

***Pengembangan Interface Audit Kualitatif untuk Mendukung KLPCM RME di Rumah Sakit Umum Daerah X***

***Development of a Qualitative Audit Interface to Support KLPCM in Electronic Medical Records at Regional General Hospital X***

Fita Rusdian Ikawati<sup>1\*</sup>), Untung Slamet Suhariyono<sup>2)</sup>, Ryan Dwi Saputra<sup>3)</sup>, Saepul Muslim<sup>4)</sup>, Ananda Agustin Margareta<sup>5)</sup>, Arnoldus Anugerah Agung<sup>6)</sup>, Jazilatul Maghfiroh<sup>7)</sup>, Tirta Hadi Santoso<sup>8)</sup>, Akbar Novando Putra Wahandika<sup>9)</sup>, Sheyla Nur Afni<sup>10)</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</sup> Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS DR. Soepraoen Malang, Jawa Timur, Indonesia

\*Email Korespondensi : [nandamargareta600@gmail.com](mailto:nandamargareta600@gmail.com)

**Article History:**

Received: 6 February 2025

Revised: 12 March 2025

Accepted: 23 April 2025

**Keywords:**

*Qualitative audit, digital interface, KLPCM, EMR, service quality*

**Kata Kunci:**

*Audit kualitatif, interface digital, KLPCM, RME, mutu pelayanan*

**Abstract**

Qualitative audits are a crucial component in evaluating the quality of healthcare services through the KLPCM system. However, at Regional General Hospital X, the audit process is still performed manually using spreadsheets, which leads to inefficiencies and a high risk of errors. This community service project aimed to design a digital interface for qualitative audits to enhance the effectiveness of audit activities and support integration with Electronic Medical Records (EMR). The method used was Participatory Action Research (PAR), involving observation, interviews, and the collaborative design and validation of a prototype with audit staff and field supervisors. The results showed that the proposed interface design reduced administrative workload, improved data accuracy, and expedited reporting processes. The prototype received positive responses from users and is expected to serve as an initial step toward the digital transformation of hospital quality audit systems.

**Abstrak**

Audit kualitatif merupakan komponen penting dalam evaluasi mutu pelayanan kesehatan melalui sistem KLPCM. Namun, proses audit di RSUD X masih dilakukan secara manual menggunakan spreadsheet, sehingga kurang efisien dan rawan kesalahan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk merancang interface audit kualitatif berbasis digital yang dapat meningkatkan efektivitas audit dan integrasi dengan sistem RME. Metode yang digunakan adalah *Participatory Action Research* (PAR), melibatkan observasi, wawancara, serta perancangan dan validasi prototipe bersama petugas audit dan pembimbing

lapangan. Hasilnya menunjukkan bahwa desain interface yang dikembangkan mampu mengurangi beban administratif, meningkatkan akurasi data, dan mempercepat proses pelaporan. Prototipe ini mendapat respons positif dari pengguna dan diharapkan menjadi langkah awal dalam transformasi digital audit mutu rumah sakit.

## PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan merupakan aspek fundamental dalam sistem rumah sakit dan menjadi indikator utama dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), salah satu upaya peningkatan mutu adalah dengan pelaksanaan program Kendali Mutu dan Kendali Biaya (KLPCM), yang menekankan pada pentingnya evaluasi menyeluruh terhadap pelayanan medis, termasuk melalui audit rekam medis. Audit rekam medis bertujuan untuk memastikan kelengkapan, ketepatan, dan kesesuaian dokumentasi medis dengan standar pelayanan. Khususnya audit kualitatif, yang berperan menilai kualitas konten rekam medis, menjadi bagian krusial dalam sistem evaluasi mutu rumah sakit (Setyowati & Wulandari, 2021).

Di era digitalisasi saat ini, penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) telah menjadi keharusan bagi fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit daerah. Namun demikian, implementasi audit kualitatif sering kali masih dilakukan secara manual, menggunakan *spreadsheet* atau dokumen fisik. Hal ini menimbulkan sejumlah tantangan, seperti potensi kesalahan input, redundansi data, serta keterbatasan dalam analisis dan pelaporan (Anjani et al., 2023). Rumah Sakit Umum Daerah X merupakan salah satu institusi yang mengalami permasalahan serupa, di mana proses audit kualitatif yang berjalan belum terintegrasi secara optimal dengan sistem informasi rumah sakit. Akibatnya, proses evaluasi mutu cenderung memakan waktu dan berisiko rendah akurasi.

Kondisi ini menunjukkan pentingnya pendekatan sistematis dan digital dalam mendukung proses audit kualitatif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah pengembangan antarmuka (*interface*) audit kualitatif berbasis digital yang selaras dengan sistem RME. Desain *interface* ini tidak hanya ditujukan untuk mempermudah penginputan data oleh auditor, tetapi juga untuk mengotomatisasi proses validasi, rekapitulasi, serta penyajian laporan hasil audit. Menurut Riswanda et al. (2022), sistem yang *user-friendly* dan terintegrasi secara langsung dapat meningkatkan efisiensi kerja serta kualitas pengambilan keputusan manajerial dalam rumah sakit.

Pendekatan digital ini masih belum menjadi prioritas dalam banyak pengembangan sistem rumah sakit. Fokus implementasi sering kali lebih mengarah pada sistem kuratif dan administratif, sementara aspek evaluasi mutu berbasis digital belum mendapatkan perhatian setara (Kusuma & Hartati, 2020). Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi antara akademisi dan tenaga kesehatan dalam merancang solusi praktis yang dapat langsung diterapkan di lingkungan rumah sakit. Salah satu bentuk kontribusi akademisi adalah melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat, khususnya dalam bentuk pengembangan teknologi yang aplikatif dan responsif terhadap kebutuhan mitra.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberikan solusi atas permasalahan audit kualitatif manual di RSUD X dengan merancang sebuah interface audit kualitatif digital yang mendukung proses KLPCM berbasis RME. Proses desain dilakukan melalui pendekatan partisipatif dengan melibatkan auditor rumah sakit, menggunakan prinsip user-centered design. Harapannya, sistem yang dikembangkan dapat mendorong efisiensi, akurasi, dan keterpaduan data audit, sekaligus menjadi langkah awal transformasi digital di bidang mutu pelayanan kesehatan.

### **METODE PELAKSANAAN**

Pengabdian ini menggunakan metode *Participatory Action Research* (PAR) yang menekankan pada kolaborasi aktif antara tim pengabdian dengan pihak rumah sakit dalam menyelesaikan permasalahan secara partisipatif. Metode ini dipilih karena sesuai dengan pendekatan pengabdian masyarakat yang tidak hanya bersifat observatif, tetapi juga intervensi secara langsung melalui solusi yang dirancang bersama. Penelitian dilakukan di RSUD X pada bulan Desember 2024 hingga Januari 2025. Kegiatan diawali dengan keterlibatan tim pengabdian dalam *stase* audit kualitatif Kelengkapan Pengisian Catatan Pelayanan Medik (KLPCM), di mana ditemukan bahwa proses audit masih dilakukan secara sederhana menggunakan *spreadsheet* dan belum terintegrasi dalam sistem digital. Dari temuan tersebut, tim pengabdian menyusun solusi berupa desain interface yang diharapkan dapat mendukung pelaksanaan audit kualitatif agar lebih efektif dan efisien.

Teknik pengumpulan data meliputi observasi partisipatif, wawancara semi-terstruktur dengan petugas audit dan pembimbing lapangan, serta dokumentasi terhadap format audit dan alur kerja yang sedang digunakan. Sumber data utama adalah petugas audit kualitatif dan staf rekam medis, sementara data pendukung diperoleh dari *Clinical Instructor* (CI). Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif, dimulai dari reduksi data, penyajian narasi temuan, hingga penarikan kesimpulan sebagai dasar penyusunan desain interface. Rancangan solusi kemudian divalidasi oleh pihak terkait sebagai bagian dari siklus reflektif dalam pendekatan PAR.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada *Pengembangan Interface Audit Kualitatif untuk Mendukung KLPCM RME di RSUD X* telah dilaksanakan dengan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) pada bulan Desember 2024 hingga Januari 2025. Melalui keterlibatan langsung dalam proses audit kualitatif di rumah sakit, tim pengabdian berhasil mengidentifikasi berbagai permasalahan teknis dan sistemik yang selama ini menghambat efektivitas pelaksanaan audit, khususnya terkait penggunaan media pencatatan yang masih bersifat manual. Proses audit dilakukan dengan *spreadsheet* sederhana

yang belum terintegrasi ke dalam sistem informasi rumah sakit, sehingga rentan terhadap kesalahan, lambat dalam pelaporan, serta sulit dianalisis secara komprehensif.

Kegiatan diawali dengan observasi partisipatif terhadap praktik audit yang sedang berlangsung, diikuti dengan wawancara semi-terstruktur dengan petugas audit, staf rekam medis, serta Clinical Instructor (CI) yang mendampingi kegiatan. Temuan utama menunjukkan bahwa meskipun auditor telah memahami format dan kriteria KLPCM dengan baik, keterbatasan alat bantu digital menyebabkan beban kerja administratif meningkat dan menyulitkan proses rekapitulasi hasil audit. Petugas juga menyampaikan kesulitan dalam melacak histori audit pada pasien tertentu karena tidak adanya sistem penyimpanan terpusat dan terdokumentasi secara otomatis.



Gambar 1. Kegiatan Observasi Partisipatif Praktik Audit

Sebagai respon atas permasalahan tersebut, tim pengabdian menyusun desain awal *interface* audit kualitatif berbasis web yang bersifat prototipe. Desain ini mencakup beberapa fitur utama: (1) form isian audit sesuai format KLPCM, (2) integrasi simulatif dengan data pasien dari RME, (3) dashboard rekap hasil audit per periode dan per dokter, serta (4) sistem histori audit untuk pelacakan dokumentasi sebelumnya. Tampilan dirancang sederhana dan responsif agar mudah digunakan oleh petugas tanpa memerlukan pelatihan teknis lanjutan.

Prototipe kemudian disosialisasikan kepada petugas audit untuk mendapatkan umpan balik awal. Respons yang diberikan menunjukkan antusiasme dan harapan besar terhadap digitalisasi proses audit. Mayoritas petugas menyatakan bahwa sistem ini berpotensi menghemat waktu hingga 40% dalam proses pengisian dan pelaporan dibandingkan metode manual. Selain itu, fitur rekap otomatis dan histori audit dinilai sangat membantu dalam proses evaluasi berkelanjutan serta pelaporan ke tim manajemen mutu rumah sakit.

Validasi terhadap rancangan dilakukan melalui diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) dengan tim audit dan pembimbing lapangan. Beberapa saran perbaikan diberikan, seperti penambahan kolom komentar bebas untuk tiap poin audit, opsi ekspor data ke format Excel dan PDF, serta penyempurnaan navigasi antarmuka agar lebih intuitif. Masukan tersebut digunakan untuk menyempurnakan rancangan sebelum diserahkan ke pihak rumah sakit sebagai bahan rekomendasi lanjutan.

Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa kolaborasi antara akademisi dan praktisi melalui metode PAR efektif dalam menciptakan solusi berbasis kebutuhan nyata di lapangan. Pengembangan interface audit kualitatif tidak hanya menjawab kebutuhan teknis, tetapi juga memperkuat budaya mutu dan akuntabilitas di lingkungan rumah sakit. Sejalan dengan hasil studi sebelumnya, intervensi digital dalam sistem mutu rumah sakit terbukti meningkatkan efisiensi dan akurasi dokumentasi (Putra & Wicaksono, 2022; Hartati et al., 2023).

| KOMPONEN 1   |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| KELENGKAPAN DAN KEKONSISTENAN PENCATATAN DIAGNOSIS | KONSISTEN                | TIDAK KONSISTEN          | NA                       |
| 1. DIAGNOSIS MASUK (ADMITTING DIAGNOSIS)           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. DIAGNOSIS TAMBAHAN (ADDITIONAL DIAGNOSIS)       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. PREOPERATIVE DIAGNOSIS                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. POSTOPERATIVE DIAGNOSIS                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. DIAGNOSIS UTAMA (PRINOPAL DIAGNOSIS)            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. DIAGNOSIS KEDUA (SECONDARY DIAGNOSIS)           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. KOMPLIKASI ATAU PENYAKIT LAINYA (COMORBIDITY)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. PENYEBAB LUAR CEDERA (EXTERNAL CAUSES)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. UNDERLYING OF DEATH                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Selesai**

1440 x 1153

Gambar 2. Desain *Interface* Audit Kualitatif Komponen 1

| KOMPONEN 2  |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| KEKONSISTENAN PENCATATAN  | KONSISTEN                | TIDAK KONSISTEN          | NA                       |
| 1. KESINAMBUNGAN CATATAN KLINIK/IGD DENGAN LEMBAR RIWAYAT PENYAKIT + CATATAN DOKTER HINGGA RINGKASAN PENYAKIT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ADANYA HASIL LAB., RO, DAN LAINYA YANG MENDUKUNG   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. KONSISTENSI CATATAN PERKEMBANGAN, ASUHAN KEPERAWATAN   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kembali Selesai

1440 x 1158

Gambar 3. Desain *Interface* Audit Kualitatif Komponen 2

| KOMPONEN 3  |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| DESKRIPSI DAN PENGOBATAN DOKTER   | KONSISTEN                | TIDAK KONSISTEN          | NA                       |
| 1. BUKTI PELAKSANAAN DARI RENCANA PENGOBATAN, INTRUKSI DAN PERUBAHAN OBAT SERTA TINDAKAN YANG DILAKUKAN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. DIAGNOSIS TAMBAHAN (ADDITIONAL DIAGNOSIS)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kembali Selesai

1440 x 1158

Gambar 4. Desain *Interface* Audit Kualitatif Komponen 3

| KOMPONEN 4  |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| KEKONSISTENAN PENGISIAN INFORMED CONSCENT/SURAT PERSETUJUAN TINDAKAN DOKTER | KONSISTEN                | TIDAK KONSISTEN          | NA                       |
| 1. IC. SESUAI DENGAN OP/TINDAKAN  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. KELENGKAPAN ISI IC.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   |                          |                          |                          |
| <b>Kembali</b>  |                          | <b>Selesai</b>           |                          |

1440 x 1158

Gambar 5. Desain *Interface* Audit Kualitatif Komponen 4

| KOMPONEN 5                          |                          |                          |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| PRAKTIK PENCATATAN YANG BERKUALITAS | KONSISTEN                | TIDAK KONSISTEN          | NA                       |
| 1. UPDATE TANGGAL & JAM             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. MUDAH DIBACA                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. BERKESINAMBUNGAN                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. SINGKATAN & SIMBOL               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. KOREKSI PENCATATAN               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. SINDIRAN                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. TINTA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                     |                          |                          |                          |
| <b>Kembali</b>                      |                          | <b>SIMPAN</b>            |                          |

1440 x 1158

Gambar 6. Desain *Interface* Audit Kualitatif Komponen 5

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat mengenai pengembangan interface audit kualitatif di RSUD X berjalan dengan baik dan mendapat dukungan dari pihak rumah sakit. Melalui observasi, wawancara, dan perancangan prototipe, ditemukan bahwa sistem audit manual memiliki banyak keterbatasan. Desain interface yang dikembangkan terbukti mampu meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kemudahan dalam proses audit kualitatif. Solusi ini menjadi langkah awal yang efektif dalam mendukung pelaksanaan KLPCM berbasis digital dan mendorong perbaikan sistem mutu pelayanan rumah sakit.

### Saran

Diharapkan pengembangan interface audit kualitatif dapat dilanjutkan ke tahap implementasi penuh dan terintegrasi dengan sistem RME rumah sakit. Selain itu, pelatihan berkala kepada petugas audit serta sosialisasi penggunaan sistem perlu dilakukan untuk memastikan pemanfaatan maksimal. Edukasi berkelanjutan mengenai pentingnya audit mutu juga perlu ditingkatkan guna memperkuat budaya evaluasi dan perbaikan berkelanjutan di lingkungan rumah sakit.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Clinical Instructor (CI) lahan praktik yang telah membimbing dan memberikan arahan selama proses kegiatan lapangan, serta kepada dosen akademik yang telah membimbing secara konsisten dalam penyusunan dan pelaksanaan program pengabdian ini. Atas dukungan, bimbingan, dan kontribusinya, kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar dan mencapai tujuan yang diharapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anjani, R., Lestari, W., & Prabowo, H. (2023). *Digitalisasi Audit Mutu di Rumah Sakit: Tantangan dan Peluang*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 8(2), 112–120.
- Hartati, S., Nugroho, D., & Fitriana, M. (2023). *Evaluasi Implementasi Sistem Mutu Terintegrasi di Fasilitas Kesehatan*. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 5(1), 45–53.
- Kusuma, A., & Hartati, R. (2020). *Kesenjangan Pengembangan Sistem Evaluasi Mutu di Rumah Sakit*. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 6(3), 89–95.
- Putra, A. D., & Wicaksono, R. (2022). *Peran Sistem Informasi Terintegrasi dalam Audit Pelayanan Medis*. *Jurnal Sistem Informasi dan Kesehatan*, 7(1), 21–29.
- Riswanda, D., Hidayat, T., & Sari, R. (2022). *User-Centered Design dalam Pengembangan Aplikasi Audit Medis*. *Jurnal Informatika Medis*, 9(4), 134–141.
- Setyowati, L., & Wulandari, E. (2021). *Audit Rekam Medis dalam Program Kendali Mutu Rumah Sakit*. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 4(2), 55–63.