TIDAK TERDAPAT DALAM CATATAN MASUK & KELUAR

- a. Pencatatan kiri dan kanan terbalik
- b. Perbaikan dapat dilakukan dengan:
 - 1. Mengulang desain formulir
 - 2. Memberi training kepada pemberi pelayanan tsb.

1. Prosentase Kelengkapan Identifikasi pada Lembar Kartu Rawat Jalan Rekam Medis



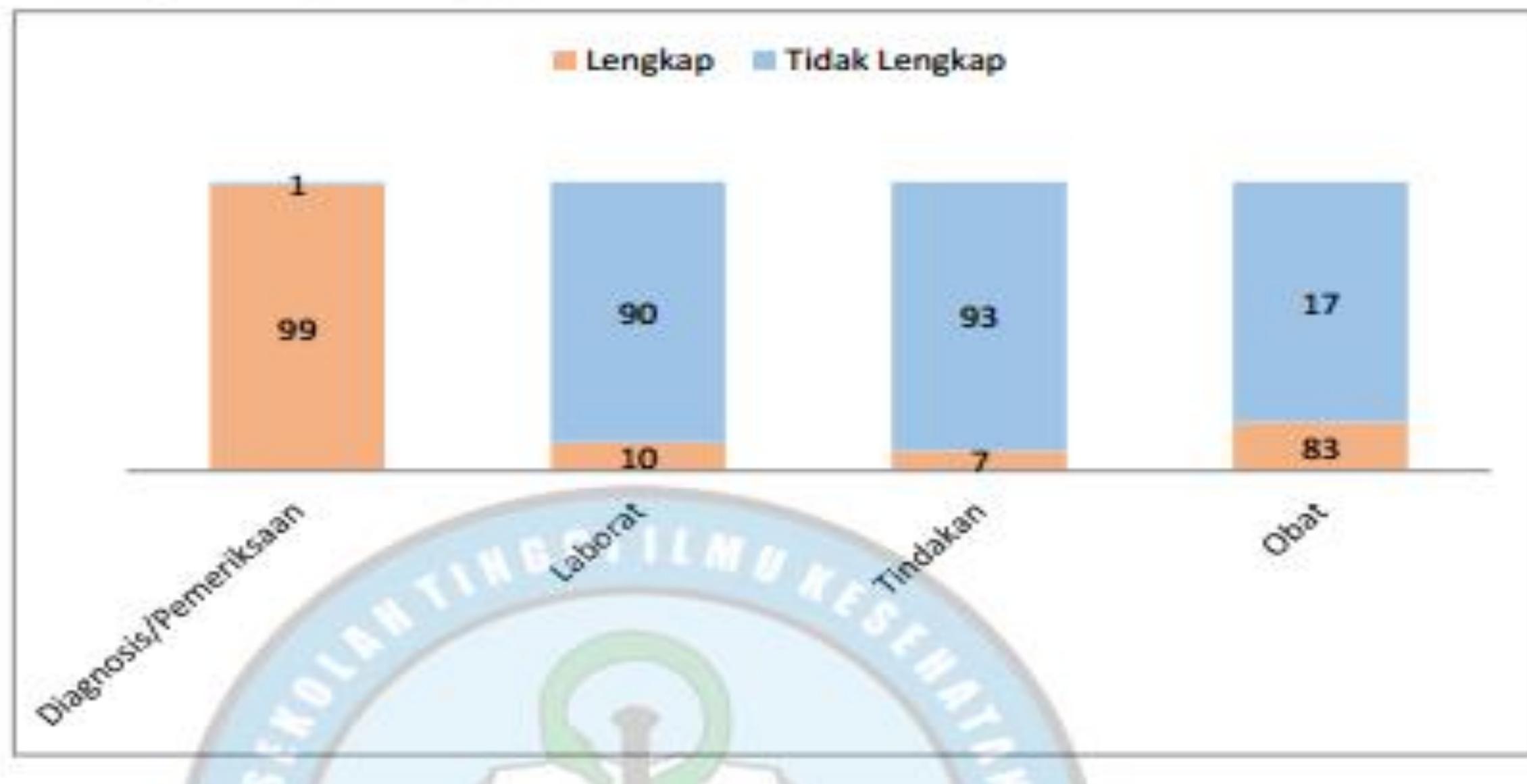
KETERANGAN:

- a. Nama
- b. Nama Kepala Keluarga
- c. Pekerjaan
- d. Alamat
- e. Jenis kelamin
- f. Umur
- g. Agama
- h. Keterangan pasien

HASIL ANALISIS KUALITATIF

- Berdasarkan hasil *checklist* kelengkapan identifikasi pada pengisian lembar Kartu Rawat Jalan didapatkan hasil untuk komponen data yaitu item Nama lengkap 100 lembar (100%) ,item nama kepala keluarga lengkap 100 lembar (100%) , item pekerjaan 93 lembar lengkap (93%), 7 lembar tidak lengkap (7%), item alamat 100 lembar lengkap (100%), item jenis kelamin 100 lembar lengkap (100%) , item umur 100 lembar lengkap (100%), item agama 100 lembar lengkap (100%), item keterangan pasien lengkap 1 lembar (1%), tidak lengkap 99 lembar (99%), berdasarkan data identifikasi kelengkapan kartu rawat jalan *item* yang paling banyak tidak lengkap terdapat pada item keterangan pasien sebanyak 99 lembar (99%) tidak lengkap.

2. Prosentase Kelengkapan Laporan yang Penting pada Lembar Kartu Rawat Jalan Rekam Medis





KETERANGAN:

a. Diagnosi / pemeriksaan

b. Laborat

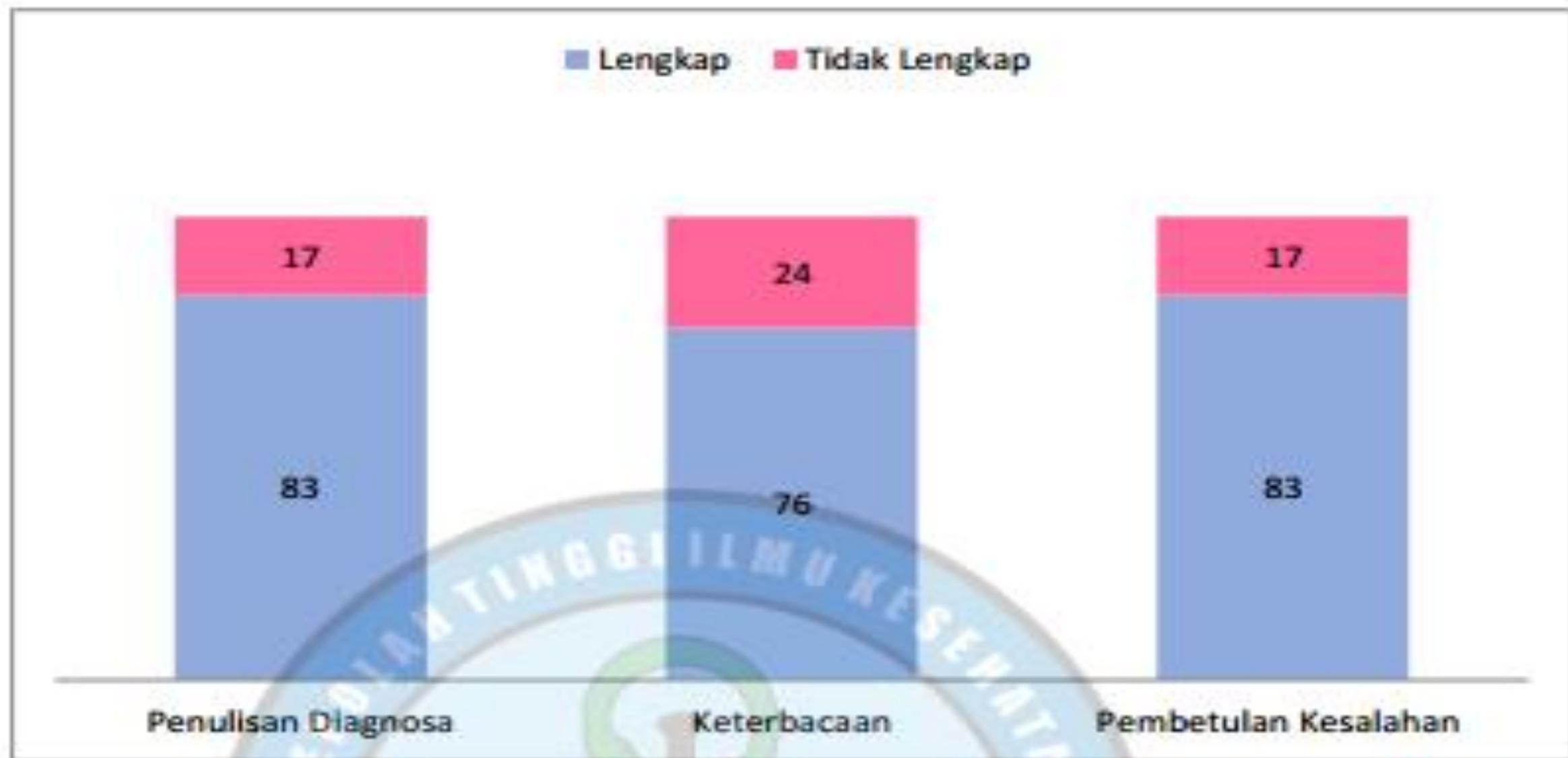
c. Tindakan

d. Obat

HASIL ANALISIS KUALITATIF

- Berdasarkan hasil *checklist* pengisian lembar Kartu Rawat Jalan di dapatkan hasil untuk komponen data laporan penting yaitu :
 - diagnosis/pemeriksaan 99 lembar lengkap (99%), 1 lembar tidak lengkap (1 %)
 - laborat 10 lembar lengkap (10%) 90 lembar tidak lengkap (90%)
 - tindakan 7 lembar lengkap (7%), 93 lembar tidak lengkap (93%)
 - obat 83 lembar lengkap (83%), 17 lembar tidak lengkap (17%)
- berdasarkan data kelengkapan laporan penting *item* yang paling banyak tidak lengkap terdapat pada item laborat yaitu 90 lembar tidak lengkap (90%), tindakan tidak lengkap 93 lembar (83%).

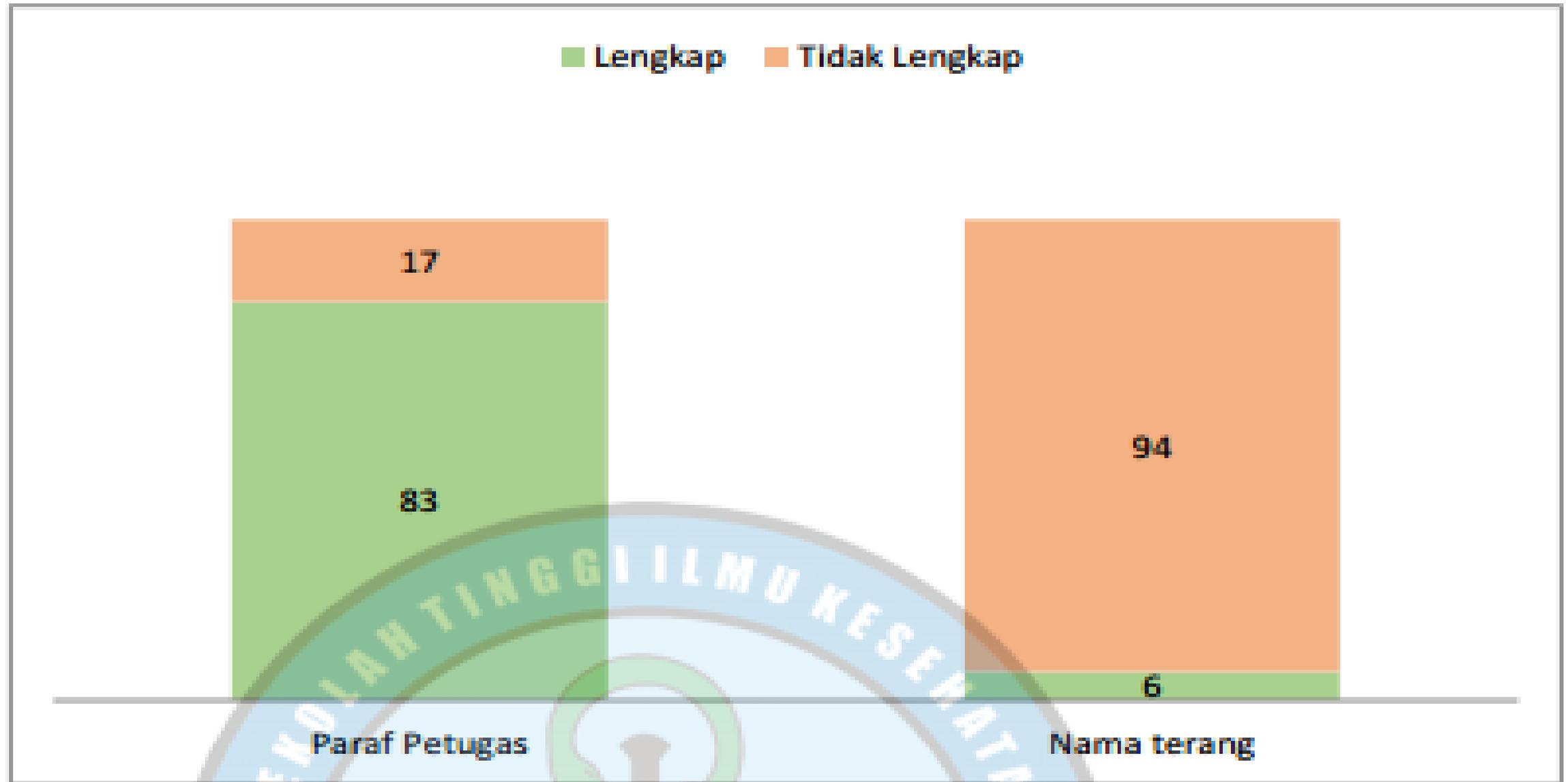
3. Prosentase Kelengkapan Pendokumentasian yang Lengkap pada Lembar Kartu Rawat Jalan Rekam Medis



HASIL ANALISIS KUALITATIF

- Berdasarkan hasil *checklist* pengisian lembar Kartu Rawat Jalan di dapatkan hasil untuk komponen data kelengkapan pendokumentasian yang lengkap kartu rawat jalan di dapatkan hasil yaitu pada item penulisan diagnosa 83 lembar lengkap (83%), 17 lembar tidak lengkap (17%), keterbacaan 76 lembar lengkap (76%), 24 lembar tidak lengkap (24%), pembetulan kesalahan 83 lembar lengkap (83%), 17 lembar tidak lengkap, berdasarkan data kelengkapan pendokumentasian *item* yang paling banyak tidak lengkap terdapat pada item keterbacaan yaitu 24 lembar tidak lengkap (24%)

4. Prosentase K̄lengkapan Autentifikasi pada Lembar Kartu Rawat Jalan Rekam Medis



HASIL ANALISIS KUALITATIF

- Berdasarkan hasil *checklist* pengisian lembar Kartu Rawat Jalan didapatkan hasil untuk komponen data Autentifikasi yaitu pada paraf petugas 83 lembar lengkap (83%), 17 lembar tidak lengkap (17%), nama terang 6 lembar lengkap (6%), 94 lembar tidak lengkap (94%) Berdasarkan data kelengkapan Autentifikasi *item* yang paling banyak tidak lengkap yaitu nama terang (94%)

TUGAS

Di bagi menjadi 2 kelompok

- Kelompok 1. Membuat analisis kualitatif DRM pasien rawat jalan
- Kelompok 2. Membuat analisis kualitatif DRM pasien rawat inap

Dibuat PPT untuk dipresentasikan minggu depan