AUDIT KLINIS DI RUMAH SAKIT

IMO 725

Manajemen Unit Kerja 5

2 SKS

Semester 7

Dr.Noor Yulia

CIRI DAN MANFAAT AUDIT KLINIS

Pertemuan 4

PELAYANAN MEDIS

- Pelayanan medis harus disediakan dan diberikan kepada pasien – pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan kedokteran mutakhir serta memanfaatkan kemampuan dan fasilitas rumah sakit secara optimal.

- Setiap jenis pelayanan medis harus sesuai dengan masing – masing standa pelayanan profesi

- Tujuan pelayanan medis adalah mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan

STANDAR PELAYANAN

- Dapat berupa standar profesi dan atau standar pelayanan medis lainnya .
- Standar profesi adalah : standar dari organisasi profesi kedokteran yang diberlakukan di rumah sakit
- Standar pelayanan medis adalah standar lainnya dalam bidang keilmuan kedokteran baik yang dibuat sendiri maupun yang dibuat pihak lain diluar rumah sakit dan diberlakukan dirumah sakit
- Standar pelayanan medis antara lain dapat berupa giudlines (pedoman – pedoman) , skema – skema pengambilan keputusan , termasuk prosedur kerja maupun buku - buku

EVALUASI MEDIS

- Adalah kegiatan yang berupa audit internal dan atau management review .
- Audit internal (termasuk audit medis) adalah kegiatan untuk menilai apakah staf medis telah memberikan pelayanan sesuai standar – standar tersebut yang dibuktikan dengan adanya dokumen – dokumen audit .
- Management review adalah kegiatan manajemen dalam mengevaluasi hasil temuan audit internal dan mengevaluasi standar – standar yang berlaku yang dibuktikan dengan adanya risalah rapat

TINDAK LANJUT

- Adalah kegiatan menyelesaikan penyebab masalah – masalah (akar penyebab) yang ditemukan pada audit internal dan managemen review .
- Dibuktikan dengan adanya dokumen tindak lanjut hasil audit dan risalah rapat managemen review

AUDIT MEDIS / KLINIS

- Analisis/ pemeriksaan yang sistematis dan independen tentang asuhan klinis,untuk menentukan jika aktifitas dan hasilnya sesuai dengan pengaturan yang telah di implementasi kan secara efektif dan cocok untuk mencapai tujuan , termasuk prosedur-prosedur untuk diagnosis, tindakan medis, perawatan, pemanfaatan sumber daya yang terkait, dan *outcome* mutu hidup bagi pasien sebagai hasil dari prosedur-prosedur tersebut

PROSEDUR

- Adalah standar prosedur operasional (SOP) yang mengatur tata cara seleksi dan penempatan staf medis kedalam unit – unit fungsional yang ada dirumah sakit
- Penyusunan dan pelaksanaan SOP didasarkan atas UU no 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran

REKOMENDASI DARI SUBKOMITE KREDENSIAL / KOMITE MEDIS

- Berisi hak – hak klinis yang dapat diberikan kepada staf medis baru .
- Hak – hak klinis ditentukan berdasarkan kemampuan klinis aktual staf medis tersebut bukan hanya berdasarkan jenis spesialisasinya saja
- Proses penentuan hak klinis ini disebut proses kredensial

PELAKSANAAN PROSEDUR

- Bahwa suatu prosedut telah dilaksanakan perlu adanya bukti-bukti tertulis , seperti notulen rapat , form – form yang telah diisi , berkas rekam medik yang terisi .
- Evaluasi adalah cara menilai apakah SOP telah dilaksanakan dengan baik .
- Caranya adalah dengan melakukan audit internal
- Tindak lanjut adalah tindakan – tindakan yang dilakukan untuk memperbaiki kekurangan yang didapat saat evaluasi

- Adanya mekanisme untuk melakukan pengawasan , monitoring dan evaluasi penerapan standar profesi / standar pelayanan medis dirumah sakit dengan membuat kebijakan – kebijakan dan melakukan berbagai kegiatan.
- Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan melalui
  - Audit medis
  - Pertemuan kasus sulit / kematian
  - Ronde besar / ronde kelompok SMF

Rekam medis

- Selama proses pelayanan medis berlangsung tenaga medis mencatat dengan lengkap , akurat dan benar dalam dokumen rekam medis .
- Fungsi rekam medis dalam hal ini untuk mempermudah komunikasi antar tenaga medis , menjaga kesinambungan pelayanan dan mencegah pengulangan pelayanan yang tidak efisien
- Prosedur pencatatan medis ditulis oleh setiap pelaksana pelayanan secara teratur , rinci dan akurat untuk efisiensi dan peningkatan mutu pelayanan

EVALUASI DAN PENGENDALIAN MUTU

- Pimpinan harus melaksanakan evaluasi pelayanan dan pengendalian mutu
- Dibuat program atau kegiatan untuk peningkatan mutu pelayanan medis
- Program peningkatan mutu pelayanan medis disusun dengan mempergunakan prosedur yang dibakukan oleh pimpinan rumah sakit (CEO)

Program peningkatan mutu pelayanan medis

- dinilai dan dibuat berdasarkan :
  - Indikator klinis
  - Audit medis
  - Penerapan & langkah keselamatan pasien
  - Pemanfaatan alat – alat kedoktern
  - Hasil pelayanan medis
  - Diklat penelitian dalam SMF
  - Proses dan keluaran dari sub komite
  - Hasil rangkuman(questioner) kepuasan pasien dll

TIM AUDIT

- Tim audit adalah sebuah tim yang dapat merupakan bagian dari panitia / sub komite Peningkatan Mutu dari Komite Medis.
- Tim ini dibentuk untuk meneliti dan membahas kasus – kasus medis penting , audit medis , penerapan indikator klinis .
- Dalam melaksanakan tugasnya tim audit dapat mengundang dokter ahli lain yang berasal dari dalam dan dari luar rumah sakit yang relevan dengan kasus – kasus yang diteliti dan dibahas
- Dokter ahli bukan anggota tim audit
- Kegiatan dilaksanakan teratur dengan meneliti dan membahas paling sedikit 3 kasus penting dalam satu tahun

- Karena Audit medis merupakan *peer review* maka dalam pelaksanaannya wajib melibatkan kelompok staf medis.
- Sebelumnya pihak rumah sakit harus membentuk tim pelaksana audit medis.
- Tim tersebut dibentuk dibawah struktur Komite Medik atau panitia khusus untuk itu (Sub komite Peningkatan Mutu pelayanan).
- Karena audit medis erat kaitannya dengan rekam medis maka bagian rekam medis juga harus dilibatkan dalam tim.

- dalam suatu RS dibutuhkan auditor yang mampu:
  - menyusun rencana audit yang lengkap dan jelas,
  - prosedur dan instruksi kerja yang terdokumentasi
  - serta memiliki kompetensi untuk menghasilkan laporan hasil audit secara benar dan tidak memihak
  - harus dilengkapi dokumentasi dan komunikasi serta tindakan koreksi yang efektif
  - tepat waktu.

Audit medis

- Sumber data dari Rekam Medik
- Dampak audit medis à peningkatan mutu dan efektifitas pelayanan medis
- Aspek legal dari audit medis: penggunaan informasi medis à kewajiban menyimpan rahasia kedokteran.

Hal-hal yg perlu diperhatikan

1. Semua orang yg terlibat dalam audit medis à disumpah utk menjaga kerahasiaan
2. Semua form dalam audit medis memiliki tingkat kerahasiaan
3. Sangsi bagi pelanggaran atas rahasia kedokteran
4. Seluruh laporan audit medis tidak mencantumkan identitas pasien
5. Hasil audit medis untuk perbaikan pelyanan medis
6. Seluruh hasil audit medis tidak dapat dipergunakan sebagai bukti di pengadilan.

REFERENSI TIM AUDIT

- KepMenKes RI No.496 / MENKES / SK / IV / 2005 tentang Pedoman audit medis di RS

INDIKATOR KLINIS

- Yang dimaksud indikator klinik adalah angka ketidak lengkapan pengisian catatan medik atau KLPCM
- Indikator ini tercantum dalam Buku Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan RS (WHO - Dirjen YanMed DepKes tahun 2001) .
- Pengumpulan data KPLPCM ,pengolahan dan analisis untuk keperluan ini harus ditetapkan secara tertulis disertai kerangka acuan yang jelas
- Kemudian dibuat kesimpulan tentang kecenderungan angka KLPCM dan dilaporkan kepada Pimpinan rumah sakit , Ketua Komite Medis dan unit kerja yang mengelola asuhan keperawatan

- Tim penilai perlu dibentuk untuk menilai , menganalisa serta menilai kemajuan
- Analisis harus dilakukan secara berkala 3 (tiga) bulan sekali secara terus menerus .
- Salah satu indikator klinis yang harus dikumpulkan , diolah dan dianalisis dalam standar ini adalah : Angka Infeksi luka operasi
- Yang harus disimpulkan dari analisis ini adalah kecenderungan (trend) dari infeksi luka operasi
- Angka infeksi luka operasi =

$$\frac{\text{Banyaknya infeksi luka operasi perbulan}}{\text{Total operasi bersih perbulan tersebut}} \times 100\%$$

DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN

- Seorang dokter penanggung jawab pelayanan bertugas mengelola asuhan medis pasien antara lain :
  - Mengadakan pemeriksaan medis dalam rangka penegakan diagnosa
  - Memberi terapi
  - Melakukan tindak lanjut / follow up
  - Rehabilitasi
  - Bila perlu melakukan konsultasi , baik
    - Hanya untuk pendapat ,
    - Atau rawat bersama

- Rencana pelayanan harus dimuat dalam berkas rekam medis
- Pada rencana pelayanan lengkap adalah memuat segala aspek pelayanan yang akan diberikan , termasuk pemeriksaan , konsultasi , rehabilitasi pesien dan sebagainya
- Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan , pengobatan atau proserud untuk pasien. Termasuk terjadinya kejadian yang diharapkan dan tidak diharapkan .

KTD

- Kejadian Yang Tidak Diharapkan
- Pimpinan menerapkan metoda dan tatalaksana agar rumah sakit mampu melakukan evaluasi , analisis dan tindak lanjut dari kejadian yang tidak diharapkan pada pasien
- Metoda adalah cara merancang monitoring dan analisis data KTD dari pasien
- Dalam metoda ini termasuk memonitor dan menganalisis paling sedikit 1 proses elayanan resiko tinggi yang potensial terjadi dalam tahun mendatang , dikenal dengan Failure Modes & Effects and analysis (FMEA)
- Yang dimaksud dengan Tata laksana adalah pengorganisasian , pengumpula , pengolahan , analisis , pelaporan data yang terkait dengan kejadian tidak diharapkan (KTD)

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

- CEO , Komite medik dan Komite Medik wajib melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap staf medik
- Staf medik yang melakukan pelanggaran medis akan dikenakan sanksi sesuai dengan prosedur medikolegal

- Tujuan pokok dari suatu pemeriksaan internal adalah membantu agar para anggota organisasi dapat melaksanakan tanggung jawabnya secara efektif.
- pelayanan yang baik dan bermutu dapat dilihat dari, waktu tunggu pasien lebih singkat, petugas medis lebih ramah dan lebih perhatian.

DON’T

- Jangan menyampaikan keluhan pekerjaan
- Jangan menyalahkan unit/ departemen lain
- Jangan mengabaikan auditor
- Jangan menjawab pertanyaan yang bukan menjadi wewenang anda
- Jangan memberi kesempatan auditor memeriksa seluruh catatan

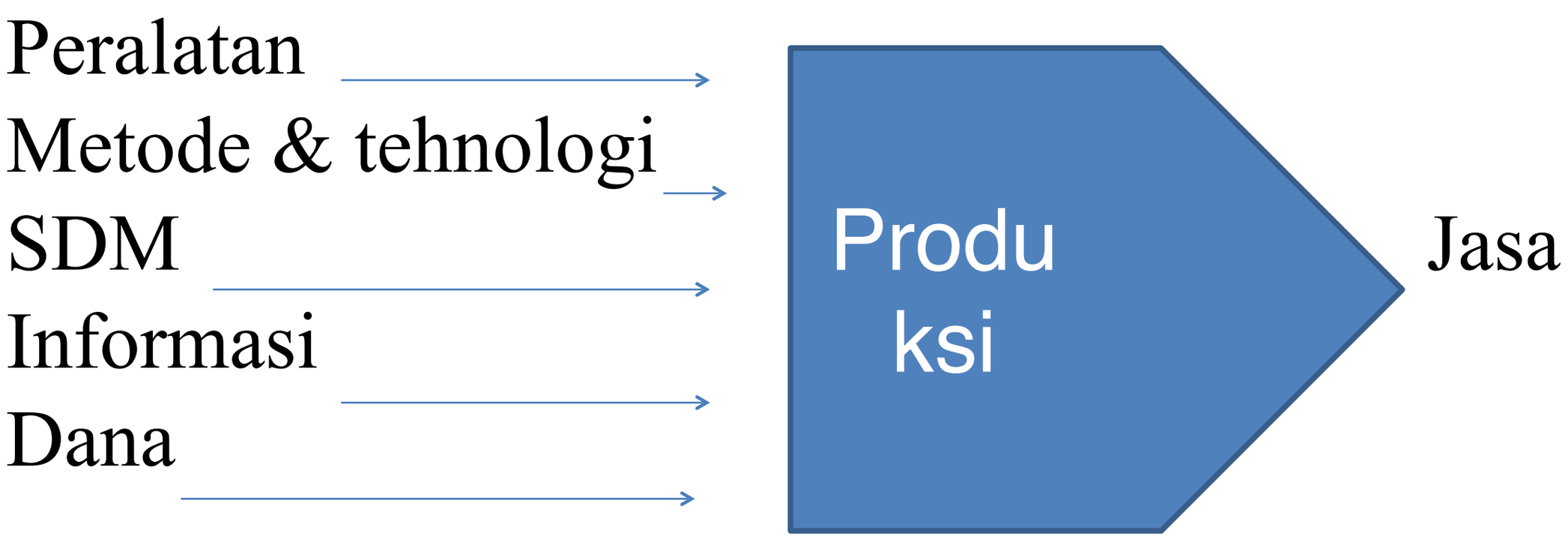
DO

- sambut auditor dengan ramah
- Tenang
- Dengarkan dan mengerti isi pertanyaan sebelum menjawab
- Jawab dengan singkat
- Gunakan prosedur yang ada dalam menjawab

SIFAT JASA RUMAH SAKIT

1. TINGKAT KEPERCAYAAN YANG SANGAT TINGGI

2. PRODUKSI PELAYANAN MEDIK



KUALITAS PRODUK

- Kecepatan / respon time
- Ketepatan / accuracy)
- Metode / tehnologi
- Kenyamanan
- Keterjangkauan

PENGENDALIAN

- Pengawasan
- Pemeriksaan
  - pengujian
  - Pengusutan
- Pemantauan
- Tindakan koreksi

CIRI-CIRI PENYELENGGARAAN AUDIT KLINIS YANG BAIK

- **keterbukaan,**
- bukan konfrontasi,
- bukan ‘mengadili’ seseorang,
- bukan menuduh, menyalahkan, mempermalukan seseorang *(not to name, blame, and shame somebody),* apa lagi mencari ‘kambing hitam’ utk dikorbankan
- dilaksanakan dalam **suasana kekerabatan** / persaudaraan,
- dan **edukatif**,
- **kerahasiaan dijaga.**

TUJUAN AUDIT KLINIS

- Adalah memperbaiki / menyempurnakan kekurangan – kekurangan dalam asuhan klinis yang belum sesuai dengan ketentuan dan prosedur – prosedur didalam sarana kesehatan

INSTRUMEN KUALITAS PELAYANAN

AREA SUMBER DAYA MANUSIA DAN FASILITAS FISIK

NO	KRITERIA YANG DIAMATI	CARA VERIFIKASI	YA	TIDAK	CATATAN
1	SDM yang terlatih	Ada dokter umum / spesialis yang terlatih sesuai dengan bidangnya			
		Ada petugas yang terlatih sesuai dengan bidangnya			
2	Tempat pendaftaran	Ada tempat penerimaan dan pendaftaran pasien			
		Mendapat cahaya yang cukup untuk membaca/ menulis			
		Ada fasilitas kamar kecil			
3	Ruang tunggu / lobby	Tersedia ruang tunggu pasien dengan jendela terbuka atau kipas angin			
4	Tersedia protap untuk pelayanan	Ada prosedur tetap untuk kegiatan			
5	Ruang periksa	Ruangan mendapat cukup penerangan			

INSTRUMEN KUALITAS PELAYANAN

AREA MANAJEMEN & FASILITAS

NO	KRITERIA YANG DIAMATI	CARA VERIFIKASI	YA	TIDAK	CATATAN
1	Ada rencana kegiatan	Ada rencana kerja jangka pendek/ panjang			
		Ada pertemuan berkala untuk membahas kemajuan dan hasil yang dicapai			
2	Ada prosedur tetap tertulis	Pelayanan kesehatan			
		Pencegahan infeksi			
	Ada sistim pemantauan	Ada suatu instrumen untuk memantau waktu tunggu pasien			
3	Tersedia sistim pengisian rekam medis	Berkas – berkas disimpan dalam rak secara berurutan			
4		Forulir – formulir isian tersedia			
5					

INSTRUMEN KUALITAS PELAYANAN FOKUS PADA KLIEN

NO	KRITERIA YANG DIAMATI	CARA VERIFIKASI	YA	TIDAK	CATATA
1	Tersedia papan informasi	Tersedia informasi tentang hak – hak pasien dalam bahasa yang mudah			
		Informasi jadwal praktek dan jenis pelayanan yang tersedia			
2	Tersedia fasilitas penunjang	Ada alat pemeriksaan khusus untuk menunjang diagnosa			
		Ada pencatatan pemakaian fasilitas			
3	Fasilitas secara periodik meminta	Ada questioner chart kepuasan pelanggan			
	masukan dari klien tentang pelayanan	Masukan tersebut dibahas dalam pertemuan manajemen			
	yang diberikan	Ada perubahan yang dilakukan berdasarkan umpan balik yang diberikan			
		Ada sistim untuk menanggapi keluhan klien			

INSTRUMEN KUALITAS PELAYANAN

AREA PENCEGAHAN INFEKSI

NO	KRITERIA YANG DIAMATI	CARA VERIFIKASI	YA	TIDAK	CATATA
1	Tersedia air yang mengalir	Ada fasilitas sarana air bersih yang mengalir setiap hari			
2	Kebersihan klinik	Apakah tempat berikut bebas dari noda darah , debu sampah sarang laba – laba ,			
		Tempat pendaftaran			
		Ruang tunggu			
		Ruang periksa			
3	Dekontaminasi peralatan dilaku	Tersedia larutan / bubuk dekontaminasi			
	Kan sesuai standar	Selalu disiapkan di awal hari			
4	Proses pencucian peralatan dilakukan sesuai standar	Petugas yang melaksanakan pembersihan peralatan melakukan – langkah – langkah sesuai prosedur			

MANFAAT AUDIT MEDIS / KLINIS

- Manfaat umum;
- - Meningkatkan mutu asuhan pasien,

- Manfaat secara kasuistik :
  - mengidentifikasikan kekurangan dalam asuhan klinis pada sarana kesehatan kita,
  - dengan tujuan untuk selanjutnya diperbaiki / disempurnakan.

MANFAAT AUDIT MEDIK

- Hambatan dan kesulitan selama proses pelayanan dapat diidentifikasi dengan cepat dan menyeluruh.
- kualitas layanan dapat dipantau dengan akurat.
- melakukan perbaikan-perbaikan pelayanan medis sesuai kebutuhan pasien dan standar pelayanan medis.

Nilai tambah dari pelaksanaan Audit Klinis:

- Audit yg efektif harus mengarah kepada PERUBAHAN,
- Program Audit Klinis yg aktif adalah sarana edukatif bagi semua profesional, terutama para junior,
- Program Audit Klinis yg aktif adalah sarana komunikasi yg efektif utk alih pengetahuan dan pengalaman antara berbagai spesialisasi,
- Audit memicu kerja sama tim antara para profesional,
- Pelaksanaan audit memicu pengisian R. Medis dgn baik,
- Hasil audit dpt menjadi topik utk penulisan makalah ilmiah.

Secara umum dapat dikatakan bahwa dengan melaksanakan kegiatan audit Klinik suatu rumah sakit akan memperoleh manfaat berupa:

- Meningkatnya komunikasi diantara para pemberi jasa pelayanan kesehatan
- Meningkatnya pencatatan pelayanan klinik dalam berkas rekam medik
- Meningkatnya mutu pemberian jasa pelayanan kesehatan bagi semua pasien supaya tetap optimal
- Adanya kepastian kepada para pemberi jasa pelayanan kesehatan bahwa mutu pelayanan kesehatan mereka sudah optimal

- Sedangkan manfaat audit internal adalah membantu anggota staf medis dalam menjalankan tanggung jawabnya secara efektif.
- Rekomendasi dar auditor amat penting karena bertujuan untuk memperbaiki kondisi yang ada, yang menurut pertimbangan auditor perlu diperbaiki
- Jadi, audit internal akanmenghasilkan simpulan dan rekomendasi yang menjadi dasar untuk mengambil keputusan dan tindakan korektif sehingga tanggung jawab dapat dijalankan secara efektif.

LANJUT KULIAH MENDATANG
Pedoman umum pelaksanaan audit klinis medis