

## FAKTOR PENGHAMBAT PELAKSANAAN ANALISIS KUALITATIF REKAM MEDIS: STUDI KASUS BERBASIS PENDEKATAN DONABEDIAN

Dava Fill Hayya<sup>1</sup>, Zefan Adiputra Golo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Semarang

<sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Semarang

Email: fillhayya@gmail.com<sup>1</sup>, zefanadiputra@poltekkes-smg.ac.id<sup>2</sup>

### Abstract

Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Hospital had implemented qualitative analysis in the previous year, but in 2024 the qualitative analysis process stopped. The purpose of this case report is to identify factors that influence the non-implementation of qualitative analysis of medical records at Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Hospital. Interviews and observations of 4 resource persons using the Doneabedian approach which looks at 3 factors, namely, structure, process and results. The results show that the non-implementation of qualitative analysis seen from structural factors occurs due to changes in the organizational structure of the hospital which resulted in officers who carried out qualitative analysis previously being reassigned, the absence of specific and detailed SOP is also a factor in the non-implementation of qualitative analysis, the application of EMR which is not 100% has also become a contributing factor to the non-implementation of qualitative analysis, seen from process factors there is no detailed workflow and the use of simple checklists is an obstacle to qualitative analysis, and in terms of results it causes poor data quality and decreased accreditation, especially in MRMK standard 8. The non-implementation of qualitative analysis is caused by 3 related factors including structural factors including human resources, policies and materials, process factors, namely the process and flow of qualitative analysis, and outcome factors that have an impact on data quality and accreditation.

**Keywords:** donabedian theory; electronic medical record; qualitative analysis

### Abstrak

RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata sudah menerapkan analisis kualitatif pada tahun sebelumnya, tetapi di tahun 2024 proses analisis kualitatif terhenti. Tujuan dari laporan kasus ini untuk mengidentifikasi faktor yang memengaruhi tidak terlaksananya analisis kualitatif rekam medis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata. Wawancara dan observasi terhadap 4 narasumber dengan menggunakan pendekatan Doneabedian yang melihat dari 3 faktor yaitu, struktur, proses dan hasil. Hasil menunjukkan bahwasanya tidak dilaksanakannya analisis kualitatif dilihat dari faktor struktur terjadi karena perubahan struktur organisasi rumah sakit yang mengakibatkan petugas yang menjalankan analisis kualitatif sebelumnya dialih tugaskan, tidak adanya SOP yang khusus dan terperinci juga menjadi faktor tidak dilaksanakannya analisis kualitatif, penerapan RME yang belum 100% juga ikut menjadi faktor penyebab tidak di laksanakan analisis kualitatif, dilihat dari faktor proses tidak adanya alur kerja yang rinci dan penggunaan checklist sederhana menjadi penghambat analisis kualitatif, dan dari segi hasil menyebabkan kualitas data yang buruk dan akreditasi yang menurun terutama pada standar MRMK 8. Tidak terlaksananya analisis kualitatif disebabkan oleh 3 faktor yang berkaitan diantaranya faktor struktur meliputi SDM, kebijakan dan material, faktor proses yaitu proses dan alur analisis kualitatif, serta faktor hasil yang berdampak pada kualitas data dan akreditasi rumah sakit.

**Kata kunci:** analisis kualitatif; rekam medis elektronik; teori donabedian

### PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan

kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan

pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Presiden RI, 2023). Salah satu unsur penting dalam mendukung mutu pelayanan rumah sakit adalah rekam medis. Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 merupakan dokumen yang memuat informasi identitas pasien, hasil pemeriksaan, terapi, prosedur medis, serta layanan lain yang telah diterima pasien. Rekam medis yang bermutu harus memenuhi aspek kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu, serta aspek hukum.

Upaya untuk memastikan mutu rekam medis dilakukan melalui analisis kuantitatif dan analisis kualitatif (Sabela Hasibuan et al., 2023). Analisis kualitatif berfokus pada konsistensi, kelengkapan, dan keakuratan pengisian dokumen rekam medis, sehingga berperan penting dalam mendukung diagnosis, pengkodean penyakit, penilaian mutu (quality assurance), hingga klaim pihak ketiga seperti BPJS atau asuransi (Rendarti, 2019). Rekam medis yang tidak dianalisis secara kualitatif dapat menimbulkan masalah serius, mulai dari ketidakakuratan informasi medis, kesulitan dalam pengambilan keputusan manajerial, hingga potensi risiko hukum bagi rumah sakit maupun tenaga kesehatan (Laela & Muniroh, 2022).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan masih terdapat kendala dalam pelaksanaan analisis kualitatif di berbagai rumah sakit, seperti keterbatasan jumlah SDM, beban kerja tinggi, belum adanya SOP, maupun

kurangnya instrumen pendukung berupa checklist dan pelaporan (Rahma et al., 2023; Saputra et al., 2022). Hal ini juga dialami di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, di mana pada tahun 2024 pelaksanaan analisis kualitatif tidak lagi dilakukan meskipun sudah tersedia checklist analisis. Kondisi ini tentu berpotensi mengganggu mutu pelayanan rekam medis, padahal rumah sakit memiliki jumlah SDM yang cukup, yaitu 34 orang di instalasi rekam medis.

Untuk memahami lebih jauh faktor yang memengaruhi tidak terlaksananya analisis kualitatif di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata, dibutuhkan evaluasi menggunakan pendekatan teori Donabedian yang mencakup tiga aspek utama mutu pelayanan yaitu struktur, proses, dan hasil (Tossaint-Schoenmakers et al., 2021). Pendekatan ini relevan digunakan karena mampu mengidentifikasi faktor penyebab permasalahan sekaligus memberikan gambaran yang komprehensif mengenai upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit.

Kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan pendekatan teori Donabedian, yang menilai mutu pelayanan kesehatan berdasarkan tiga komponen:

a. Struktur

Mencakup sumber daya manusia, sarana prasarana, kebijakan, dan pedoman kerja yang

mendukung pelaksanaan analisis rekam medis.

b. Proses

Meliputi bagaimana kegiatan analisis kualitatif dilaksanakan, termasuk kepatuhan terhadap SOP, penggunaan checklist, serta beban kerja petugas.

c. Hasil

Berupa keluaran dari proses analisis, seperti kelengkapan dokumen rekam medis, keakuratan data, pemenuhan aspek hukum, dan manfaat bagi manajemen rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada laporan kasus ini yaitu "Apa saja faktor yang memengaruhi tidak terlaksananya analisis kualitatif rekam medis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata?"

Tujuan Penelitian:

a. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi tidak terlaksananya analisis kualitatif rekam medis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi faktor penyebab tidak terlaksananya analisis kualitatif rekam medis berdasarkan faktor struktur (SDM, kebijakan, dan material).
- 2) Mendeskripsikan faktor penyebab tidak terlaksananya analisis kualitatif rekam medis berdasarkan faktor proses.

- 3) Menganalisis faktor penyebab tidak terlaksananya analisis kualitatif rekam medis berdasarkan faktor hasil.

Manfaat Penelitian:

a. Bagi Rumah Sakit

Berguna bagi bahan pertimbangan dan masukan untuk rumah sakit dalam terkait pentingnya analisis kualitatif rekam medis sebagai upaya peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Bagi Institusi

Diharapkan laporan kasus ini dapat menjadi referensi untuk memberikan materi bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan terkait analisis kualitatif di rumah sakit.

c. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan, wawasan dan ilmu tentang rekam medis dan informasi kesehatan khususnya mengenai analisis kualitatif.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena penulis bertujuan untuk menggali secara mendalam faktor-faktor yang menyebabkan tidak terlaksananya analisis kualitatif rekam medis di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata tahun 2024. Penelitian kualitatif deskriptif memungkinkan peneliti memahami fenomena yang terjadi berdasarkan kondisi nyata di lapangan, dengan mengacu pada

kerangka teori Donabedian yang mencakup aspek struktur, proses, dan hasil.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis yang bekerja di Instalasi Rekam Medis RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata. Sampel ditentukan menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan peran dan pengetahuan mereka terhadap pelaksanaan analisis kualitatif.

Kriteria inklusi:

- a. Petugas rekam medis yang memiliki pengetahuan dan keterlibatan langsung dengan analisis kualitatif.
- b. Pejabat/koordinator yang berwenang dalam pengambilan keputusan terkait pelaksanaan analisis kualitatif.

Informan penelitian berjumlah 4 orang, terdiri dari Kepala Instalasi Rekam Medis, Staff KLPCM, Staff Pelayanan Mutu, dan Koordinator Rekam Medis

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Pedoman wawancara semi-terstruktur, disusun berdasarkan indikator mutu pelayanan Donabedian (struktur, proses, hasil). Pedoman ini membantu peneliti menggali informasi secara mendalam sesuai topik yang diteliti.

- b. Lembar observasi, digunakan untuk menilai dokumen dan instrumen yang ada, seperti daftar SDM, Standar Prosedur Operasional (SPO), checklist analisis kualitatif, dan Rekam Medis Elektronik (RME).

Validitas instrumen dijaga melalui triangulasi sumber dan metode, yaitu membandingkan hasil wawancara dengan observasi serta dokumen pendukung.

Pengumpulan data dilakukan dengan dua teknik utama:

- a. Wawancara mendalam (in-depth interview) kepada 4 orang informan kunci, yaitu Kepala Instalasi, Staff KLPCM, Staff Pelayanan Mutu, dan Koordinator Rekam Medis. Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan panduan pertanyaan semi-terstruktur.
- b. Observasi langsung terhadap SDM, SPO, checklist analisis kualitatif, serta sistem RME untuk memperoleh gambaran nyata terkait pelaksanaan analisis kualitatif.

Tempat penelitian adalah Instalasi Rekam Medis RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata, dengan waktu pengumpulan data selama 1 bulan, mulai 21 Oktober – 16 November 2024.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan analisis isi (*content analysis*) dengan kerangka teori Donabedian. Data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi dikategorikan ke dalam tiga dimensi mutu pelayanan kesehatan, yaitu:

c. Struktur

Meliputi analisis terhadap sumber daya manusia, kebijakan, fasilitas, dan instrumen yang tersedia dalam mendukung pelaksanaan analisis kualitatif rekam medis.

d. Proses

Meliputi analisis terhadap pelaksanaan kegiatan analisis kualitatif, alur kerja, serta kepatuhan terhadap prosedur yang berlaku.

e. Hasil

Meliputi analisis terhadap keluaran dari proses analisis, seperti kelengkapan rekam medis, kualitas data, serta dampaknya terhadap mutu pelayanan dan akreditasi rumah sakit.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Mengidentifikasi faktor penyebab tidak terlaksananya analisis kualitatif rekam medis berdasarkan faktor struktur

1) Sumber Daya Manusia

a) Pelaksana Analisis Kualitatif

Pelaksana analisis kualitatif dilakukan oleh tim yang terdiri dari petugas rawat inap sebagai pelaksana utama. Tim tersebut bertanggung jawab untuk mengolah data yang kemudian digunakan sebagai bahan laporan rumah sakit. Dalam pelaksanaan tugas ini, petugas rawat inap tidak bekerja sendiri, tetapi mendapat bantuan dari staf pelayanan mutu serta staf KLPCM.

Hal tersebut tidak sesuai dengan KMK No. HK.01.07/MENKES/1424/2022 Tentang Standar Kompetensi Kerja

Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang menjelaskan bahwa telaah rekam medis merupakan kegiatan analisis yang dapat dilakukan dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif, teknik analisis kualitatif, dan/atau metode lain yang relevan, yang berarti kegiatan analisis kualitatif rekam medis harus dilakukan oleh perekam medis.

b) Kualifikasi Petugas

Petugas yang bertugas sudah memenuhi kualifikasi dasar yang diperlukan, yaitu memiliki latar belakang pendidikan sebagai perekam medis dan memiliki STR. Namun, berdasarkan wawancara yang sama, diketahui bahwa tidak semua petugas tersebut memiliki sertifikasi resmi bidang perekam medis.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis pada Bab 2 tentang perizinan sudah di jelaskan bahwasanya perekam medis harus memiliki pendidikan formal sekurangnya DIII RMIK serta memiliki Sertifikasi dan STR rekam medis. Dari hasil temuan dan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa petugas yang menjalankan analisis kualitatif belum sepenuhnya memiliki izin untuk menjadi perekam medis.

c) Beban Kerja

Para petugas merasa keberatan jika diwajibkan untuk melaksanakan analisis kualitatif. Keberatan ini muncul dari berbagai faktor yang muncul akibat tantangan dan beban kerja yang sudah mereka hadapi, serta keterbatasan sumber daya yang

tersedia. Sesuai dengan hasil wawancara berikut :

*"kalo saya keberatan mas, karena ini saya mengerjakan analisis kuantitatif saja sudah lama, banyak proses yang harus di jalankan lalu hanya ada 2 orang saja yang mengerjakannya jadi kalo mau di adakan analisis kualitatif saya keberatan mas"*

### **Infroman 2**

*"Keberatan mas, apalagi saya sudah mengurus pelaporan internal dan eksternal rumah sakit, rasanya kalau saya dapet jobdesk tambahan analisis kualitatif saya tidak sanggup mas"*

Tugas analisis kuantitatif yang sudah berjalan dinilai cukup berat karena membutuhkan ketelitian, waktu, dan sangat kompleks, sehingga penambahan tugas ke petugas yang lain berupa analisis kualitatif dikhawatirkan akan menambah beban kerja, mengurangi kualitas hasil, dan meningkatkan tekanan pada petugas. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Mahawati et al., (2021) bahwa tekanan kerja dapat memberikan dampak positif maupun negatif bagi karyawan. Dampak positif dapat memotivasi karyawan untuk bekerja dengan penuh semangat dan menyelesaikan tugas sebaik mungkin. Namun, jika tidak dikelola dengan baik, hal ini dapat menyebabkan efek yang merugikan bagi karyawan.

Hal ini juga sejalan oleh temuan Lucchini et al., (2020), yang menjelaskan bahwa beban kerja yang terlalu berat dapat menurunkan kualitas layanan, meningkatkan risiko kesalahan, serta menambah tekanan psikologis bagi tenaga kesehatan.

Dengan demikian, keberatan petugas untuk menerima tambahan tugas analisis kualitatif dapat dipahami sebagai bentuk kewaspadaan terhadap *overload* pekerjaan yang bisa berdampak negatif, baik bagi tenaga medis sendiri maupun kualitas pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, sebelum menerapkan analisis kualitatif, rumah sakit perlu mempertimbangkan ketersediaan sumber daya manusia, pembagian kerja yang adil, serta dukungan sistem agar tidak memperberat beban petugas yang sudah ada.

### **d) Jumlah Petugas**

Sumber daya manusia pada instalasi rekam medis di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata berjumlah 34 orang dengan lulusan S1 Keperawatan berjumlah 1 orang, lulusan DIII RMIK berjumlah 23 orang, Lulusan DIV RMIK berjumlah 2 orang dan lulusan SMA berjumlah 8 orang.

### **e) Faktor Penyebab**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa analisis kualitatif rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata pada tahun-tahun sebelumnya telah terlaksana sebagai bagian dari upaya pengelolaan mutu rekam medis. Namun, pada tahun 2024, analisis kualitatif tersebut tidak dilanjutkan. Salah satu alasan utama yang teridentifikasi adalah adanya perubahan struktur organisasi rumah sakit yang berdampak langsung pada proses pelaksanaan analisis

kualitatif rekam medis. Sesuai dengan hasil wawancara berikut :

*"Kalau dokumennya sendiri itu sudah dilakukan hanya saja dalam kondisi stuck, di tahun 2024, karena ada beberapa yang kita olah pekerjaan karena orang yang terbatas kita pindahkan ke area casemix, yang melaksanakan dari ruangan"* **Informan 1**

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa perubahan struktur organisasi tersebut menyebabkan tim petugas rawat inap yang sebelumnya bertanggung jawab atas analisis kualitatif rekam medis dialih tugaskan ke bagian lain. Akibat dari pergeseran tugas ini, tim yang semula menjalankan proses analisis kualitatif kehilangan personel yang memiliki peran penting dalam mengelola dan melaksanakan tugas tersebut. Hal ini mengakibatkan terhentinya proses analisis kualitatif, karena tidak ada tim atau petugas lain yang secara khusus ditunjuk untuk melanjutkan tanggung jawab tersebut.

Kondisi ini sejalan dengan temuan Perdhana dkk. (2021) yang menjelaskan bahwa mutasi atau relokasi kerja seringkali menimbulkan dampak negatif, seperti stres, ketidakpuasan, penurunan motivasi, hingga menurunnya kinerja pegawai, terutama bila penempatan baru tidak mempertimbangkan aspek psikologis maupun kesiapan pegawai. Dalam kasus ini, mutasi yang tidak direncanakan dengan matang justru mengakibatkan hilangnya kompetensi inti pada analisis rekam medis dan menghambat keberlangsungan proses kerja. Hal ini menunjukkan bahwa

mutasi tidak hanya berdampak pada individu pegawai, tetapi juga pada keberlangsungan fungsi strategis organisasi apabila tidak diikuti dengan perencanaan dan penggantian personel yang memadai.

## 2) Kebijakan

Untuk menunjang proses kerja yang tertib alur, telah di sediakan Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata. Terdapat 2 SPO yang di gunakan yakni SPO analisa kelengkapan dokumen rekam medis dan SPO review dokumen rekam medis (DRM), hasil observasi pada Standar Prosedur Operasional (SPO), diketahui bahwa SPO yang ada belum terlalu merincikan dengan jelas prosedur dan tahapan yang harus dilakukan dalam proses analisis tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa SPO yang ada masih kurang mendalam dalam memberikan panduan yang komprehensif bagi petugas yang terlibat dalam analisis rekam medis.

Seharusnya Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku dapat menjadi acuan yang bagi petugas sehingga akan berdampak baik pada rumah sakit, hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Husain & Santoso (2022) yang menjelaskan bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) membantu petugas untuk melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing, sehingga mendorong kesadaran untuk mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Kepatuhan karyawan

terhadap SPO dapat memberikan dampak positif bagi rumah sakit, meningkatkan kualitas pelayanan, serta menghasilkan produk atau output yang berkualitas.

Sejalan dengan itu, Hollmann et al. (2020) menjelaskan bahwa penyusunan dan penerapan *Standard Operating Procedure* (SOP) dalam penelitian maupun pekerjaan rutin merupakan instrumen penting untuk menjamin standarisasi, keterlacakan, serta reproduktibilitas hasil. Dengan demikian, keberadaan SPO bukan hanya sebagai dokumen administratif, melainkan juga sebagai instrumen strategis dalam menjaga mutu, meningkatkan efisiensi, serta memastikan keberlanjutan hasil kerja maupun pelayanan kesehatan.

### 3) Material

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata terkait pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) diketahui bahwa Instalasi Gawat darurat sudah melaksanakan 100% RME, Rawat jalan sudah melaksanakan RME tetapi belum sepenuhnya (hybrid) sedangkan Rawat inap 100% belum melaksanakan RME, yang di mana pelaksanaan analisis kualitatif juga berada di rawat inap.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 menjelaskan bahwa Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis

Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023, hal tersebut tidak sejalan dengan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata yang di mana IGD telah mencapai 100%, Rawat Jalan belum sepenuhnya berjalan, dan Rawat Inap belum melaksanakan sama sekali.

b. Mengidentifikasi faktor penyebab tidak terlaksananya analisis kualitatif rekam medis berdasarkan faktor proses

#### 1) Proses analisis rekam medis

Proses pelaksanaan analisis kualitatif rekam medis di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata menggunakan sistem checklist. Dalam proses ini, petugas rekam medis menandai kolom penilaian dengan pilihan "ya" jika formulir tersebut dinyatakan lengkap atau "tidak" jika tidak lengkap. Setelah proses checklist selesai, langkah berikutnya adalah penginputan data ke sistem.

Namun, penulis mengamati adanya ketidakselarasan dalam penggunaan lembar checklist ini. Ketidakselarasan tersebut terletak pada format penilaian yang hanya menyediakan opsi "ya/tidak", yang dinilai kurang sesuai dengan konsep analisis kualitatif rekam medis. Analisis kualitatif bertujuan untuk mengevaluasi konsistensi, kelengkapan, keakuratan, dan kesesuaian rekam medis dengan standar yang berlaku. Oleh karena itu, penggunaan checklist sederhana dinilai tidak cukup untuk menggambarkan

penilaian yang lebih mendalam terkait analisis kualitatif.

Analisis kualitatif seharusnya mencakup evaluasi terhadap konsistensi, kelengkapan, keakuratan, dan kesesuaian rekam medis dengan standar yang berlaku, sehingga format checklist sederhana tidak cukup untuk menggambarkan penilaian yang lebih mendalam. Seharusnya proses pelaksanaan analisis kualitatif harus dilihat dari 6 komponen yaitu review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, review kekonsistenan pencatatan diagnosa, review pencatatan yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, review adanya informed consent, review cara atau praktek pencatatan dan review hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi (Sabela Hasibuan et al., 2023).

## 2) Alur analisis kualitatif

Analisis kualitatif yang telah dilakukan pada tahun-tahun sebelumnya telah memiliki pedoman berupa alur kelengkapan dokumen rekam medis yang tercantum dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku.

Proses analisis rekam medis dilakukan oleh petugas dengan memeriksa dokumen menggunakan sistem KLPCM pada SIMRS, dimulai dengan menginput nomor rekam medis dan tanggal analisis. Setiap lembar dokumen dianalisis dengan memilih opsi "ya" jika formulir lengkap atau "tidak" jika tidak lengkap, lalu disimpan. Dokumen pasien yang

keluar pada tanggal 30 atau 31 setiap bulan harus dikembalikan paling lambat tanggal 2 bulan berikutnya. Rekapitulasi dan pelaporan dilakukan sebelum tanggal 10 setiap bulan, dengan hasil analisis dilaporkan secara bulanan, triwulanan, dan tahunan.

Penulis mengamati adanya ketidaksesuaian dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata dan alur kelengkapan dokumen rekam medis yang di mana pada unit Rawat Inap yang belum sepenuhnya menerapkan RME. Oleh karena itu, penulis menyimpulkan bahwa alur yang ada saat ini hanya berlaku untuk analisis kuantitatif. Selain itu, pelaksanaan analisis kualitatif masih terbatas pada penggunaan formulir checklist, yang menunjukkan bahwa alur kelengkapan dokumen rekam medis untuk analisis kualitatif belum tersedia secara jelas dan terstruktur.

### c. Mengidentifikasi faktor penyebab tidak terlaksananya analisis kualitatif rekam medis berdasarkan faktor hasil

#### 1) Kualitas Data

Berdasarkan hasil wawancara di ketahui tidak terlaksananya analisis kualitatif dapat mempengaruhi kualitas data yang didapatkan, hal tersebut sesuai dengan wawancara berikut:

*"Dokumen rekam medisnya jadi tidak terpantau kelengkapan, kesesuaian dan kekonsistensian dalam pengisian dokumen, padahal dengan adanya analisis kualitatif bisa dijadikan acuan atau dasar dalam*

*pengambilan keputusan rumah sakit”*

#### **Informan 4**

Berdasarkan hasil wawancara dampak dari tidak dilakukannya analisis kualitatif adalah tidak terpantaunya kelengkapan dokumen, kesesuaian dan kekonsistensian dalam pengisian dokumen, informan menegaskan bahwa apabila analisis kualitatif dilakukan, hal tersebut dapat dicegah karena analisis tersebut dapat menjadi acuan untuk memastikan kualitas dokumen.

Hal ini menjadi hambatan bagi rumah sakit dalam memastikan bahwa data rekam medis yang dimiliki dapat dijadikan acuan atau dasar dalam pengambilan keputusan yang efektif. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian oleh Saputra et al., (2022) Yang menjelaskan bahwa jika rumah sakit tidak melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif terhadap rekam medis, maka dapat berakibat pada ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Dampaknya, petugas dapat mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi pasien, menentukan tindakan pengobatan atau terapi yang tepat, serta menetapkan kode diagnosis yang sesuai, ketidaktelitian dalam memeriksa kelengkapan rekam medis juga dapat berdampak pada buruknya kualitas data dan ketidakakuratan informasi, yang pada akhirnya menyulitkan manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan strategis. Rekam medis yang tidak lengkap dan tidak akurat dapat berisiko menimbulkan kerugian bagi rumah

sakit serta tenaga kesehatan dari aspek hukum.

Adapun temuan dari Tsai et al., (2020) dalam artikel *“Effects of Electronic Health Record Implementation and Barriers to Adoption and Use”*. Penelitian tersebut menyoroti bahwa salah satu persoalan mendasar dalam penerapan rekam medis elektronik adalah belum optimalnya kualitas dan akurasi data akibat pencatatan yang tidak lengkap, tidak konsisten, serta masih adanya risiko duplikasi data. Disebutkan bahwa *“data duplication is still a prevailing issue and solutions are still sought even though this was expected to be solved by the uptake of EHRs”* serta *“poor data quality, incompleteness and inconsistency remain barriers that limit their use for clinical and managerial decision-making”* (Tsai et al., 2020).

Oleh karena itu, baik pada sistem rekam medis manual maupun elektronik, ketiadaan analisis kualitatif sebagai mekanisme kontrol mutu akan melemahkan pengawasan terhadap kualitas data. Dampaknya, rumah sakit mengalami keterbatasan dalam menggunakan data rekam medis sebagai pijakan pengambilan keputusan yang efektif, baik di ranah pelayanan klinis maupun manajemen.

#### **2) Akreditasi Rumah Sakit**

Berdasarkan hasil wawancara di ketahui bahwa analisis kualitatif berpengaruh terhadap penilaian akreditasi rumah sakit terutama pada standar MRMIK 8, hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara berikut:

*“Akreditasi rumah sakit juga terganggu mas, karena analisis kualitatif*

kan masuk dalam penilaian akreditasi rumah sakit di MRMIK 8, karena rumah sakit hanya menjalankan analisis kuantitatif saja jadinya untuk nilai di MRMIK 8 jadi setengah padahal seharusnya 10” **Informan 4**

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa tidak dilaksanakannya analisis kualitatif rekam medis turut mempengaruhi penilaian akreditasi rumah sakit, khususnya pada standar MRMIK 8. Analisis kualitatif merupakan bagian penting yang menjadi indikator penilaian akreditasi rumah sakit. Seharusnya rumah sakit bisa memperoleh poin sempurna (10) dalam standar tersebut. Namun, karena hanya melakukan analisis kuantitatif tanpa melibatkan analisis kualitatif, poin yang diperoleh hanya setengah dari nilai sempurna, yaitu 5.

Akreditasi ini menjadi indikator bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan demi meningkatkan kualitas dan keamanan layanan bagi pasien (Adinda, 2019). Akreditasi rumah sakit bertujuan memastikan layanan kesehatan memenuhi standar mutu, termasuk pelaksanaan analisis kualitatif rekam medis. Tanpa terpenuhinya indikator ini, pencapaian nilai akreditasi menjadi kurang optimal. Hal tersebut sejalan dengan penelitian dari (Saputra et al., 2022) yang menjelaskan bahwa rekam medis yang tidak lengkap dan tidak akurat dapat berpotensi merugikan rumah sakit serta tenaga kesehatan dari sisi hukum. Sebaliknya, rekam

medis yang lengkap sangat mendukung upaya rumah sakit dalam meraih akreditasi, karena salah satu persyaratan utama akreditasi adalah keakuratan dan kelengkapan dalam pengisian rekam medis.

## PENUTUP

Kesimpulan terkait tidak terlaksananya analisis kualitatif rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata antara lain :

1. Analisis kualitatif rekam medis di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata tidak dilanjutkan pada tahun 2024 akibat perubahan struktur organisasi rumah sakit. Meskipun petugas yang bertugas memiliki latar belakang pendidikan minimal DIII Rekam Medis, tidak semua memiliki sertifikasi, dan beban kerja yang berat dari analisis kuantitatif dinilai menghambat pelaksanaan analisis kualitatif, sumber daya manusia berjumlah 34 orang dengan lulusan S1 Keperawatan berjumlah 1 orang, lulusan DIII RMIK berjumlah 23 orang, Lulusan DIV RMIK berjumlah 2 orang dan lulusan SMA berjumlah 8 orang. Analisis kualitatif selama ini hanya dilakukan di unit Rawat Inap, sementara Rawat Jalan tidak terlibat. Selain itu, progres implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) berbeda di tiap unit, dengan IGD mencapai 100%, Rawat Jalan belum sepenuhnya

berjalan, dan Rawat Inap belum melaksanakan sama sekali. Pedoman dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) juga dinilai kurang rinci, sehingga tidak memberikan panduan yang memadai bagi petugas.

2. Proses analisis kualitatif di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata sebelumnya menggunakan formulir checklist sederhana dengan opsi "ya/tidak," yang dinilai kurang sesuai untuk mengevaluasi konsistensi, kelengkapan, keakuratan, dan kesesuaian rekam medis. Format tersebut tidak menggambarkan penilaian mendalam yang seharusnya dilakukan dalam analisis kualitatif. Selain itu, pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Inap belum sepenuhnya terlaksana, sehingga alur yang ada hanya mendukung analisis kuantitatif. Pelaksanaan analisis kualitatif masih menggunakan formulir checklist tanpa alur yang terstruktur dan jelas.
3. Dampak yang terjadi akibat tidak terlaksananya analisis kualitatif adalah kualitas data yang buruk sehingga menyebabkan ketidakmampuan dalam memantau kelengkapan, kesesuaian, dan konsistensi dokumen rekam medis. Hal ini mengurangi kualitas data yang digunakan untuk pengambilan keputusan rumah sakit, padahal analisis kualitatif seharusnya dapat menjadi acuan

untuk memastikan kualitas dokumen. Selain itu, analisis kualitatif juga berpengaruh pada penilaian akreditasi rumah sakit, terutama pada standar MRMIK 8. Karena rumah sakit hanya melaksanakan analisis kuantitatif, nilai yang diperoleh pada standar ini hanya setengah dari nilai sempurna (5 dari 10), padahal seharusnya rumah sakit dapat memperoleh nilai sempurna jika analisis kualitatif dilaksanakan.

Penulis mengajukan beberapa saran yang dapat di pertimbangkan untuk mengatasi ketidaklaksanaan analisis kualitatif rekam medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata antara lain :

1. Perlu adanya penambahan jumlah petugas atau diadakanya restrukturisasi organisasi instalasi rekam medis, mengadakan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi petugas dalam melakukan analisis kualitatif, mempercepat implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rawat Inap, standar Prosedur Operasional (SPO) dapat segera di revisi atau di buatkan SPO khusus terkait analisis kualitatif dan perlu adanya optimalisasi peran PJRM.
2. Mengembangkan alur kerja khusus untuk analisis kualitatif yang terintegrasi dengan sistem SIMRS, mengganti formulir checklist sederhana dengan format penilaian yang lebih terperinci, melakukan pemantauan/evaluasi berkala

terhadap pelaksanaan analisis kualitatif dan segera mengimplementasikan analisis kualitatif rekam medis.

3. Perlu diadakanya penelitian lebih lanjut terkait tidak dilaksanakannya analisis kualitatif di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata menggunakan metode yang dapat menganggali permasalahan lebih dalam.

*Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, 2(4), 2067–2074.*

Lucchini, A., Iozzo, P., & Bambi, S. (2020). Nursing workload in the COVID-19 era. *Intensive & Critical Care Nursing, 61*, 102929.

Mahawati, E., Yuniwati, I., Ferinia, R., Rahayu, P. P., Fani, T., Sari, A. P., Setijaningsih, R. A., Fitriyatunur, Q., Sesilia, A. P., Mayasari, I., Dewi, I. K., & Bahri, S. (2021). Analisis Beban Kerja Dan Produktivitas Kerja. In *Yayasan Kita Menulis*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D. (2019). Abstrak Latar Belakang Tujuan Metode. *Jurnal Kesehatan*.
- Hollmann, S., Frohme, M., Endrullat, C., Kremer, A., D'Elia, D., Regierer, B., & Nechyporenko, A. (2020). Ten simple rules on how to write a standard operating procedure. *PLOS Computational Biology, 16(9)*, e1008095.
- Husain, B. A., & Santoso, A. B. (2022). Analisis Kepatuhan Karyawan terhadap Pemberlakuan Prosedur Operasional Standar (SOP) pada Perusahaan Baru (Studi Kasus pada PT. Prina Duta Rekayasa) Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Tadbir Peradaban, 2(2)*, 105–113.
- Laela, I., & Muniroh. (2022). Analisis Kualitatif Kekonsistensian Pencatatan dan Justifikasi Pengobatan Pada Rekam Medis Kasus Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-*
- Menkes RI. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/1424/2022. 1–278.*
- Perdhana, M. S., Sawitri, D. R., & Permana, D. E. S. (2021). Phenomenological study regarding the consequences of job relocations. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research, 530*, 353–358. Atlantis Press.
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2)*, 1–19.
- Presiden RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang, 187315*, 1–300.
- Rahma, N. A., F, I. Q., Kha, J., No, D., Rekam, J., Kesehatan, I., Kemenkes, P., & Agung, J. T. (n.d.). *Faktor Penyebab Tidak Terlaksananya Analisis Kualitatif*

*Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Factors Causing Failure To Carry Out Qualitative Analysis Of Inpatient Medical Records At PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital Sakit PKU.*

Rendarti, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 59–65.

RI, K. (2013). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 55 TAHUN 2013.*

Sabela Hasibuan, A., Ritonga, Z. A., Simanjuntak, M., & Nababan, E. R. (2023). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasien Bedah Rawat Inap Di Rumah Sakit Tere Margareth Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah*

*Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(2), 165–174.

Saputra, E., Lasmadasari, N., & Arifin, I. (2022). Gambaran Pelaksanaan Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 7(2), 52–65.

Tsai, C. H., Eghdam, A., Davoody, N., Wright, G., Flowerday, S., & Koch, S. (2020). Effects of electronic health record implementation and barriers to adoption and use: A scoping review and qualitative analysis of the content. *Life*, 10(12), 327.

Widjaja, Lily & Sugiarsi, S. (2023). *Buku Ajar Audit Rekam Medis Melalui Analisis Kualitatif*. Karanganyar : APTIRMIKI., 2023.