



SOEGIJAPRANATA
CATHOLIC UNIVERSITY

AUDIT MEDIS DI RUMAH SAKIT DAERAH PERBATASAN: REALITA vs HARAPAN

Gregorius Yoga Panji Asmara, Fajar Widhi Atmojo

SCU for Indonesia: Exploring the Potentials of Remote, Borders Areas, and Islands at Eastern Indonesia (Maluku & NTT)

30 April 2024

Get Started



Pendahuluan

- Praktik kedokteran – rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan **upaya kesehatan**
- Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 – **hak memperoleh pelayanan kesehatan**
- Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 – tanggung jawab Negara atas **penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak**
- Upaya kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien sebagai pemenuhan hak memperoleh pelayanan kesehatan, diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan
- Praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta **perlindungan dan keselamatan pasien**



Pendahuluan

- Perlindungan dan keselamatan pasien – penghindaran dari *medical error*
- Fenomena kesalahan medis (*medical error*), studi di Amerika menunjukkan terdapat kejadian tidak diharapkan yang dapat dicegah (*preventable adverse events*) terjadi pada 3,7% kasus, dengan 69% kasus terjadi kesalahan medis – analisis rekam medis, dinilai untuk menemukan bukti *adverse events* atau *negligence* yang terjadi
- Studi kualitas pelayanan kesehatan di Australia menunjukkan *adverse event* pada 16,6% kasus, dengan disabilitas permanen pada 13,7% kasus, kematian pada 4,9% kasus - 51% nya dikategorikan *preventable adverse event*
- 25,2% data tidak sesuai dengan kriteria pencatatan

Brennan, Troyen A., Lucian L. Leape, Nan M. Laird, Liesi Hebert, A. Russell Localio, Ann G. Lawthers, Joseph P. Newhouse, Paul C. Weiler, dan Howard H. Hiatt. "Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients: Results of the Harvard Medical Practice Study I." *New England Journal of Medicine* 324, no. 6 (7 Februari 1991): 370–76. <https://doi.org/10.1056/NEJM199102073240604>.

Pietra, L, L Calligaris, Luigi Molendini, Rosanna Quattrin, dan Silvio Brusaferro. "Medical Errors and Clinical Risk Management: State of The Art." *Acta otorhinolaryngologica Italica : organo ufficiale della Società italiana di otorinolaringologia e chirurgia cervico-facciale* 25 (Januari 2006): 339–46.

Miraj, S.A. "Effectiveness of Quality Clinical Active Audit in Improving Healthcare of a Multispecialty Hospital in a Developing Country." *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 26, no. 8 (April 2022): 2669–75. https://doi.org/10.26355/eurrev_202204_28596.



Pengaturan Audit Medis (Saat Ini)

Paragraf 5

Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Pasal 49

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi **wajib** menyelenggarakan **kendali mutu dan kendali biaya**.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) **dapat** diselenggarakan **audit medis**.
- (3) **Pembinaan dan pengawasan** ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh **organisasi profesi**.

Pasal 74

dapat Dalam rangka pembinaan dan pengawasan dokter dan dokter gigi yang menyelenggarakan praktik kedokteran dilakukan audit medis.

Pasal 39

- (1) Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit **harus** dilakukan **audit**.
- (2) Audit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) **dapat** berupa **audit kinerja dan audit medis**.
- (3) Audit kinerja dan audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) **dapat** dilakukan secara **internal dan eksternal**.
- (4) **Audit kinerja eksternal** sebagaimana dimaksud pada ayat (3) **dapat** dilakukan oleh **tenaga pengawas**.
- (5) Pelaksanaan audit medis berpedoman pada **ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri**.
- (5) **Dewan Pengawas Rumah Sakit** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. **mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya**;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;

Paragraf 8

Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Pasal 303

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan **Pelayanan Kesehatan** **wajib** menyelenggarakan **kendali mutu dan kendali biaya** serta **memperhatikan keselamatan Pasien**.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) **dapat** diselenggarakan **audit Pelayanan Kesehatan**.
- (3) **Kendali mutu dan kendali biaya dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan**.
- (4) **Pembinaan dan pengawasan terhadap kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah**.

UU 29/2004 Praktik Kedokteran
UU 44/2009 Rumah Sakit
UU 17/2023 Kesehatan

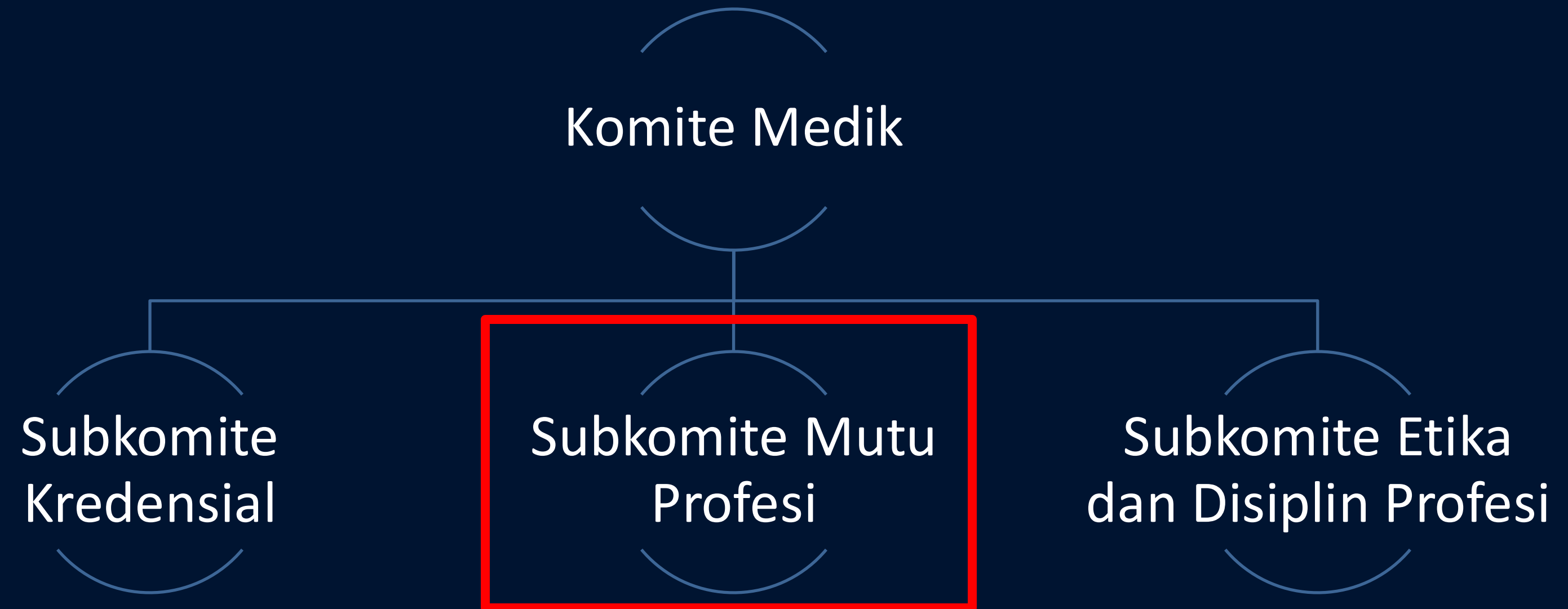
Next Page →

Definisi Operasional

Yang dimaksud dengan "audit medis" adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.

Yang dimaksud dengan "audit Pelayanan Kesehatan" adalah proses evaluasi sistematis terhadap kualitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan Pelayanan Kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar.

Pengelolaan Audit Medis di Rumah Sakit



Potret Pengelolaan Audit Medis di Rumah Sakit Daerah Perbatasan

- Studi dilakukan di salah satu Rumah Sakit di Kabupaten Belu
- Komite Medik belum optimal, keterbatasan SDM dalam membentuk subkomite
- Pemahaman terhadap audit medis masih perlu ditingkatkan
- Operator norma "dapat" menjadi salah satu faktor pelaksanaan terhambat
- Kendali mutu dan kendali biaya masih terfokus pada pelayanan kesehatan dengan sistem pembiayaan JKN
- Disampaikan beberapa kali terdapat komplain dari pasien (lebih banyak di IGD karena ketersediaan tempat, *respond time*)
- Rumah Sakit mengeluarkan kebijakan (SPO) penanganan komplain pasien berupa penanganan bertingkat
- Akreditasi Rumah Sakit menjadi "daya paksa" perbaikan tata kelola Rumah Sakit
- Fungsi pengawasan Dewan Pengawas belum optimal

Survei sederhana *non-ilmiah* di berbagai daerah di wilayah Indonesia: potret yang kurang lebih sama



Rencana Tindak Lanjut

- Peningkatan kapasitas SDM terkait pengelolaan Audit Medis (maupun komite medik)
- Evaluasi periodik terhadap implementasi pengelolaan Audit Medis
- Fasilitasi Audit Medis melalui pendampingan





Catatan Kritis

Gregorius Yoga Panji Asmara, Fajar
Widhi Atmojo

*SCU for Indonesia: Exploring the Potentials
of Remote, Borders Areas, and Islands at
Eastern Indonesia (Maluku & NTT)*
30 April 2024

- Penguatan Pemahaman Urgensi Audit Medis (maupun Audit Pelayanan Kesehatan) masih dibutuhkan
- Akreditasi sebagai “daya paksa” perlu diimbangi dengan pemaknaan mendalam terhadap hakikat Pelayanan Kesehatan
- Peraturan pelaksanaan Audit Pelayanan Kesehatan masih belum ada, sehingga Audit Medis sebagai “sarana” kendali mutu dan kendali biaya masih menjadi kebutuhan fundamental untuk terpenuhi



Terima Kasih!

Gregorius Yoga Panji Asmara, Fajar
Widhi Atmojo

*SCU for Indonesia: Exploring the Potentials
of Remote, Borders Areas, and Islands at
Eastern Indonesia (Maluku & NTT)*

30 April 2024



linktr.ee/gegoasmara