



Pelaksanaan Audit Medik/Klinik

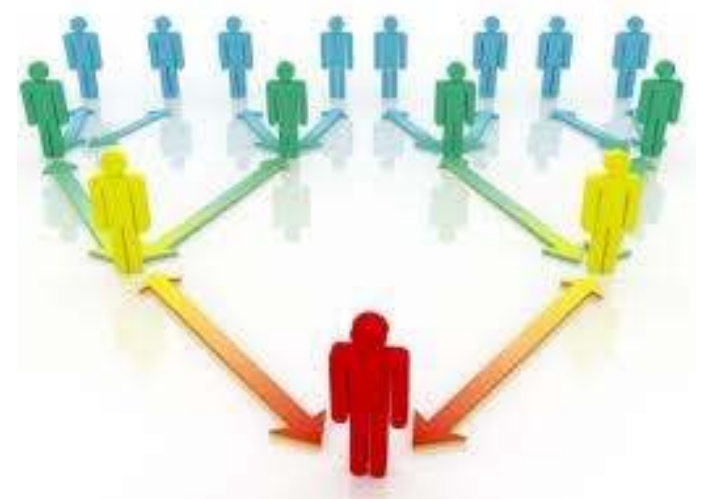
Disusun oleh:

Hanevi Djasri, dr, MARS

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) FK UGM

Pengorganisasian audit medik

- Komite Medik (**Sub-Komite Mutu Profesi**)
- Tim Ad-hoc Audit medik (**Tim Kerja**)
- Asisten Audit medik (**Rekam Medik**)



Audit Medik/Klinik

Pemilihan Topik

Re-Audit

Penetapan Kriteria

Menetapkan
Perubahan

Pengumpulan
Data

Analisa Data

1. Penetapan topik audit

- Rapat Komite Medik menentukan topik audit yang diikuti oleh Direksi dan Sub-Komite Mutu Profesi, berdasar:
 - Data rutin rumah sakit
 - Survey kepuasan pasien
 - Observasi pemberian pelayanan
 - Masukan (direksi, asuransi, unit-unit, dll)

- Pilih topik yang:
 - Dapat diperbaiki
 - High risk, cost, volume, problem
 - Ada dukungan atau konsensus dari para klinisi
 - Ada *clinical guidelines*-nya



Praktek 1: Usulan topik

Topik	Risk	Volume	Cost	Problem
1. TB Paru RJ	4	8	3	4
2. TB Paru RI (hepatitis drug induce)	7	2	7	5
3.				
4.				
5.				
...				
...				

2. Menyusun latar belakang, tujuan dan sasaran

Latar-belakang

- Rasionalitas mengenai topik audit terpilih (pengertian singkat, epidemiologi internasional-nasional-RS)
- Ketersediaan guidelines dan isi pentingnya
- Permasalahan yang ada

Tujuan: Memastikan atau memperbaiki mutu

- Tidak hanya "menghitung jumlah" atau "memeriksa" tapi lebih pada usaha peningkatan mutu pelayanan.

Contoh:

- *"Apakah kita telah memberikan pelayanan medik terbaik pada pasien dengan ca-mamme?"*
- *"Apakah penatalaksanaan pasien TB-paru sudah sesuai dengan guidelines?"*

Sasaran: "untuk meyakinkan bahwa...":

- Appropriateness: Apakah pentalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai standar?
- Timeliness : Apakah pentalaksanaan yang diberikan "tepat waktu"?
- Effectiveness : Apakah pentalaksanaan yang diberikan memberikan hasil sesuai dengan yang diharapkan?

- Sasaran lain:
 - **Acceptability***: Apakah pasien puas dengan pelayanan yang diberikan?
 - **Accessibility***: Bagaimana kemudahan pasien dalam mendapatkan pelayanan?
 - **Efficiency***: Apakah terapi yang diberikan menggunakan biaya, tenaga dan sumberdaya minimal?
 - **Equity**: Apakah perawatan yang tersedia bisa dirasakan merata?

Acceptability biasanya lebih melibatkan pasien

Accesibility dan equity biasanya lebih dibahas pada waktu kita memilih tema Audit

Efficiency biasanya dapat dicapai saat peningkatan pelayanan telah dilakukan.

Contoh

- **Topik Audit:**
 - Storke haemoragic
- **Tujuan Utama:**
 - Meningkatkan mutu storke haemoragic
- **Sasaran:**
 - Untuk meyakinkan bahwa storke haemoragic dirawat sesuai standar
 - Untuk yakinkan bahwa penatalaksanaan storke haemoragic ”tepat waktu”

Praktek 2: Penyusunan Latar Belakang

- Tuliskan latar belakang, tujuan dan sasaran sesuai topik audit yang telah dipilih

Audit Medik/Klinik

Pemilihan Topik

Re-Audit

Penetapan Kriteria

Menetapkan
Perubahan

Pengumpulan
Data

Analisa Data

3. Menyusun kriteria audit

Kriteria adalah:

- Bukti yang diperlukan dan yang harus ada, bahwa penderita telah diberikan pelayanan pada taraf yang seoptimal mungkin.
- Diagnosis, pengobatan, tindakan, reaksi penderita, atau peristiwa lain yang ada kaitannya dengan penyakit atau kondisi yang berhubungan dengan judul audit medik

- Contoh pertanyaan “pancingan” untuk mengidentifikasi kriteria audit
 - “Penatalaksanaan pasien *infark myocard** dapat dikatakan baik/bermutu bila?”:
 - Harus ada
 - Harus ada
 - Harus tidak ada.....
 - dst

* Sesuai dengan topik audit

Kriteria yang dapat diaudit:

- **Proses diagnosis** (bukan kriteria diagnosis)
- **Proses terapi, tindakan, bedah, dsb**
- **Output:** meski agak sulit karena akan terkait dengan faktor lain (penyakit penyerta): Status keluar rumah sakit, LOS, Kematian, Komplikasi

Kriteria yang jarang diaudit:

- **Input:** tidak lazim, karena biasanya terkait dengan keterbatasan budget, sehingga siklus audit tidak bisa lengkap

TIPS PENTING!

- Perlu untuk mendapatkan persetujuan dari klinisi senior karena tanpa persetujuan, maka usaha untuk meningkatkan atau memperbaiki kinerja akan sulit dilakukan
- Terutama jika standar yang kita gunakan tidak terlalu kuat, maka persetujuan regional (lokal) mengenai standar yang akan digunakan sangat penting.

Menulis kriteria: **SMART**

- **Specific:** bersih, tidak ambigu dan bebas bumbu-bumbu “politik”
- **Measureable:** dapat diukur
- **Agreed:** disetujui oleh semua pihak
- **Relevant:** relevan
- **Theoretically sound:** berdasarkan bukti klinis yang terbaik dan terbaru
 - www.sign.co.uk
 - www.cochrane.org

Perkecualian

- Keadaan-keadaan yang mungkin merupakan alasan bagi sebuah catatan medik untuk tidak memenuhi kriteria.
- Merupakan suatu keadaan klinis yang ada dan dapat menerangkan alasan tidak terpenuhinya suatu kriteria.



Petunjuk Pengumpulan Data

- Menunjukkan bagian-bagian mana dari suatu catatan medik yang dapat dipercaya sebagai sumber data
- Petunjuk-petunjuk harus ditulis secara obyektif dan semua istilah harus disebutkan secara lengkap.



Contoh: Audit Tipoid

Kriteria	Perkecualian	Petunjuk pengumpulan data
Dokter menanyakan mengenai pola demam	Pasien tidak demam	Formulir catatan medis (RM 02/2013)
Perawat memberikan edukasi mengenai upaya mengurangi nyeri	Pasien tidak sadar	Formulir catatan asuhan keperawatan (RM 05/2012)

Praktek: Penyusunan kriteria audit

Kriteria	Perkecualian	Petunjuk pengumpulan data
1.
2.
3.
4.
5.
6.

2 Kriteria Proses Diagnosis, 2 Kriteria Terapi/Tindakan, 2 Kriteria Outcome

Audit Medik/Klinik

Pemilihan Topik

Re-Audit

Penetapan Kriteria

Menetapkan
Perubahan

Pengumpulan
Data

Analisa Data

5. Pengumpulan Data

Persiapan:

- Tentukan variabel yang mungkin akan mempengaruhi hasil
- Tentukan cara pengambilan data
- Tentukan jumlah sampel

Cara Pengambilan Data

- **Retrospektif** bila data yang anda kehendaki secara rutin telah dikumpulkan misal pada suatu sistem komputer atau di dalam buku catatan
- **Prospektif** diambil pada pasien-pasien yang baru seperti dan saat mereka masuk



Pelaksanaan

- Umumnya dikerjakan oleh Asisten Panitia Audit (staf RM) berdasar Instrumen Audit
- Memisahkan rekam medik yang mengandung penyimpangan (tidak sesuai standar)
- Hasil dicatat dalam bentuk kode



Kode Hasil Audit

Kode 1: Sesuai kriteria

Kode 2: Tidak sesuai kriteria tapi memenuhi perkecualian (ada alasan/justifikasi)

Kode 3: Tidak sesuai kriteria tidak memenuhi perkecualian



6. Variabel

- Variabel diperlukan untuk melihat apakah ada pola dalam mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien
- Variabel diperlukan untuk melihat apakah ada hal-hal tertentu (dari aspek RS, dokter, perawat, pasien) yang mempengaruhi mutu pelayanan, misalnya:
 - Dokter
 - Kelas perawatan
 - Asal bangsa
 - Umur pasien
 - dsb

7. Penentuan populasi dan sampel

- Ambil seluruh populasi bila topik audit sangat penting (misalnya operasi)
- Pakai sampel bila jumlah pasien sangat banyak (misal 1.000)
- Sampel pragmatis: 20-50 (biasanya 30) pasien sudah cukup
- Sampel ilmiah: bila perlu pertanggung –jawaban atau publikasi ilmiah

Praktek Pengumpulan Data

RM 01

RM 02

RM 03

RM 04

dst

Variabel

Variabel 1

Variabel 2

Variabel 3

Kriteria

Kriteria 1

Kriteria 2

Kriteria 3

Kriteria 4

Kriteria 5

Audit Medik/Klinik

Pemilihan Topik

Re-Audit

Penetapan Kriteria

Menetapkan
Perubahan

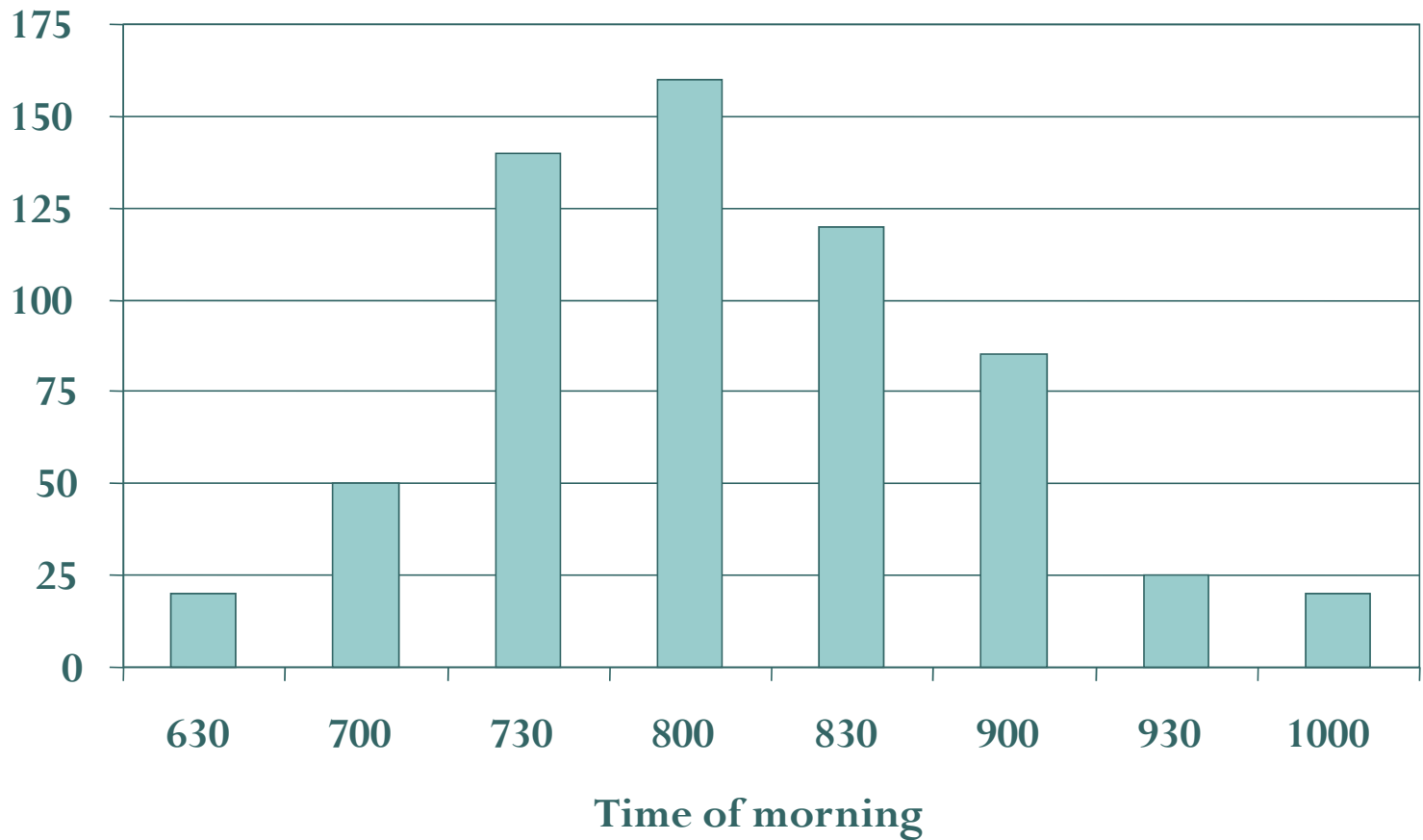
Pengumpulan
Data

Analisa Data

8. Analisa data

1. Re-check: analisa penyimpangan
 - Memastikan apakah hasil audit menurut asisten audit sudah benar (yang disebut menyimpang benar-benar menyimpang)
2. Identifikasi karakteristik sampel audit, apakah dapat mewakili seluruh populasi
3. **Menghitung tingkat kepatuhan secara umum**
4. **Mengidentifikasi pola penyimpangan**
5. **Mengidentifikasi penyebab penyimpangan**

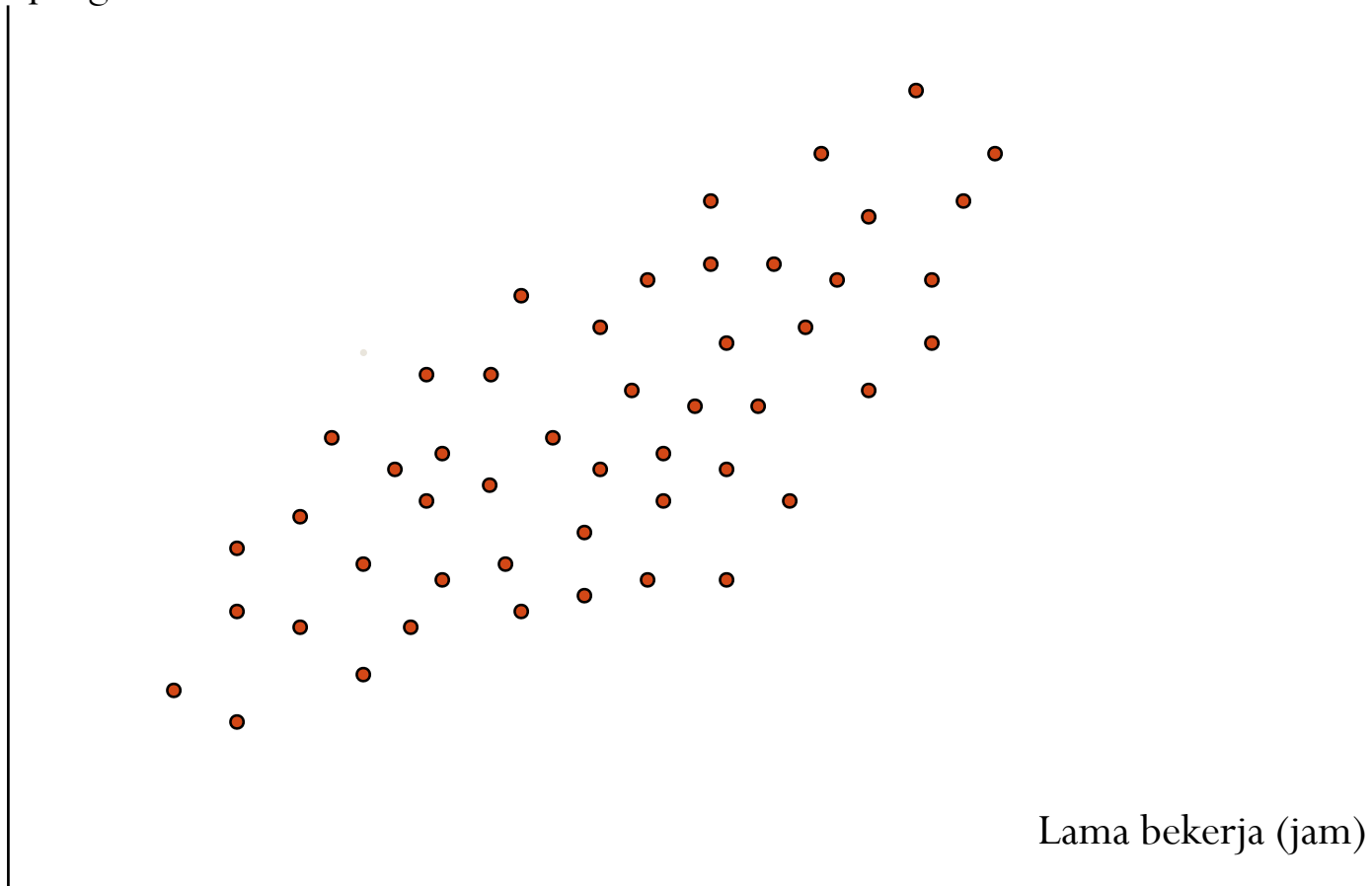
Histogram: Jam pelaksanaan operasi yang mengalami ILO



Pola penyimpangan terutama terjadi pada operasi jam 07:30 sd 09:00

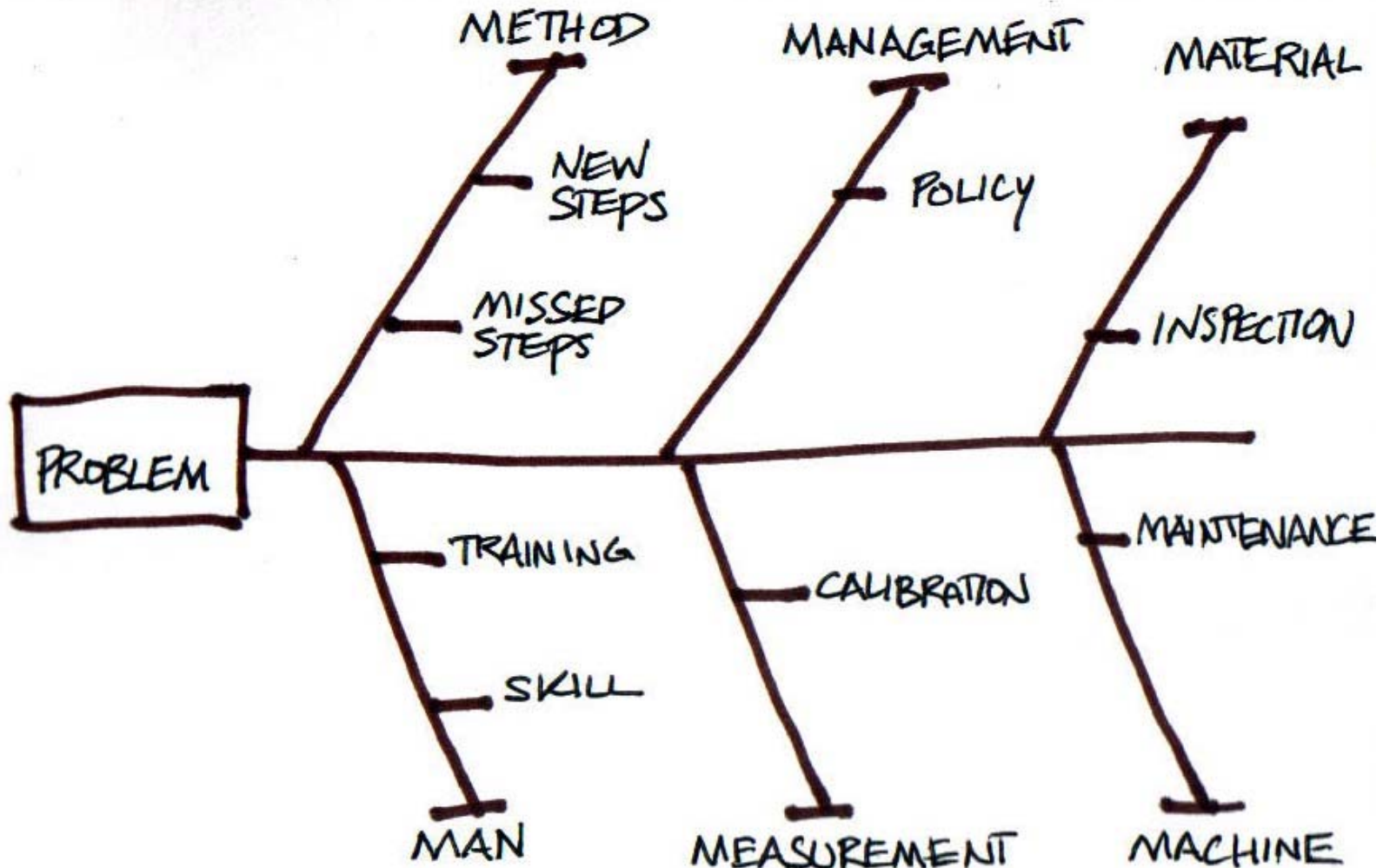
Scatter Diagram: Hubungan antara lama bekerja dengan jumlah penyimpangan

Jumlah Penyimpangan



Pola penyimpangan terutama terjadi petugas dengan lama bekerja yang panjang

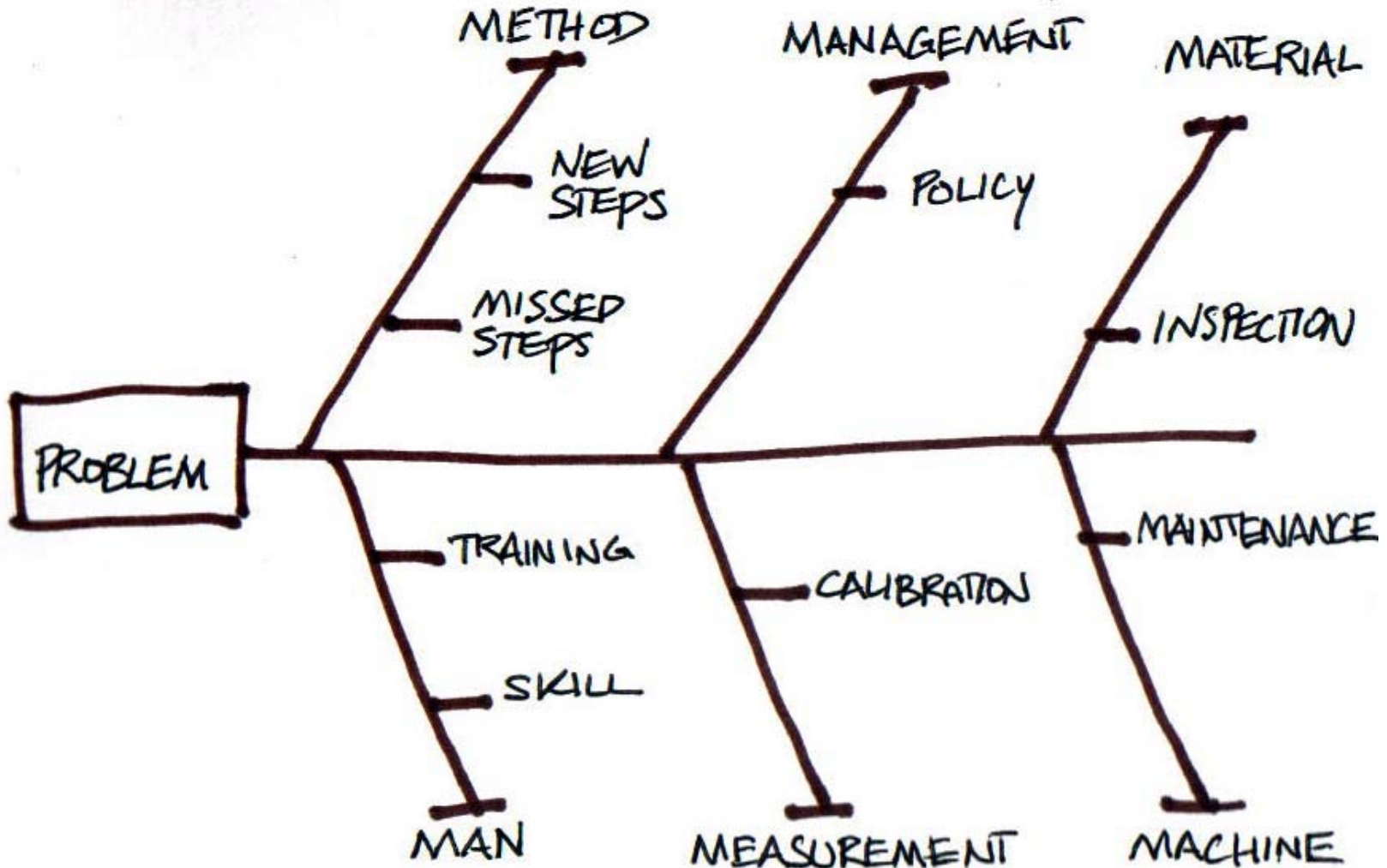
Diagram Tulang Ikan / Ishikawa



Penyebab Masalah

- A. Administrasi/ manajemen RS (fasilitas, peralatan, kebijakan)
- B. Staf/ Bagian Pelayanan Medik
- C. Anggota SMF/ individual
- D. Pelayanan medik khusus (Lab, X-ray, anestesi, dll)
- E. Unit/ Pelayanan Keperawatan
- F. Perawat/ individual
- G. Pelayanan terapi bukan oleh dokter
- H. Kondisi atau ketidaktaatan pasien
- I. Faktor masyarakat
- J. Perlu penyelidikan lebih lanjut

Praktek Analisa Data Audit



Audit Medik/Klinik

Pemilihan Topik

Re-Audit

Penetapan Kriteria

Menetapkan
Perubahan

Pengumpulan
Data

Analisa Data

“Bagian terpenting dari siklus audit adalah membuat perubahan”

Baker et al (1999)

8. Tindak lanjut perubahan yang efektif

- Ditujukan pada yang kompeten
- Ada batas waktu
- Tanggung jawab ditegaskan & dikomunikasikan
- Dibuat rencana secara detail (POA)
 - Permasalahan, rencana tindakan, pelaksana, batas waktu, persetujuan yang berwenang



Praktek: Penyusunan POA

Tindak lanjut	Tujuan	Indikator Keberhasilan	Penanggung jawab	Jangka waktu	Biaya
1...					
2...					
3...					
4...					
5....					

Audit Medik/Klinik

Pemilihan Topik

Re-Audit

Penetapan Kriteria

Menetapkan
Perubahan

Pengumpulan
Data

Reaudit

- Lakukan audit medik ulang setelah selesai melakukan intervensi
 - Audit terhadap pasien yang datang setelah intervensi
 - Jumlah rekam medis yang hampir sama
 - Kriteria dan Perkecualian yang sama
 - Evaluasi apakah telah ada perbaikan, bila tidak maka perlu dirumuskan tindak lanjut yang baru



Terimakasih

hanevi_pmpk@yahoo.com