

An Overview of Dead on Arrival Patients at RSUP Hasan Sadikin Bandung Year 2014-2018

Mia Yulia Fitriyanti*, Fitri Agustina Huspa*, Ali Sodikin*

*Departemen/KSM Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran

Universitas Padjadjaran/RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung

Korespondensi: E-mail : fitri_agustina_huspa81@yahoo.com

ABSTRACT

Abstract Background: *In this research we examine The DOA (Dead on Arrival) cases at the Emergency Unit of RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung in the last 5 years, to obtain their statistical overview.*

Method: *This is descriptive retrospective study, based on medical record data of DOA patients who were examined at the Emergency department of Hasan Sadikin Hospital in 2014-2018.*

Results: *From this study, we obtain the overview of DOA patients at the Emergency room in 2014-2018. The number of DOA patients ammount to 0.31% from the total visits at the Emergency room (611 DOA patients out of 192,883 total patients). The highest number of cases ammount to 172 patients (28,15%) occurred in 2015, while the lowest number of cases ammount to 83 patients (13,58%) occurred in 2017. The comparison between male and female DOA patients are 63.34% and 36.66%. Most cases occurred in patients aged 46-65 years (36.5%), while the least is in patients aged 6 – 11 years (1,15%). The most frequently occuring previous disesase is cardiovascular at 25, 96%. DOA cases with natural deaths occur at 85.11% while unnatural death cases at 14.89%. Among the unnatural deaths, the highest proportion are cases of Traffic Accidents (62.64%).*

Discussion: *The cases of DOA with a history of cardiovascular disease occur most frequently, therefore prevention efforts can be made with appropriate treatment to such of patients, to reduce mortality. Conclusion: Analysis of DOA cases is very important to do, so that appropriate treatment can be carried out to deal with patients, so as to prevent the occurrence of DOA.*

Keywords: *DOA (Dead on Arrival), natural death, cardiovascular.*

ABSTRAK

Latar belakang: Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pasien DOA yang datang ke IGD RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung selama 5 tahun.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Retrospektif dengan sampel rekam medis pasien DOA yang diperiksa di IGD RSUP Dr. Hasan Sadikin pada tahun 2014-2018.

Hasil: Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui gambaran pasien DOA di IGD RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2014-2018, dengan jumlah pasien DOA 611 pasien (0,31%) dari total kunjungan pasien IGD sejumlah 192.883 pasien. Jumlah pasien DOA tertinggi sebanyak 172 pasien (28,15%) terjadi pada tahun 2015, sedangkan jumlah terendah sebanyak 83 pasien (13,58%) terjadi pada tahun 2017. Pasien DOA laki-laki 63,34%, perempuan 36,66%. Pasien DOA terbanyak pada usia 46 – 65 th (36,5%), paling sedikit pada usia 6 – 11 th (1,15%). Riwayat penyakit tersering adalah dengan riwayat penyakit kardiovaskular (25, 96%). Kasus DOA dengan kematian wajar 85,11% sedangkan kasus kematian tidak wajar 14,89% dengan kasus terbanyak Kecelakaan Lalu Lintas (62,64%).

Diskusi: Pasien DOA dengan riwayat penyakit kardiovaskular merupakan kasus terbanyak, oleh sebab itu dapat dilakukan upaya pencegahan dengan penanganan yang tepat pada pasien sebelum dibawa ke rumah sakit, sehingga dapat menurunkan angka kematian.

Kesimpulan: Analisa kasus DOA sangat penting dilakukan agar dapat dilakukan penanganan yang tepat untuk menangani pasien, sehingga dapat mencegah terjadinya DOA.

Kata Kunci: DOA (*Dead on Arrival*), kematian wajar, kardiovaskular

LATAR BELAKANG

Seringkali kita mendengar istilah DOA yang merupakan kepanjangan dari *Death On Arrival*, sebuah istilah yang memiliki arti seorang pasien datang di rumah sakit dalam keadaan meninggal dunia.¹ Pada kasus DOA, pasien dinyatakan mati pada saat kedatangan tanpa upaya resusitasi (tidak ada prosedur invasif yang diberikan).² Menurut Munawar Khursheed et all (2015), DOA adalah pasien yang dinyatakan meninggal pada saat datang ke Instalasi Gawat Darurat tanpa upaya resusitasi atau pasien yang mati setelah gagal resusitasi, yang terjadi dalam 15 sampai 60 menit setelah kedatangan. Pasien DOA menunjukkan kematian tersebut terjadi sebelum pasien tiba di rumah sakit. Dalam kasus tersebut, dokter tidak bisa mengeluarkan surat kematian tanpa mengetahui penyebab kematiannya. Alasan ini yang mendasari bahwa pemeriksaan pasien DOA perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab kematian.

Penanganan pra-rumah sakit mempunyai peranan penting untuk mengurangi angka kejadian DOA, khususnya untuk pasien trauma dan kondisi kritis. Berdasarkan penelitian Munawar Khursheed di negara pakistan terdapat kematian kurang dari 1-2 per 1000 kunjungan di IGD dengan penanganan yang tepat. Pada rumah sakit dengan fasilitas kurang memadai diperkirakan angka kejadian DOA akan lebih tinggi sehingga tidak dapat dijadikan patokan, karena terdapat perbedaan definisi dengan di Indonesia.² Penelitian ini menilai gambaran kasus DOA yang terjadi di IGD RSUP Hasan Sadikin periode 2014-2018.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, yang dimaksud dengan "DOA (*Death on Arrival*)" adalah jumlah penderita yang mati sewaktu masih dalam perjalanan ke rumah sakit dalam satu tahun yang bersangkutan.⁴ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Munawar Khursheed di negara pakistan DOA adalah pasien yang dinyatakan meninggal pada saat kedatangan ke instalasi gawat darurat tanpa upaya resusitasi atau pasien yang mati setelah gagal resusitasi, yang terjadi dalam 15 sampai 60 menit setelah kedatangan.² Dalam kamus data NTDS, kematian yang terjadi di IGD memiliki tiga kemungkinan: (1) DOA, pasien dinyatakan mati pada saat kedatangan dengan minimal atau tanpa upaya resusitasi (tidak ada prosedur invasive yang diberikan) (2) Kematian setelah gagal resusitasi tidak berespon 15 menit setelah intervensi) dan (3) Meninggal di IGD (setelah upaya resusitasi dilakukan).⁵ Berdasarkan ketentuan Pasal 117 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Seseorang dinyatakan mati apabila fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernafasan terbukti telah berhenti secara permanen, atau apabila kematian batang otak telah dapat dibuktikan.⁶ Seseorang dinyatakan meninggal apabila system pernapasan, system peredaran darah berhenti secara lengkap dan permanen.^{6,7,8}

Sebagai dokter harus dapat memilah pasien yang datang dalam keadaan mati masuk kedalam kematian wajar atau tidak wajar, sebab pada kematian tidak wajar adanya upaya dari pelaku untuk menyembunyikan kejahatannya, salah satunya mengantar ke rumah sakit. Berdasarkan KUHAP pasal 108, bila ditemukan atau dicurigai kematian tidak wajar melapor kepihak kepolisian. Dokter dapat memperoleh barang bukti pada tubuh korban, memperkirakan

waktu kematian, tetapi tidak dapat menentukan penyebab kematian karena hanya dilakukan pemeriksaan luar (PL).^{9,10}

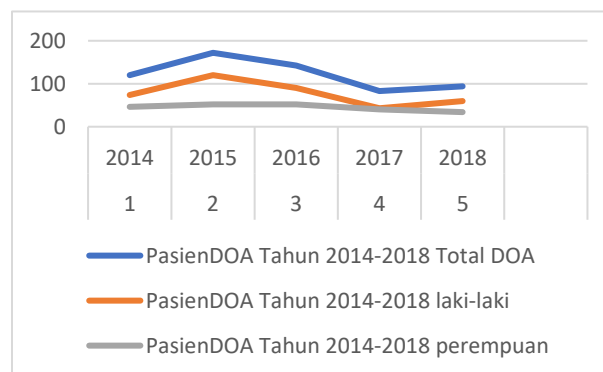
Berdasarkan KUHAP Pasal 133, untuk kepentingan peradilan, penyidik berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya. Dalam hal ini bantuan yang diberikan dokter dalam bentuk keterangan ahli sebagai alat bukti yang sah (KUHP pasal 184).⁹ Keterangan ahli dapat diberikan secara tertulis (*Visum et Repertum*) maupun secara lisan di depan sidang pengadilan. Jenis kasus yang dimintakan visum et repertum oleh penyidik misalnya kasus kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, penganiayaan, percobaan pembunuhan, kekerasan terhadap perempuan, kekerasan terhadap anak dan dugaan malpraktek.⁹

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pasien DOA (*Dead on Arrival*) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2014-2018 sehingga bisa dibuat preventif medis terutama untuk pasien kritis dan trauma (rujukan berjenjang) dan penanganan oleh tim ambulance yang baik sebelum sampai ke rumah sakit sehingga dapat mengurangi angka kematian yang disebabkan oleh DOA.

METODE PENELITIAN

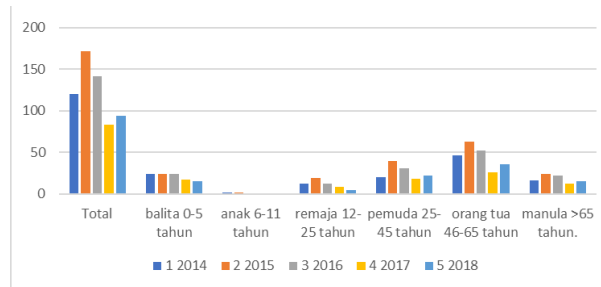
Penelitian ini dilakukan dari Januari 2014- Desember 2018, berdasarkan data rekam medis pasien DOA yang diperiksa di IGD RSUP dr. Hasan Sadikin, Periode 1 Januari – 31 Desember 2018. Penelitian ini menggunakan desain Deskriptif Retrospektif. Subjek penelitian adalah semua rekam medis DOA di RSUP Dr. Hasan Sadikin, dengan kriteria inklusi semua pasien yang datang ke IGD ketika datang sudah dinyatakan meninggal. Kriteria Eklusi pasien yang datang dengan keadaan gawat darurat dan dilakukan resusitasi sebelum dinyatakan meninggal. Data yang dikumpulkan adalah data primer menggunakan data rekam medis seluruh pasien DOA di IGD RSUS. Selanjutnya data diolah dengan menggunakan univariable digolongkan berdasarkan jumlah kasus, jenis kelamin, usia, kematian wajar dan tidak wajar, jenis penyakit terbanyak pada kematian wajar, jenis kasus pada kematian tidak wajar dan yang dilakukan pemeriksaan lanjutan (*Visum et Repertum*) pada kematian tidak wajar.

HASIL DAN PEMBAHASAN



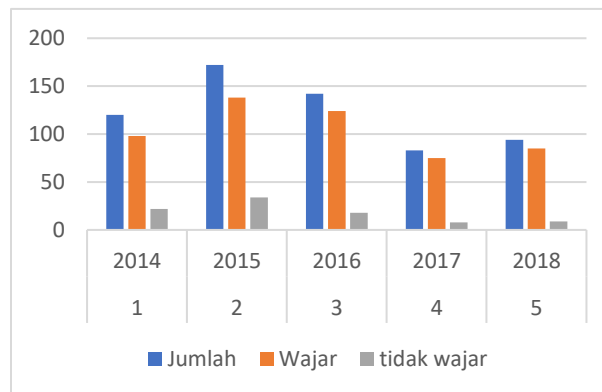
Grafik 1. Jumlah dan Persentase DOA 2014 - 2018

Persentasi kasus DOA terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 63,34% dengan kasus terbanyak pada tahun 2015 sebanyak 28,15% dan kasus terendah pada tahun 2017 sebanyak 13,58%.



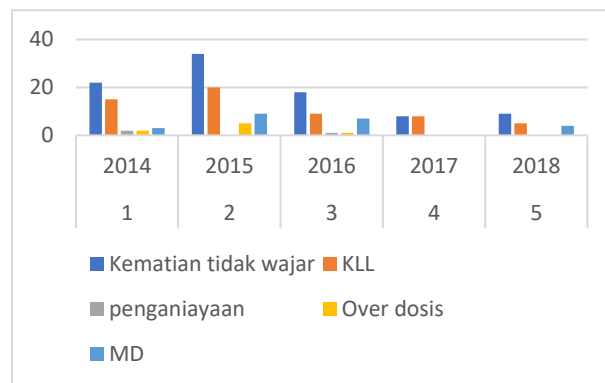
Grafik 2. Pasien DOA 2014-2018 berdasarkan Usia

Usia terbanyak kasus DOA yang datang ke rumah sakit berkisar antara usia 46- 65 tahun dengan presentasi 36,50% dari semua total kunjungan DOA 2014-2018.



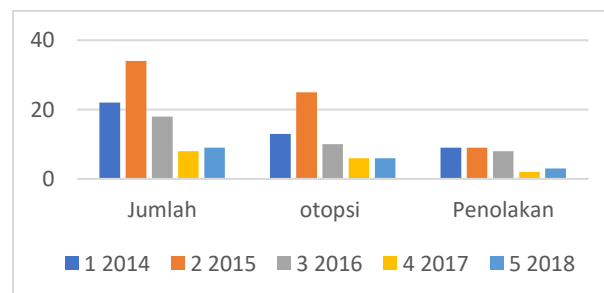
Grafik 3. Pasien DOA 2014-2018 berdasarkan Penyebab kematian

Dari semua kasus DOA terdapat 85,11% digolongkan dalam kematian wajar dari hasil pemeriksaan, dan hanya terdapat 14,89% termasuk golongan kematian tidak wajar, dengan presentasi untuk kematian wajar terbanyak pada tahun 2015 sebanyak 80,23% dari semua kasus DOA yang datang pada tahun 2015.



Grafik 4. Pasien DOA 2014-2018 berdasarkan Jenis penyebab kasus kematian tiddak wajar

Dari pasien DOA dengan golongan tidak wajar terbanyak kasus Kecelakaan lalu lintas sebanyak 62,64% dengan kasus terbanyak pada tahun 2015 dengan presentase 58,82% dari semua kasus KLL yang dilakukan pemeriksaan sejak tahun 2014-2018.



Grafik 5. Pasien DOA 2014-2018 berdasarkan Jenis pemeriksaan kasus kematian tiddak wajar.

Pada kasus DOA dengan kematian tidak wajar terdapat 65,93% kasus yang dilakukan pemeriksaan lanjutan (terdapat Ver), dan terdapat 34,07% kasus yang tidak dilakukan pemeriksaan (penolakan oleh pihak keluarga atau pengantar). Kasus terbanyak terjadi pada kasus 2015 sebanyak 41,67% dilakukan pemeriksaan.

Dari penelitian ini dikumpulkan data terdapat beberapa gambaran kasus DOA di IGD RSUP. Dr. Hasan Sadikin periode 2014-2018, pasien terbanyak pada kasus DOA berjenis kelamin laki-laki, dengan usia terbanyak yang datang berkisar antara 45 tahun- 65 tahun, kasus terbanyak pada kematian wajar dengan diagnosis kardiovaskular sebanyak 25,96%. Kasus DOA yang dianggap wajar, penyebab kematian terbanyak pada kardiovaskular di RSUP Dr. Hasan Sadikin, sesuai dengan teori kematian mendadak terbanyak disebabkan oleh kardiovaskular.^{6,7,8} Pada kematian tidak wajar kasus terbanyak dari hasil penelitian ini disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas sebanyak 62,64 % sama seperti penelitian yang dilakukan di UK oleh Govind Oliver pada pasien trauma yang datang ke IGD dengan trauma didapati kasus DOA dengan KLL sebanyak 39% dengan kesimpulan penanganan prahospital yang sesuai dengan kasus sebelum sampai ke rumah sakit dapat mengurangi angka kematian terhadap DOA untuk KLL¹⁰, sesuai dengan penelitian yang penulis, bila penanganan prahospitalisasi yang baik angka kejadian KLL DOA di RSUP Dr. Hasan Sadikin dapat bisa diturunkan.

Untuk setiap pasien yang datang dengan DOA kita sebagai dokter harus dapat bisa membedakan kematian tersebut termasuk golongan kematian wajar atau tidak wajar, data tersebut di temukan dari anamnesa dan pemeriksaan fisik yang kita lakukan di IGD, bila ditemukan tanda kematian tidak wajar, kita sebagai dokter wajib melaporkan kepada pihak berwajib sesuai dengan KUHAP pasal 108,⁹ kasus DOA masuk ke dalam ICD10 dengan kode R99 ¹¹ tetapi didalam pelayanan di RSUP. Dr. Hasan Sadikin kasus DOA tidak termasuk kedalam pelayanan BPJS berdasarkan SK Direktur RSHS 2015 tentang tarif pelayanan kedokteran forensik, semua pelayanan yang masuk ke forensik / bagian instalansi kamar jenazah belum dapat dikaver oleh pelayanan BPJS.

KESIMPULAN

Analisa kasus DOA sangat penting dilakukan agar dapat dilakukan penanganan yang tepat untuk menangani pasien, sehingga dapat mencegah terjadinya DOA.

Conflict Of Interest

Penulis mendeklarasikan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan penelitian ini.

Saran dan Ucapan Terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada pembimbing penelitian ini dr. Fitri Agustina Huspa Sp. F atas bimbingan yang diberikan selama ini, serta seluruh dosen di Departemen/KSM Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran-Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin Bandung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiawan Ivan, Deat on Arrival (DOA) 2016-03015
<http://rsd.sidoarjokab.go.id/pages/artikel/death-on-arrival-doa>
2. Munawar Khursheed1*, Junaid Ahmad Bhatti1,2,3,4, Fatima Parukh5 , Asher Feroze1 , Syed Saad Naeem1 , Haseeb Khawaja6 , Junaid Abdul Razzak7, Dead on arrival in a low-income country: results from a multicenter study in Pakistan, Khursheed et al. BMC Emergency Medicine 2015, 15(Suppl 2):S8 <http://www.biomedcentral.com/1471-227X/15/S2/S8>
3. Calland, James Forrest MD; Nathens, Avery B. MD, PhD at all; Young The effect of dead-on-arrival and emergency department death classification on risk-adjusted performance in the American College of Surgeons Trauma Quality Improvement Program., Journal of Trauma and Acute Care Surgery: November 2012-Volume 73-Issue 5- p 1086-1092 doi: 10.1097/TA. https://journals.lww.com/jtrauma/Abstract/2012/11000/The_effect_of_dead_on_arrival_and_emergency.8.aspx
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171 / Menkes / Per / VI / 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.
5. Patond S, Zapote. P, Murkey P, Nagrele N, Tirpude B, Medicolegal Profile of Brough Dead Cases Received at Mortuary, Journal of Forensic Medicine, Science and law vol 21

6. A Hariadi Hoediyanto, Mati Mendadak, Buku ajar Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal FK. UNAIR, Surabaya 2012. Hal 178.
7. Bernard Knight, Saukko Pekka, The Pathology of Sudden Death, Knight's Forensic Pathology fourth Edition, CRC Press 2016, p 151
8. Idries M.A, Mati Mendadak Karena Penyakit, Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik, Bina Rupa Aksara, Jakarta hal 232
9. KUHAP LENGKAP, Penatalaksanaan KUHAP Pedoman Pelaksanaan KUHAP Tambahan Pedoman Pelaksanaan KUHAP Hukum Acara Pidana, Bumi Aksara Jakarta 2001
10. Anthony Redmord, Walter Darren, Govind Oliver, Are prehospital deaths from trauma and accidental injury preventable? A direct historical comparison to assess what has changed in two decades, Humanitarian and Conflict Response Institute, University of Manchester, Manchester, UK, Copyright ©2019. Elsevier Inc. All rights reserved
11. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/R98>