

Analisis Proses Pelaksanaan Laporan Mortalitas (RL.4A) Guna Menunjang Kualitas Data Pasien Rawat Inap Di RSUD Bandung Kiwari

Nindia Arsyi Ramadhanti¹ Rizqy Dimas Monica²

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik TEDC Bandung^{1,2}

*Corresponding Author : arsyi2003@gmail.com

Published: Juli, 2025

ABSTRAK

Pelaporan laporan mortalitas (RL.4a) merupakan salah satu indikator penting dalam menunjang kualitas data pasien rawat inap di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses pelaksanaan pelaporan RL.4a di RSUD Bandung Kiwari serta kendala dan upaya peningkatan kualitas data yang dihasilkan. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan subjek penelitian berupa petugas rekam medis, petugas pelaporan RL.4a, dan kepala rekam medis yang terlibat langsung dalam pengumpulan, verifikasi, dan pelaporan data. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaporan RL.4a di RSUD Bandung Kiwari dilakukan secara terstruktur dengan memanfaatkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan melibatkan berbagai pihak, mulai dari tenaga medis hingga tim rekam medis dan IT. Namun, terdapat kendala berupa ketidakakuratan dan ketidaklengkapan data akibat keterbatasan sistem SIMRS dan kurang disiplinnya pengisian rekam medis. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut meliputi koordinasi rutin antar unit, verifikasi data secara ganda, serta evaluasi dan pengembangan sistem SIMRS. Pelaporan RL.4a tidak hanya berfungsi sebagai kewajiban administratif, tetapi juga menjadi dasar penting dalam evaluasi mutu pelayanan, audit medis, dan pengambilan kebijakan di tingkat rumah sakit maupun pemerintah. Dengan penguatan sistem pelaporan dan peningkatan kesadaran seluruh pihak, kualitas data pasien rawat inap dapat ditingkatkan guna mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan yang lebih baik di bidang kesehatan.

Kata kunci : Pelaporan Mortalitas RL.4a, Kualitas Data, SIMRS

ABSTRACT

Reporting mortality report (RL.4a) is one of the important indicators in supporting the quality of inpatient data in hospitals. This study aims to analyze the process of implementing RL.4a reporting at Bandung Kiwari Hospital as well as obstacles and efforts to improve the quality of the data produced. The research method used is descriptive qualitative with research subjects in the form of medical record officers, RL.4a reporting officers, and the head of medical records who are directly involved in data collection, verification, and reporting. Data were collected through in-depth interviews and analyzed descriptively. The results showed that RL.4a reporting at Bandung Kiwari Hospital was carried out in a structured manner by utilizing the Hospital Management Information System (SIMRS) and involving various parties, ranging from medical personnel to medical records and IT teams. However, there are obstacles in the form of inaccuracies and incomplete data due to the limitations of the SIMRS system and lack of discipline in filling out medical records. Efforts made to overcome these problems include routine coordination between units, double verification of data, and evaluation and development of the SIMRS system. RL.4a reporting not only serves as an administrative obligation, but also an important basis for evaluating service quality, medical audits, and policy making at the hospital and government levels. By strengthening the reporting system and increasing awareness of all parties, the quality of inpatient data can be improved to support better planning and decision making in the health sector.

Keywords : RL.4a Mortality Reporting, Data Quality, SIMRS

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Unit Rekam Medis berperan penting dalam menunjang layanan rumah sakit, mulai dari pendaftaran pasien hingga pengelolaan dan pelaporan data. Salah satu tanggung jawab utamanya adalah menyusun laporan RL.4a, yaitu laporan kematian pasien rawat inap. Laporan ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga menjadi indikator mutu pelayanan dan keakuratan data

medis. Oleh karena itu, unit Rekam Medis berperan krusial dalam memastikan laporan RL.4a disusun secara akurat, lengkap, dan tepat waktu. (Kepala Rekam Medis)

Perhitungan dan penyajian informasi statistik mortalitas sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan bagi manajemen internal rumah sakit dalam mengambil tindakan dan perencanaan selanjutnya. Statistik mortalitas juga diperlukan Kementerian Kesehatan dalam membuat kebijakan ke depan berdasarkan data yang dilaporkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. (Hosizah, S. & Maryati, Y, 2018).

Salah satu indikator yang diperlukan dalam mengukur mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari data mortalitas. Pelaporan data mortalitas rawat inap dimulai ketika perawat setiap bangsal menginputkan data kondisi pulang pasien ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Data tersebut kemudian dikroscek dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik, serta dikirimkan kepada pihak internal maupun eksternal. (Utami, Y., Wikan, N., & Shabetini, V. 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19-22 Mei 2025, pelaksanaan laporan mortalitas (RL.4a) di RSUD Bandung Kiwari melibatkan proses pengumpulan data pasien rawat inap yang dilakukan melalui sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dengan peran aktif petugas rekam medis dan tenaga medis di lapangan. Data yang dikumpulkan kemudian diverifikasi secara ganda untuk memastikan keakuratan sebelum dilaporkan ke pihak internal dan eksternal. Kendala utama yang ditemukan adalah ketidaklengkapan dan ketidakakuratan input data akibat keterbatasan sistem SIMRS dan kurang disiplinnya pengisian rekam medis oleh petugas. Untuk mengatasi hal tersebut, dilakukan koordinasi rutin dan evaluasi data sehingga laporan RL.4a dapat menjadi alat evaluasi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan validitas data pasien rawat inap di rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut analisis proses pelaksanaan laporan mortalitas (RL.4a) guna menunjang kualitas data pasien rawat inap di RSUD Bandung Kiwari.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif untuk menganalisis proses pelaksanaan laporan mortalitas (RL.4a) dalam menunjang kualitas data pasien rawat inap di RSUD Bandung Kiwari. Subjek penelitian adalah petugas rekam medis, petugas pelaporan RL.4a, dan kepala rekam medis yang terlibat langsung dalam pengumpulan, verifikasi, dan pelaporan data mortalitas. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan proses, kendala, dan upaya peningkatan kualitas data dalam pelaporan RL.4a.

HASIL

Bagian rekam medis di RSUD Bandung Kiwari memiliki peran yang sangat strategis dan kompleks dalam mendukung pelayanan rumah sakit, khususnya dalam pengelolaan data pasien rawat inap. Tugas utama bagian ini tidak hanya meliputi pendaftaran pasien di front office, tetapi juga meliputi pengolahan data, pelaporan, penyusunan berkas, pengarsipan, serta analisis data yang sangat penting untuk menunjang kualitas pelayanan. Dalam konteks pelaporan data mortalitas pasien rawat inap, bagian rekam medis berperan sebagai pengumpul, penyusun, dan pelapor data berdasarkan informasi yang telah diinput oleh petugas medis di berbagai ruang perawatan, seperti perawat, bidan, dan dokter.

Proses pengumpulan data untuk laporan RL.4a memanfaatkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi dengan rekam medis elektronik. Data pasien mulai dari registrasi, proses perawatan, hingga status keluar (baik pasien pulang maupun meninggal dunia) diinput secara digital oleh petugas di lapangan. Setelah itu, bagian rekam medis melakukan rekapitulasi data harian yang kemudian dilakukan verifikasi melalui cross-check antara data elektronik dan data manual yang dimiliki oleh ruang rawat inap. Tahapan verifikasi ini sangat krusial untuk memastikan bahwa data yang dilaporkan sudah lengkap, akurat, dan valid sehingga

dapat digunakan untuk pelaporan ke pihak internal rumah sakit maupun eksternal seperti Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan.

Berbagai pihak terlibat secara langsung dalam proses pelaporan RL.4a, mulai dari petugas input data di ruang perawatan, petugas rekam medis yang menyusun dan melaporkan data, hingga tim IT yang mengelola SIMRS dan memastikan sistem berjalan dengan baik. Sumber utama data adalah registrasi pasien rawat inap yang mencakup data identitas pasien, diagnosis penyakit, tindakan medis, serta status kepulangan pasien. Namun, keberadaan beberapa pintu input data dalam SIMRS menyebabkan data terkadang tidak langsung terkonsolidasi dengan sempurna, sehingga mengakibatkan potensi terjadinya duplikasi data atau data yang tidak sinkron.

Kendala utama yang dihadapi dalam pelaporan RL.4a antara lain adalah ketidakakuratan dan ketidaklengkapan data yang diinput oleh petugas di ruang rawat, terutama terkait diagnosa, tanggal masuk, dan tanggal keluar pasien. Ketidaktepatan ini bisa terjadi karena kurangnya disiplin pengisian rekam medis atau karena keterbatasan sistem SIMRS yang belum sepenuhnya mampu mengakomodasi kebutuhan data secara real-time dan terpadu. Selain itu, duplikasi data yang berasal dari pasien yang melalui beberapa proses pelayanan (misalnya pasien ibu hamil yang masuk IGD kemudian dirujuk ke ruang operasi dan nifas) menyebabkan satu pasien dapat tercatat dalam beberapa rekam medis yang berbeda, sehingga memerlukan proses eliminasi data secara manual agar laporan tetap akurat.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pihak rumah sakit menerapkan berbagai upaya strategis. Salah satunya adalah pelaksanaan rapat koordinasi secara rutin antara bagian rekam medis dengan petugas di ruang perawatan untuk mengingatkan pentingnya kepatuhan dalam pengisian rekam medis. Selain itu, dilakukan double cross-check antara data yang ada di SIMRS dan data manual yang dipegang oleh petugas ruang untuk memverifikasi keakuratan sebelum data dimasukkan ke dalam laporan resmi. Tim pelaporan juga melakukan validasi ketat pada setiap tahap pengolahan data untuk menghindari kesalahan seperti double entry atau kesalahan pengkodean diagnosis. Masukan dan evaluasi juga secara rutin diberikan kepada tim IT untuk meningkatkan fungsi dan efisiensi SIMRS agar sistem ini dapat lebih efektif dalam mendukung kebutuhan pelaporan rumah sakit.

Pelaporan RL.4a yang telah melalui proses validasi dan verifikasi yang ketat ini menjadi salah satu sumber data penting bagi rumah sakit dalam melakukan evaluasi pelayanan kesehatan. Data mortalitas yang disusun dalam laporan ini sering digunakan dalam rapat evaluasi internal maupun audit, terutama untuk mengidentifikasi penyebab kematian pasien rawat inap dan aspek pelayanan yang perlu diperbaiki. Dengan demikian, laporan ini bukan hanya sebagai kewajiban administratif, tetapi juga sebagai alat strategis dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Data dari laporan RL.4a juga dimanfaatkan dalam pengambilan keputusan manajerial guna memperbaiki pelayanan dan membuat kebijakan yang lebih tepat sasaran.

PEMBAHASAN

Pelaporan mortalitas (RL.4a) memiliki peranan penting dalam menunjang kualitas data pasien rawat inap di rumah sakit karena menjadi indikator langsung dari mutu pelayanan medis dan efektivitas sistem informasi kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara, proses pelaporan RL.4a di RSUD Bandung Kiwari telah terstruktur mulai dari pengumpulan data oleh tenaga kesehatan, rekapitulasi oleh petugas rekam medis, hingga pelaporan ke instansi internal dan eksternal. Proses ini sejalan dengan prinsip dasar manajemen informasi kesehatan yaitu pengumpulan, pemrosesan, penyimpanan, dan penyampaian data secara sistematis agar dapat digunakan dalam pengambilan keputusan (Green, 2020).

Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Bandung Kiwari telah memberikan kemudahan dalam mengakses dan menarik data pasien, termasuk data mortalitas. Namun, efektivitas sistem ini masih menghadapi berbagai kendala seperti inputan data yang tidak akurat, kesalahan teknis, serta keterbatasan dalam integrasi antardepartemen. Kelemahan sistem informasi dapat berdampak langsung pada validitas data dan menyebabkan ketidaksesuaian dalam pelaporan mortalitas (Putra & Rachmawati, 2021). Kondisi ini

menunjukkan bahwa teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan memerlukan dukungan dari aspek manajemen dan sumber daya manusia yang disiplin dan terlatih.

Selain itu, validitas dan kualitas data sangat ditentukan oleh ketepatan pengisian rekam medis oleh tenaga medis yang terlibat secara langsung dalam pelayanan pasien. Kesalahan dalam pencatatan tanggal masuk dan keluar pasien, serta ketidaktepatan dalam penulisan diagnosis, menjadi tantangan tersendiri dalam menjaga akurasi data. Hal ini sesuai dengan temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor human error merupakan penyebab utama dari tidak validnya data rekam medis (Rivai & Lukman, 2019). Oleh karena itu, peningkatan kepatuhan dan pelatihan berkala menjadi strategi penting yang harus diterapkan untuk mengatasi tantangan tersebut.

Kegiatan verifikasi data dilakukan secara berlapis melalui metode double cross-check, baik dari data digital yang tersimpan di SIMRS maupun data manual yang tersedia di ruang perawatan. Pendekatan ini mencerminkan prinsip manajemen mutu dalam dokumentasi rekam medis yang mengharuskan adanya evaluasi dan konfirmasi data untuk menjamin keabsahannya sebelum dijadikan bahan laporan resmi (Dewi et al., 2020). Verifikasi yang konsisten ini menjadi kunci utama dalam menghasilkan laporan RL.4a yang tidak hanya tepat waktu tetapi juga akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Hasil pelaporan RL.4a secara rutin digunakan dalam rapat evaluasi internal rumah sakit sebagai bahan refleksi terhadap pelayanan medis yang telah diberikan. Laporan ini juga menjadi acuan dalam pelaksanaan audit medis terhadap kasus-kasus kematian yang terjadi di rumah sakit. Audit mortalitas memiliki fungsi strategis dalam menilai efektivitas tindakan medis dan mengidentifikasi celah dalam pelayanan kesehatan yang mungkin menyebabkan kegagalan penanganan (Nugroho et al., 2022). Oleh karena itu, keberadaan laporan RL.4a tidak sekadar administratif, melainkan juga menjadi fondasi dalam peningkatan mutu rumah sakit secara menyeluruh.

Pelaporan RL.4a juga memiliki dampak signifikan terhadap pengambilan kebijakan di tingkat pemerintah daerah maupun pusat. Data yang dihasilkan dari laporan ini memberikan gambaran tentang pola penyakit yang menyebabkan kematian di rumah sakit dan menjadi dasar dalam menyusun intervensi kesehatan masyarakat yang lebih efektif dan berbasis bukti (Kemenkes RI, 2020). Dalam konteks ini, akurasi dan ketepatan laporan RL.4a berkontribusi langsung terhadap sistem kesehatan nasional, terutama dalam pengendalian penyakit dan penurunan angka kematian.

Namun demikian, tantangan utama yang masih harus dihadapi adalah ketidakefisienan sistem SIMRS yang saat ini masih belum terintegrasi secara optimal antarunit pelayanan. Hal ini menyebabkan data yang tumpang tindih dan potensi duplikasi informasi pasien, sehingga proses verifikasi menjadi lebih lama dan melelahkan. Sistem informasi rumah sakit idealnya harus mampu mendukung interoperabilitas data dan menyediakan antarmuka yang intuitif bagi pengguna, sesuai dengan standar sistem informasi kesehatan yang telah ditetapkan secara nasional (Wibowo & Maulidiyah, 2018). Oleh karena itu, evaluasi dan pengembangan sistem SIMRS menjadi kebutuhan yang mendesak.

Dalam kerangka peningkatan kualitas data RL.4a, kolaborasi antara tim pelaporan, tenaga medis, dan pengembang sistem informasi sangat penting untuk menciptakan alur kerja yang efisien dan dapat diandalkan. Upaya seperti pelatihan teknis, bimbingan berkala, serta forum diskusi antarunit menjadi strategi yang bisa diterapkan untuk menyamakan pemahaman dan komitmen terhadap pentingnya data yang akurat. Literasi digital di kalangan tenaga kesehatan juga harus ditingkatkan agar mereka dapat menggunakan sistem informasi secara optimal dan sesuai prosedur (Setiawan et al., 2021).

Dengan demikian, pelaporan RL.4a merupakan aktivitas krusial yang berdampak luas terhadap kualitas data pelayanan kesehatan, efektivitas kebijakan rumah sakit, dan arah pembangunan sistem kesehatan nasional. Perlu adanya komitmen kuat dari seluruh pihak untuk memastikan bahwa laporan ini disusun secara tepat waktu, valid, dan akurat, serta berkelanjutan untuk mendukung peningkatan mutu layanan rawat inap.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah diuraikan, bisa disimpulkan sebagai berikut: Pelaksanaan penelitian analisis proses pelaksanaan laporan mortalitas (rl.4a) guna menunjang kualitas data pasien rawat inap di RSUD Bandung Kiwari yang dilakukan pada tanggal 19-22 Mei 2025 laporan RL.4a di RSUD Bandung Kiwari merupakan bagian penting dalam menunjang kualitas data pasien rawat inap, khususnya dalam pelaporan angka kematian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pelaporan telah dilakukan melalui sistem yang terstruktur, melibatkan berbagai pihak mulai dari tenaga kesehatan hingga tim pelaporan rekam medis, serta mengandalkan teknologi SIMRS sebagai media pengumpulan dan pengolahan data.

Meskipun demikian, terdapat beberapa kendala yang memengaruhi efektivitas pelaporan, seperti ketidaksesuaian input data, potensi duplikasi dalam SIMRS, serta keterbatasan koordinasi antarunit. Untuk mengatasi hal ini, RSUD Bandung Kiwari telah melakukan berbagai upaya seperti verifikasi manual, koordinasi rutin, dan pembinaan staf agar kualitas data dapat tetap terjaga.

Pelaporan RL.4a tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga menjadi landasan penting dalam pengambilan kebijakan, evaluasi mutu pelayanan, serta upaya perbaikan sistem informasi rumah sakit. Dengan penguatan sistem pelaporan dan peningkatan kesadaran seluruh pihak terkait, diharapkan kualitas data pasien rawat inap, khususnya data kematian, dapat terus ditingkatkan guna mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan yang lebih baik di bidang kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang tulus peneliti sampaikan kepada ayah tercinta yang senantiasa memberikan semangat, doa, dan dukungan moral yang tiada henti. Kepada almarhumah ibu yang peneliti cintai, teriring doa dan rasa rindu yang mendalam kehadiran dan kasih sayang beliau tetap menjadi sumber kekuatan dalam setiap langkah peneliti. Peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada Ibu Rizqy Dimas Monica, S.Pd., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing, yang telah dengan sabar membimbing, memberikan arahan, dan masukan yang sangat berarti sejak awal hingga tersusunnya jurnal ini. Bimbingan beliau tidak hanya menjadi petunjuk dalam aspek akademis, tetapi juga menjadi inspirasi dalam membangun sikap ilmiah yang baik. Tak lupa, peneliti juga berterima kasih kepada seluruh narasumber yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan informasi dan wawasan yang sangat berharga, serta kepada rekan-rekan dan seluruh pihak di RSUD Bandung Kiwari yang telah memberikan dukungan selama proses pengumpulan data berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, A. R., Wulandari, Y., & Hidayati, R. (2020). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit terhadap Kualitas Data Rekam Medis.
- Green, J. (2020). Health Information Management: Concepts, Principles, and Practice (6th ed.). AHIMA Press.
- Hosizah, S., & Maryati, Y. (2018). Sistem Informasi Kesehatan II: Statistik Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pengelolaan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Petunjuk Teknis Pelaporan Rumah Sakit (RL.4a) Tahun 2022. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman Pengelolaan Rekam Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Nugroho, A., Permatasari, D., & Suryaningrum, M. (2022). Implementasi Audit Medis dalam Menurunkan Angka Mortalitas Pasien di Rumah Sakit.
- Purnamasari, D., & Hartanto, B. (2019). Evaluasi Proses Pelaporan Kematian Pasien di Rumah Sakit

- Daerah.
- Putra, R. D., & Rachmawati, L. (2021). Analisis Ketepatan Data SIMRS terhadap Laporan RL.4a di RSUD Tipe B.
- Rivai, A., & Lukman, H. (2019). Kualitas Data Rekam Medis: Faktor-Faktor Penyebab dan Strategi Perbaikan.
- Setiawan, A., Nugroho, A., & Lestari, D. (2021). Analisis Kualitas Data Rekam Medis Elektronik dalam Mendukung Keputusan Klinis.
- Setiawan, A., Yulianto, A., & Hartati, D. (2021). Peningkatan Literasi Digital Tenaga Kesehatan dalam Penggunaan SIMRS.
- Utami, Y., Wikan, N., & Shabetini, V. (2023). Pelaksanaan Pelaporan Data Mortalitas Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional, 2023.
- WHO. (2021). Standards for Improving the Quality of Mortality Reporting in Hospitals. Geneva: World Health Organization.
- Wibowo, M., & Maulidiyah, I. (2018). Tantangan dan Peluang Pengembangan SIMRS Terintegrasi di Rumah Sakit Pemerintah