

## ANALISIS PENGOLAHAN PELAPORAN EKSTERNAL RL 4A BERDASARKAN SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT CIREBON

Tuti Herawati<sup>1</sup>, Fina Monika<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Cirebon, Indonesia, tutierspkc@yahoo.co.id

### ARTICLE INFO

#### History of the article:

Received 01 Februari 2025

Revised 27 Februari 2025

Accepted 02 Maret 2025

#### Keywords:

External Reporting

Morbidity and Mortality Data

Hospital Information System

### ABSTRACT

*The hospital, as a healthcare service provider, must have data requirement indicators in the digital era, one of which is hospital reporting data (RL). One type, RL4a, includes morbidity and mortality data of inpatients (both living and deceased) within a one-year period. Data collection is conducted from January 1 to December 31, then recapitulated and reported through RL4a submission in the SIRS online system. This study aims to analyze the external reporting process of RL4a based on the hospital information system at Pertamina Cirebon Hospital. The research employs a quantitative descriptive method. The variables studied include RL4a external reporting, with the research objects being the SIRS online system and the instrument used being a checklist sheet. The study results indicate that the RL4a external reporting process at Pertamina Cirebon Hospital refers to the register book, disease index, coding, and the top 10 disease reports. Data processing findings show that 90% of reports comply with standards, while the remaining 10% do not. The discrepancies are due to inaccurate codification validity in relation to patient diagnoses during data entry into the SIRS, as well as the manual, one-by-one data entry method. This condition impacts work efficiency and effectiveness.*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### Kata Kunci :

Laporan Eksternal  
Data Morbiditas dan Mortalitas  
Sistem Informasi Rumah Sakit

### Corresponding Author:

Tuti Herawati  
Institut Teknologi dan Kesehatan  
Mahardika  
Indonesia  
tutierspkc@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan harus memiliki indikator kebutuhan data di era digital, salah satunya adalah data pelaporan rumah sakit (RL). Salah satu jenisnya, RL4a, mencakup data morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap (hidup dan meninggal) dalam periode satu tahun. Pengumpulan data dilakukan mulai 1 Januari hingga 31 Desember, kemudian direkapitulasi dan dilaporkan melalui pengisian RL4a pada sistem SIRS online. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengolahan pelaporan eksternal RL4a berdasarkan sistem informasi rumah sakit di Rumah Sakit Cirebon. Penelitian ini menerapkan metode deskriptif kuantitatif. Variabel yang diteliti mencakup pelaporan eksternal RL4a, dengan objek penelitian berupa SIRS online dan instrumen yang digunakan adalah lembar ceklis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pelaporan eksternal RL4a di RS Cirebon mengacu pada buku register, indeks penyakit, koding, serta laporan 10 besar penyakit. Dari hasil pengolahan data, ditemukan bahwa 90% laporan telah sesuai, sementara 10% lainnya belum sesuai. Ketidaksesuaian ini disebabkan oleh validitas kodefikasi yang kurang tepat dengan diagnosis pasien saat proses entri data ke dalam SIRS serta metode entri yang dilakukan secara manual satu per satu. Kondisi ini berdampak pada efisiensi dan efektivitas kerja

## PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pemberi layanan kesehatan, memiliki kewajiban untuk melaporkan data dan informasi kesehatan kepada pihak yang berwenang. Salah satu bentuk pertanggungjawaban rumah sakit atas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien adalah melalui laporan RL 4A, yang berisi informasi dan data terkait aktivitas

pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelaporan RL 4A menjadi bagian penting dalam sistem informasi manajemen rumah sakit, karena data dan informasi yang disajikan dapat digunakan untuk pengambilan keputusan strategis bagi pengembangan rumah sakit.[1]. Oleh karena itu, Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit perlu mengadopsi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) guna meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan. Implementasi SIRS memungkinkan rumah sakit memastikan kesesuaian layanan medis serta mempersiapkan diri dalam pemenuhan kebutuhan data di era globalisasi [2]. Selain itu, rumah sakit juga wajib memenuhi berbagai indikator yang ditetapkan, termasuk indikator yang berkaitan dengan kebutuhan data di era digital. Salah satu indikator yang harus dipenuhi adalah pelaporan rumah sakit, yang dikenal sebagai RL.

Salah satu laporan yang harus disampaikan kepada Kementerian Kesehatan mencakup RL 4a dan RL 5, yang berfungsi sebagai indikator dalam menilai mutu layanan. RL 4a memuat data mengenai morbiditas serta mortalitas pasien rawat inap, sementara RL 5 mencakup informasi terkait jumlah kunjungan pasien. Kedua laporan ini merangkum sepuluh jenis penyakit yang paling sering dijumpai pada pasien rawat inap maupun rawat jalan. Secara berkala, laporan tersebut dikirimkan baik kepada pihak internal maupun eksternal rumah sakit, serta dilaporkan setiap tahun kepada Kementerian Kesehatan RI [3].

Berdasarkan Petunjuk Teknis pelaporan SIRS, salah satu laporan RL yang harus disampaikan kepada Kementerian Kesehatan adalah RL4a. Laporan ini memiliki peran penting dalam mengumpulkan data morbiditas yang menyediakan informasi rinci mengenai jenis penyakit, yang diklasifikasikan berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, serta faktor lainnya. Pengumpulan data dilakukan setiap tahun, dimulai dari tanggal 1 Januari hingga 31 Desember. Pelaporan RL berperan penting dalam menyediakan data guna meningkatkan mutu layanan kesehatan. Namun, terdapat sejumlah kendala dalam implementasinya, seperti pengulangan proses entri data akibat ketiadaan sumber data utama. Selain itu, ketidaklengkapan pengisian formulir dari setiap unit juga menjadi tantangan, mengharuskan rekapitulasi di Microsoft Excel sebelum data dapat diinput. Proses pengolahan dan pelaporan data RL 4A di rumah sakit memerlukan koordinasi dan kerjasama yang baik antar unit terkait, seperti unit rekam medis, bagian keuangan, bagian pelayanan medis, dan unit lainnya. [1] Namun pada praktiknya, terdapat berbagai tantangan dan kendala yang dihadapi rumah sakit dalam melaksanakan pelaporan RL 4A secara efektif dan efisien.

Sebagai contoh fenomena terkait laporan yang didasarkan pada pengolahan data di rumah sakit menunjukkan bahwa masih terdapat kendala dalam proses pelaporan. Analisis lebih lanjut mengungkapkan bahwa hambatan tersebut meliputi kesulitan dalam proses entri data serta gangguan pada jaringan. Penelitian yang berjudul “Prosedur Pengolahan dan Pelaporan Data Rumah Sakit Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Revisi VI RSUD Dr. Soedono Madiun” menyatakan bahwa pengolahan data di rumah sakit ini menggunakan dua metode, yakni secara manual dan berbasis komputer. Hambatan dalam entri data menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam pelaporan rumah sakit [4].

Studi di Rumah Sakit Madani Medan menunjukkan bahwa ketidaklengkapan data identitas pasien, seperti jenis kelamin (4,8%), pekerjaan (9,7%), nomor rekam medis (11,3%), alamat (22,6%), tanggal lahir (33,9%), dan jenis pasien (45,2%), menjadi hambatan signifikan dalam proses pelaporan RL 4a. Selain itu, ketidaklengkapan pencatatan diagnosa awal (30,6%) dan kode ICD X (59,7%) juga turut mempengaruhi kualitas data yang dilaporkan [5].

Studi yang berjudul “Ipteks Faktor Faktor Penghambat Proses Pelaporan Data SIRS Berbasis Online” menyatakan bahwa mekanisme pelaporan SIRS online di rumah sakit ini telah berjalan sesuai standar. Namun, terdapat beberapa kendala yang menghambat proses pelaporan, seperti gangguan internet yang sering terjadi serta keterbatasan pemahaman terkait SIRS [6].

Selain ketidaklengkapan data, metode pengolahan data yang masih manual juga menjadi tantangan tersendiri. Di RSUD Mohammad Natsir Solok, proses pengolahan data untuk pelaporan RL 4a masih dilakukan secara manual, yang rentan terhadap kesalahan dan memerlukan waktu yang lebih lama. Hal ini disebabkan oleh berkas rekam medis rawat inap yang belum terisi lengkap dan belum terintegrasinya sistem informasi yang memadai [7]

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon pada 4 Maret 2024 terkait pelaporan eksternal rumah sakit, diketahui bahwa pelaksanaannya telah menggunakan sistem SIRS online. Sistem ini memungkinkan pelaporan data rumah sakit secara real-time. Namun, dalam implementasi pelaporan RL4a masih terdapat kendala, khususnya pada proses entri data. Sistem pelaporan tersebut belum memiliki validasi saat memasukkan kodefikasi, serta proses pelaporannya harus dilakukan secara individual untuk setiap pasien, sehingga memerlukan waktu lebih lama. Oleh karena itu peneliti tertarik melaksanakan penelitian berjudul “ Analisis Pelaporan Eksternal Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit Di Rumah Sakit Pertamina.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif yaitu untuk mengetahui proses pengolahan pelaporan eksternal RL4a berlandaskan SIRS Di Rumah Sakit Pertamina Cirebon. Objek dalam penelitian ini adalah SIRS online mengenai pelaporan eksternal RL4a atau rekapitulasi pasien rawat inap keluar (hidup dan mati) pada tahun 2023. Subjek dalam penelitian ini adalah petugas bagian pelaporan sebanyak 3 orang. Instrumen yang digunakannya itu lembar cheklis. Data primer pada penelitian ini adalah mengenai pengolahan pelaporan eksternal RL4a berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit. Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari SOP Pelaporan Eksternal RL4a, Rekapitulasi pasien rawat inap keluar (hidup dan mati) tahun 2023 dan proses pengolahan pelaporan eksternal RL4a berdasarkan sistem informasi rumah sakit. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1- 31 Mei 2024. Data dikumpulkan melalui lembar ceklist. Hasilnya diolah dan disajikan dalam bentuk presentase. Analisa data pada penelitian ini menggunakan skala pengukuran guttman dengan perhitungan skor berdasarkan 10 kriteria pernyataan berdasarkan Juknis SIRS Rev 6 2011 Peraturan Menteri Kesehatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Proses Pengolahan Pelaporan Eksternal RL4a Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit di Rumah Sakit Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit, proses pengolahan pelaporan eksternal RL4a menggunakan SIRS Revisi VI tahun 2023. untuk proses pengolahan pelaporan eksternal RL4a di Rumah Sakit pada saat entry data yaitu menggunakan SIMRS dengan aplikasi Pertamedika dan SIRS Online. berikut Alur dan prosedur proses entry data SIRS. Alur Pelaporan Eksternal RL4a di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:
  - a. Petugas Penerimaan Pasien melakukan registrasi pasien Rawat Inap
  - b. Dokter dan Perawat di Unit Rawat Inap menginput diagnosis pasien dengan menggunakan nomor registrasi menggunakan aplikasi Rumah Sakit yaitu Pertamedika
  - c. Kode ICD akan terekap otomatis ke *system*
  - d. Petugas Pelaporan menarik data sesuai dengan periode
  - e. Petugas pelaporan melakukan input data ke SIRSProsedur entry SIRS pada Pelaporan Eksternal RL4a ini adalah petugas meng import data yang sudah ada di database melalui SIRS online adapun langkah-langkahnya yaitu sebagai berikut:
  - a. Petugas pelaporan Rumah Sakit membuka *website login* dan memasukkan *username*
  - b. Memastikan SIRS telah terhubung
  - c. Petugas mempersiapkan data keadaan mordibitas dan mortalitas atau RL4a lalu menginput ke dalam tabel RL4a sesuai petunjuk SIRS online Kementerian Kesehatan
  - d. Petugas melakukan input data ke tabel RL4a
  - e. Mengirimkan Email yang berisikan file RL4a ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon berdasarkan periodeBerikut adalah tampilan gambar aplikasi SIMRS pertamedika dan SIRS online pada saat dilakukannya proses pengolahan pelaporan eksternal RL4a.

Gambar 1  
Tampilan Aplikasi Rumah Sakit Pertamedika pada saat proses  
kodefikasi pada pasien modibitas



Berikut adalah hasil observasi menggunakan Lembar Ceklis Proses Pelaporan Eksternal RL4a di Rumah Sakit yang mengacu pada Pendoman Juknis Kementerian Kesehatan dan SOP Rumah Sakit yang ditujukan kepada 3 petugas pelaporan untuk mengetahui proses pelaporan eksternal RL4a di Rumah Sakit sesuai atau tidaknya dengan 10 pernyataan adapun hasilnya sebagai berikut:

Tabel 1  
Hasil Observasi Analisis Pengolahan Pelaporan Eksternal RL4a

No	Pernyataan	Penilaian	
		S	TS
1	Proses Pelaporan Eksternal RL4a sudah sesuai dengan SOP yang ada di Rumah Sakit	✓	
2	Pelaporan Eksternal RL4a dilakukan setiap bulan Januari paling lambat tanggal 15 setiap tahunnya	✓	
3	Sarana dan Prasarana untuk mendukung proses kodefikasi sudah sesuai dengan SOP	✓	
4	Formulir Laporan RL4a sudah sesuai dengan SOP	✓	
5.	Format pelaporan telah menyesuaikan dengan Juknis	✓	
6.	Dalam pengisian kodefikasi ke SIMRS ada hambatan	✓	
7.	Terdapat SOP terkait Kodefikasi di Rumah Sakit	✓	
8.	Terdapat SOP pada proses <i>entry</i> Kodefikasi ke SIMRS dan SIRS	✓	
9.	Terdapat Validitas terkait kodefikasi sesuai dengan penyakit yang dialami pasien pada proses <i>entry</i> data ke SIRS		✓

10.	Terdapat pengawasan untuk dan evaluasi pada <i>system</i> terhadap kodefikasi mordibitas RL4a	✓
	Kriteria penilaian 100% - 99%	= Sesuai Juknis
	79% - 90%	= Tidak Sesuai
	Nilai jawaban “Sesuai”	= 2
	Nilai jawaban “Tidak Sesuai “	= 1
	Perhitungan “ Sesuai “	= 9 x 2 = 18
		= $\frac{18}{20} \times 100 = 90\%$

Berdasarkan perhitungan diatas kesesuaiannya adalah 90% sementara ketidak sesuaiannya adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{“Tidak Sesuai”} &= 1 \times 1 = 1 \\ \frac{1}{20} \times 100 &= 10\% \end{aligned}$$

Jadi perhitungan diatas yang tidak sesuai adalah 10%

Berdasarkan hasil analisis skala Guttman, proses pengolahan laporan eksternal kesesuaiannya yaitu 90% dari 100%. Oleh karena itu, proses pelaporan eksternal RL4a di Rumah Sakit dapat dikatakan masih belum sesuai karena terdapat 1 point pada lembar observasi yaitu pada nomor 9.

Berdasarkan hasil observasi pada Tabel 1 yang mencakup 10 pernyataan yang telah dilakukan di Rumah Sakit yang diajukan kepada tiga petugas pelaporan rekam medis, bahwa proses pelaporan RL4a eksternal Rumah Sakit yang mengacu pada pedoman teknis atau juknis terdapat 9 pernyataan atau 90% yang sesuai dan terdapat 1 nomor atau 10 % yang tidak sesuai dengan perhitungan menggunakan skala guttman. Adapun ketiga petugas pelaporan mengisi formulir lembar observasi dengan hasil yang sama

Nomor 9 itu memang belum terdapat atau dilakukannya validitas tentang kodefikasi pada proses input data ke SIMRS. karena penginputan dilakukan langsung oleh perawat. Dan terkait kode yang dimasukkan atau diinput itu, harus diteliti valid atau tidaknya. kemudian petugas bagian pelaporan melakukan rekapitulasi dan input ke SIRS. Petugas pelaporan juga harus melakukan *cross check* kembali kodefikasi yang telah di berikan dari unit rawat inap sebelum di input kan ke SIRS untuk pelaporan ke Kementerian Kesehatan sehingga dua kali pengerjaan. Kemudian, memastikan saat proses penginputan Ke SIRS harus valid dan benar. Karena hal ini akan mempengaruhi kualitas atau mutu rumah sakit. Selain itu petugas ingin menambahkan masukkan pada lembar observasi nomor 4.

Nomor 4 formulir laporan RL4a sebetulnya sudah sesuai tetapi terdapat masukkan terkait nomor 4 ini, yaitu dengan menambahkan icon *Import* untuk file pada formulir RL4a pada saat proses penginputan. Penginputan yang lebih memudahkan sebenarnya terdapat pada SIRS versi sebelumnya stsu versi lama karena SIRS sebelumnya sangat memudahkan petugas saat proses penginputan ke SIRS. Sedangkan pada SIRS sekarang yaitu SIRS versi VI ini tidak terdapat icon *Import* untuk file sehingga petugas harus melakukan input ke SIRS satu persatu dan hal itu membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga waktu tidak efektif dan efisien.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan dari hasil lembar observasi, proses pengolahan pelaporan eksternal di Rumah Sakit Cirebon di unit kerja rekam medis bagian pelaporan terdapat 2 permasalahan yaitu tidak adanya validitas kodefikasi dan *entry* data atau input yang harus dilakukan satu persatu.

## 2. Identifikasi Pengumpulan, Penyuntingan dan Penyajian Data

Berdasarkan hasil penelitian di RS Cirebon, proses pengumpulan data RL4a dilakukan secara komputerisasi dan sudah terkoneksi *by sytem* di setiap unit. Data dikumpulkan berasal dari masing-masing unit dan setiap unit mempunyai data. Pengumpulan data juga berdasarkan data rekam medis yang diperoleh dari unit rawat inap atau bangsal Penyuntingan data yaitu memeriksa, mengoreksi dan memvalidasi pada saat proses pelaporan RL4a Eksternal. Saat proses pengeditan data harus akurat dan valid, agar tidak adanya kesalahan saat proses menginput ke SIRS. Hal akan ini akan berpengaruh pada laporan yang akan diserahkan ke Kementerian Kesehatan dan berdampak pada kualitas atau mutu Rumah Sakit.

Penyajian data yang dilakukan adalah Data yang terkumpul diolah dan disajikan dalam bentuk tabel. Penyajian tabel ini bermanfaat memperlihatkan pola, perbedaan, dan hubungan lain yang ada dalam data.yaitu data Jumlah Laporan eksternal RL4a Pasien Rawat Inap.

## 3. Data Jumlah Pasien Rawat Inap tahun 2023

Berdasarkan Hasil Penelitian di Rumah Sakit Cirebon Jumlah data pasien rawat inap RL4a (Data Keadaan Mordibitas dan Mortalitas) bulan Januari – Desember tahun 2023 diperoleh jumlah pasien rawat inap yaitu 10.016 Pasien. Selanjutnya adalah data pelaporan Eksternal RL4a 10 besar Penyakit Rawat Inap Mordibitas dan Mortalitas di Rumah Sakit Cirebon pada tahun 2023

4. Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap Mordibitas

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Cirebon data pelaporan 10 besar penyakit rawat inap 2023 diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2  
Laporan 10 Besar Penyakit Rawat Inap Mordibitas

No	Diagnosis Penyakit	Jumlah Kasus
1.	Pneumonia, Unspecified	642
2.	Gastroenteritis and Colitis of Unspecified	577
3.	Fetus and Newborn Affected by Caesarean Delivery	461
4.	Type 2 Diabetes Mellitus without Complications	443
5.	Delivery by Caesarean Section, Unspecified	394
6.	Single Life Birth	382
7.	Viral Infection, Unspecified	360
8.	Atherosclotic Cardiovascular Disease, so Described	338
9.	Bacterial Infection, Unspecified	337
10.	Singleton, Born in Hospital	326
<b>Jumlah Keseluruhan</b>		<b>4.260</b>

Berdasarkan tabel 2 di atas menyatakan bahwa dari laporan 10 besar penyakit rawat inap mordibitas tahun 2023 di Rumah Sakit Cirebon Jumlah pasien penyakit Pneumonia lebih banyak penderitanya di antara jumlah pasien yang menderita penyakit lainnya

5. Data 10 besar Penyakit Rawat Inap Mortalitas

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Cirebon data pelaporan 10 besar penyakit rawat inap mortalitas tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 3  
Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap Mortalitas

	Diagnosis Penyakit	Jumlah Kasus
1.	Pneumonia, Unspecified	59
2.	Stroke not Specified As Haemorrhage or Infarction	26
3.	Adult Respiratory Distress Syndrome	17
4.	Encephalopathy, Unspecified	15
5.	Pulmonary Oedema	13
6.	Atherosclerotic Heart Disease	12
7.	Chronic Kidney Disease, Stage 5	12
8.	Anaemia, Unspecified	10
9.	Type 2 Diabetes Mellitus with coma	10
10.	Acute Myocardial Infarction, Unspecified	10
11.	Cerebral Infarction, Unspecified	10
12.	Chronic Renal Failure, Unspecified	10
13.	Hypovolaemic, Shock	10
<b>Jumlah Keseluruhan</b>		<b>214</b>

Berdasarkan hasil tabel 3 di atas menyatakan bahwa laporan 10 besar penyakit rawat inap mortalitas tahun 2023 di Rumah Sakit Cirebon. Jumlah pasien Penyakit Pneumonia lebih banyak penderitanya sehingga menyebabkan kematian (mortalitas) di antara penyakit lainnya.

## PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengolahan laporan eksternal RL4a di Rumah Sakit Cirebon dikerjakan oleh petugas rekam medis serta bagian pelaporan, yang melibatkan tiga petugas. Proses ini dilakukan dengan memanfaatkan buku register, sensus harian rawat inap, indeks penyakit, sistem koding, serta laporan sepuluh besar penyakit. Pengolahan laporan di rumah sakit ini telah terkomputerisasi dengan menggunakan aplikasi Rumah Sakit Pertamedika dan SIRS online. Penyusunan laporan RL4a di Rumah Sakit Cirebon berpedoman pada Juknis SIRS Rev VI, yaitu edisi terbaru tahun 2022. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [4] tentang tinjauan proses pelaporan eksternal di bagian pelaporan Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali, di mana pengolahan laporan juga dilakukan secara terkomputerisasi dengan memanfaatkan aplikasi rumah sakit, Microsoft Excel, serta SIRS online. Sejalan juga hasil penelitian mengenai perancangan aplikasi SIMRS yang dapat meningkatkan kualitas pelaporan kesehatan di rumah sakit [1]

Proses entri data dilakukan setelah rekapitulasi bulanan dari masing-masing unit selesai, kemudian data tersebut dikelompokkan berdasarkan usia dan jenis kelamin menggunakan Microsoft Excel. Selanjutnya, data dimasukkan ke dalam tabel SIRS sesuai dengan Pedoman Juknis SIRS online dari Kementerian Kesehatan (<http://sirs6.kemkes.go.id>). Setelah itu, file RL4a dikirimkan setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Provinsi Jawa Barat. Sumber data untuk pelaporan eksternal RL4a di Rumah Sakit Cirebon mencakup indeks, koding, buku registrasi, sensus harian, serta laporan 10 besar penyakit rawat inap. Proses pelaporan RL4a di Rumah Sakit Cirebon telah sesuai dengan Pedoman Juknis SIRS dan Temuan ini didukung oleh studi yang menyebutkan bahwa proses pelaporan di rumah sakit membutuhkan koordinasi antar unit untuk memastikan validitas data [8].[9]

Proses pelaporan eksternal RL4a di Rumah Sakit Cirebon dimulai dengan petugas penerimaan pasien yang melakukan registrasi pasien rawat inap. Selanjutnya, dokter dan perawat di unit rawat inap memasukkan diagnosis pasien menggunakan nomor registrasi, di mana kode ICD secara otomatis terekam dalam sistem. Setelah itu, petugas pelaporan menarik data sesuai periode yang ditentukan, kemudian melakukan input data ke dalam SIRS online dan mengunggahnya ke aplikasi website SIRS. Terakhir, laporan RL4a dikirimkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

Dalam proses penginputan data SIRS untuk pelaporan eksternal RL4a di Rumah Sakit Cirebon, petugas melakukan impor data yang telah tersimpan di dalam database. Petugas pelaporan di rumah sakit tersebut mengakses situs web dan melakukan login dengan memasukkan username. SIRS harus dalam kondisi terhubung sebelum petugas menyiapkan data RL4a, yang mencakup informasi morbiditas dan mortalitas rawat inap dalam format Microsoft Excel. Selanjutnya, data tersebut dimasukkan ke dalam tabel RL4a sesuai dengan pedoman SIRS online yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI berdasarkan regulasi [10]. Impor data dilakukan satu per satu, kemudian petugas mengirimkan email berisi file RL4a ke Dinas Kesehatan Kota atau Kabupaten.

Prosedur ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh [11] mengenai pengolahan dan pelaporan data rumah sakit berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Revisi VI di RSUD dr. Soedono Madiun. Dalam prosedur tersebut, pelaporan RL4a dilakukan melalui SIRS online Revisi VI dengan langkah-langkah sebagai berikut: mengakses situs web, memasukkan ID, username, serta password, memastikan modul SIRS online telah aktif, memilih menu RL, membuka halaman input, serta memastikan file yang akan dikirim sesuai dengan menu RL.

Berdasarkan Buku Petunjuk Teknis Informasi Rumah Sakit tahun 2011 [12], formulir RL4a digunakan untuk mencatat data morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap dalam bentuk rekapitulasi jumlah pasien yang keluar dari rumah sakit (baik yang masih hidup maupun yang meninggal) dalam satu tahun. Pengumpulan data dilakukan setiap tahun dari tanggal 1 Januari hingga 31 Desember. Setiap pasien yang keluar rumah sakit dalam periode tersebut dicatat dalam rekapitulasi, kemudian dilaporkan melalui pengisian formulir RL4a.

Proses pengolahan laporan eksternal RL4a terkait data morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Cirebon mengacu pada panduan Juknis SIRS Revisi VI [12]. Data yang digunakan dalam laporan ini ditentukan berdasarkan jumlah pasien yang keluar dari rumah sakit. Setiap jenis penyakit diklasifikasikan berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin pasien yang keluar dari Rumah Sakit Cirebon. Jika tidak terdapat pasien keluar dengan diagnosis suatu penyakit tertentu, maka kolom yang tersedia akan diisi dengan angka nol.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di Rumah Sakit Cirebon dengan mengamati tiga petugas pelaporan di unit rekam medis menggunakan lembar ceklis, ditemukan bahwa proses pengolahan laporan eksternal masih memiliki kendala. Salah satu permasalahan yang teridentifikasi adalah kurangnya validitas dalam proses kodefikasi karena tugas ini masih dilakukan oleh perawat. Selain itu, formulir RL4 SIRS Rev VI dinilai kurang praktis karena proses entri data harus dilakukan secara manual dan berulang, yang mengakibatkan waktu pengerjaan menjadi lebih lama akibat tidak adanya fitur impor seperti pada sistem SIRS sebelumnya. Banyak rumah sakit masih mengandalkan proses manual dalam pengolahan data, yang rentan terhadap kesalahan dan memerlukan waktu lebih lama. Misalnya,



di RSUD Mohammad Natsir Solok, pengolahan data RL 4a masih dilakukan secara manual, yang menyebabkan kendala dalam pelaporan [7]

Menurut [13] beberapa kendala dan tantangan yang dihadapi rumah sakit dalam proses pengolahan dan pelaporan RL 4A yaitu: Ketidakakuratan dan keterlambatan data dari unit-unit terkait, yang memengaruhi kualitas dan ketepatan waktu pelaporan, Kurangnya koordinasi dan komunikasi di antara unit-unit terkait, sehingga menghambat proses pengolahan data dan Keterbatasan sumber daya manusia dan sarana teknologi informasi yang mendukung proses pengolahan data RL 4A.

Selain itu, berdasarkan data yang diperoleh, jumlah morbiditas dan mortalitas pada tahun 2023 tercatat sebanyak 10.016 pasien rawat inap. Dari jumlah tersebut, sepuluh besar penyakit morbiditas rawat inap mencapai 4.260 pasien, sedangkan sepuluh besar penyakit mortalitas rawat inap sebanyak 214 pasien. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa laporan morbiditas dan mortalitas di Rumah Sakit Cirebon masih berada dalam batas normal. Oleh karena itu, proses validasi dalam pelaporan morbiditas dan mortalitas perlu dilakukan untuk memastikan keakuratan data.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh [14] mengenai peran tenaga rekam medis dalam pengelolaan pelaporan rumah sakit di Rumah Sakit Panakkukang, ditemukan bahwa dalam jangka waktu yang ditetapkan masih terdapat kendala, khususnya pada tahap entri data. Petugas harus melakukan koreksi atau validasi karena ditemukannya data yang kurang akurat, tidak lengkap, serta adanya duplikasi. Oleh karena itu, sebelum data dimasukkan ke dalam SIRS dan dilaporkan ke Kementerian Kesehatan, diperlukan proses validasi ulang. Selain itu juga, Tantangan utama yang dihadapi dalam pelaporan RL4a adalah keterlambatan pengumpulan data dari unit-unit terkait dan ketidaklengkapan informasi yang dilaporkan. Kendala lain yang sering terjadi adalah adanya kesalahan input data yang menyebabkan inkonsistensi antara data di aplikasi dengan data fisik rekam medis. Hal ini sejalan dengan studi yang menemukan bahwa faktor ketenagaan dan kinerja petugas berdampak pada pelaksanaan pelaporan di rumah sakit [15]

Sebuah penelitian di RSUD Brebes mengevaluasi kesiapan penerapan SIRS online Kementerian Kesehatan. Hasilnya menunjukkan bahwa penerapan SIRS dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pelaporan RL 4a, meskipun masih terdapat tantangan seperti kebutuhan pelatihan bagi staf dan penyesuaian system [16]

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Penelitian di Rumah Sakit Cirebon, dapat disimpulkan bahwa proses pengolahan pelaporan eksternal RL4a sudah menggunakan sistem komputerisasi yaitu menggunakan Aplikasi Rumah Sakit Pertamedika dan SIRS *Online*. Proses pelaporan eksternal RL4a mengacu pada buku register, sensus harian rawat inap, indeks penyakit, koding, dan laporan 10 besar penyakit. Proses pengolahan pelaporan eksternal RL4a didapatkan persentase sebesar 90% yang sesuai dan 10 % tidak sesuai karena tidak adanya validitas terkait kodifikasi yang sesuai dengan penyakit yang dialami pasien pada proses entry data ke SIRS dan proses entry data yang harus dilakukan satu per satu, sehingga membutuhkan waktu lebih, hal ini berpengaruh terhadap efisiensi dan efektivitas kinerja.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Rumah Sakit Cirebon dan Juga Rektor ITEKes Mahardika atas bantuan dan bimbingannya.

## REFERENSI

- [1] D. Rahmania, A. P. Wicaksono, and N. Nuraini, "Desain Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya," *J-REMI J. Rekam Med. Dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. ue 1, p. 1, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v2i1.2113.
- [2] H. S. Mutmainnah, "Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Rumah Sakit," *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 1, no. 9, pp. 1-9, 2018, doi: <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/147>.

- [3] Salsabila, “Tinjauan Proses Pelaporan Eksternal Unit Kerja Rekam Medis di RSUD Suaka Insan Banjarmasin Triwulan 1 Tahun 2022,” in *Jurnal Elektronik Mahasiswa Polanka.Vol.1 No.1*, 2020.
- [4] R. Pujihastuti, “Tinjauan Proses Pelaporan Eksternal dibagian Pelaporan Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali,” in *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol.3 No.2 Oktober 2018*, 2018.
- [5] M. Simanjuntak, M. S. Sitorus, J. Christy, P. S. Lubis, and A. Azhar, “SOSIALISASI KELENGKAPAN BERKAS REKAM MEDIS TERHADAP PELAPORAN DATA MORBIDITAS (RL 4A) DI RUMAH SAKIT MADANI MEDAN,” vol. 1, no. 02, 2023.
- [6] L. Taroreh and M. Y. B. Kalalo, “Ipteks Faktor – Faktor Penghambat Proses Pelaporan Data Sistem Informasi Rumah Sakit (Sirs) Berbasis Online Pada Rsup Prof,” *Dr R Kandou Manado J. Ipteks Akunt. Bagi*, vol. 2, no. 02, pp. 632–635, 2018.
- [7] N. Lukita and S. Kamal, “Analisis Pengelompokan Data Berdasarkan Laporan RL4a Pasien Rawat Inap di RSUD M. Natsir Solok Periode 01 Maret – 31 Maret 2018,” vol. 1, 2021.
- [8] E. Handayani, W. Nur’ilmi, and I. Sari, “Analisis Pengembalian Rekam Medis Rawat Jalan Terhadap Kecepatan Pendistribusian ke Poliklinik Di RSAU Lanud Sulaiman,” *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 1, no. ue 8, p. 939, 2021, doi: 10.36418/cerdika.v1i8.152.
- [9] R. I. Permenkes, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.” 2013.
- [10] P. R. I. No, *Sistem Informasi Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 1171.
- [11] N. P. Sari and H. Pujihastuti, *Prosedur Pengolahan Dan Pelaporan Data rumah Sakit Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Revisi VI RSUD dr. Soedono Madiun*. Karya Tulis Ilmiah. STIKes Mitra Husada Karanganyar, 2017. [Online]. Available: <https://id.scribd.com/document/575424476/70229ab4e0f9d3f6b5ed3cd7842cbfce>
- [12] R. I. Kemenkes, *Juknis SIRS 2011: Sistem Informasi Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, 2011.
- [13] S. Elrifda, “Budaya Patient Safety dan Karakteristik Kesalahan Pelayanan: Implikasi Kebijakan di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Jambi,” *Kesmas Natl. Public Health J.*, vol. 6, no. ue 2, p. 67, 2011, doi: 10.21109/kesmas.v6i2.108.
- [14] N. Hidayah, *Literature Review"Analisis Penyebab Lama Waktu Penyediaan Rekam Medis Pasien Rawat jalan*. Makasar: Karya Tulis Ilmiah. STIKes Panakkukang, 2021. [Online]. Available: <https://id.scribd.com/document/658823285/37deb550d8a746caba77e11c8af0ac7f>
- [15] N. Ainiyah, A. Ahsan, and M. Fathoni, “The Factors Associated with The Triage Implementation in Emergency Department,” *J. NERS*, vol. 10, no. ue 1, p. 147, 2015, doi: 10.20473/jn.v10i12015.147-157.
- [16] R. Yudhi, “PENERAPAN DATA EXTRACTION ANALYSIS MENGGUNAKAN QUERY PADA PELAPORAN RL4 STUDI KASUS RSUD RD.ISKAK TULUNGAGUNG,” vol. 6, no. 2.

Click or tap here to enter text.