

GAMBARAN PEMBUATAN SURAT KETERANGAN KEMATIAN DI RSUD KABUPATEN BULELENG

DESCRIPTION OF DEATH CERTIFICATE AT GENERAL HOSPITAL OF BULELENG DISTRICT

Klarisa^{1*}

¹*RSUD Kabupaten Buleleng.
Singaraja, Bali*

ABSTRAK

Pemberlakuan pembuatan Surat Keterangan Kematian atau sertifikat kematian yang disertai dengan pengisian Surat Keterangan Penyebab Kematian menggunakan format yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan di RSUD Kabupaten Buleleng dimulai pada tahun 2020. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengisian surat keterangan kematian di RSUD Kabupaten Buleleng setelah diterapkan format SKK yang baru. Penelitian menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Instalasi Kedokteran Forensik Pemulasaraan Jenazah sebanyak 721 buah SKK periode November 2021 hingga April 2022 dengan metode deskriptif potong lintang. Hasil menunjukkan sebanyak 10,16% membutuhkan perbaikan yaitu perbaikan pada poin penyebab kematian sebanyak 7,2%, kelompok penyebab kematian 1,1%, pengisian baris kematian sebelum 7 hari sebanyak 1,6%, kekurangan pengisian identitas sebanyak 0,13% dan kesalahan pengisian yang menerangkan *Death On Arrival* sebanyak 0,13%. Kesimpulannya, pembuatan Surat Keterangan Kematian di RS ini masih membutuhkan perbaikan untuk pengisiannya.

Kata kunci: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Sertifikat Kematian, Surat Keterangan Kematian.

ABSTRACT

The implementation of the new Death Certificate format at General Hospital of Buleleng District based on the Ministry of Health started in 2020. This study aimed to have an overview of the completion of death certificates in this hospital. 721 Death Certificates from November 2021 to April 2022 were used to compile the data. Results showed 10.16% needed improvements, which was comprised respectively 7.2% at the diagnostic cause of death, 1.1% at the leading cause of death, 1.6% death before 7 days, 0.13% at the lack of identity, and 0.13% at the Death On Arrival. In conclusion, the completion of the Death Certificate in this hospital still has to be improved.

Keywords: Indonesia Ministry of Health, Death Certificate, Letter of Death.

PENDAHULUAN

Surat Keterangan Kematian (SKK) sering disebut sebagai sertifikat kematian merupakan salah satu dari surat keterangan oleh dokter yang dibuat berdasarkan hasil pemeriksaan dokter ketika seseorang telah dinyatakan meninggal dunia. Surat ini menjadi tanggung jawab yang dibuat oleh dokter sebagai pemenuhan hak terhadap keluarga untuk mengurus berbagai hal administrasi seperti kepentingan guna pembagian warisan, juga dalam aspek medikolegal. Kegunaan SKK semakin kuat pada masa pandemi Covid-19, yaitu kebutuhan pencatatan epidemiologi, kebutuhan klaim perawatan dan penentu tatalaksana jenazah yang akan dilakukan. (Kementrian Kesehatan RI, 2016)(Sheperd, 2003)(Sari, Rokhmah and Ma'rufi, 2020)

SKK memiliki 2 bagian penting yaitu 2 lembar SKK dan 3 lembar Surat Keterangan Penyebab Kematian (SKPK). SKK dan SKPK berupa lembaran-lembaran dengan kertas karbon, sehingga data yang terdapat di dalam SKK akan tampak pada SPKP. Lembar SKK pertama akan diberikan kepada keluarga dan lembar kedua diberikan ke Litbangkes, berisi: keterangan lengkap identitas pasien seperti nama, Nomor Induk Kependudukan (NIK), jenis kelamin, tempat tanggal lahir, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat almarhum/ah, tempat meninggal dunia, dan rencana pemulasaraan yang tampak pada kelompok penyebab kematian. Lembar SKPK sebanyak 3 lembar akan digunakan untuk pelaporan ke Dinas Kesehatan, Litbangkes dan arsip rumah sakit, berisi: urutan penyebab kematian dan tabel selang waktu mulainya penyakit hingga meninggal dunia. Pengisian urutan penyebab kematian atau yang sering disebut *Final Underlying cause of death* (UCoD) yang dibagi lagi menjadi 2, yaitu untuk usia di atas sama dengan 7 hari dan untuk usia 0-6 hari atau kurang dari 7 hari. Urutan penyebab kematian hingga diagnosis kematian akan diterjemahkan ke dalam kode penyakit berdasarkan ICD-10 yang bertujuan untuk menyamakan persepsi dari setiap pembuat diagnosis dan pengisian kode diagnosis. Berdasarkan petunjuk WHO, urutan penyebab kematian terdiri dari penyebab langsung, penyebab antara yang disediakan sebanyak 2 (dua) baris, dan penyebab dasar kematian. Penyebab langsung adalah penyakit yang secara langsung menyebabkan kematian. Penyebab antara adalah penyakit yang menyebabkan penyakit penyebab langsung. Penyebab dasar adalah penyakit atau cedera atau kecelakaan awal yang memulai perjalanan penyakit hingga berakhir dengan kematian. (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

Hempasan pandemi Covid-19 yang mulai dirasakan di awal tahun 2020, mulai menjadi sebuah peringatan bagi rumah sakit untuk memperbaiki berbagai sektor, salah satunya adalah pengisian SKK untuk kepentingan pelaporan dan pengajuan klaim. RSUD Kabupaten Buleleng selama 64 tahun sejak berdirinya belum memiliki kontrol terhadap pembuatan atau pengisian SKK. Pada akhir tahun 2020 dibuat format baru SKK dan dilakukan sosialisasi pengisian SKK sesuai dengan kaidah pengisian berdasarkan Kementerian Kesehatan dan WHO ICD-10. Perhatian terhadap pengisian SKK yang baru masih jauh dari sempurna baik dari jumlah lembar ideal SKK dan SKPK hingga detail pengisian karena pendanaan dan pengetahuan. Beberapa penelitian serupa yang berkaitan dengan SKK, baik dari cara pengisian hingga gambaran format SKK telah dilakukan, namun secara khusus penelitian mengenai SKK di Kabupaten ini belum ada. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pembuatan SKK pada periode tertentu di RSUD Kabupaten Buleleng dan secara khusus dapat digunakan sebagai data untuk memperkuat sosialisasi dan kolaborasi antara para dokter dan manajemen.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode potong lintang deskriptif. Sampel berupa data sekunder yang didapatkan dari SKK yaitu lembar SKPK milik rumah sakit yang secara berkesinambungan dilakukan pemeriksaan setiap hari oleh peneliti. Pemeriksaan berdasarkan pada kaidah pengisian dari Kementerian Kesehatan dan petunjuk WHO ICD-10 dengan variabel-variabel yang diperiksa terdiri dari pengisian sebab dasar kematian, penyebab antara kematian, pengisian kelompok penyebab dasar kematian, penyebab kematian bayi kurang dari 7 hari, pengisian pemeriksaan kasus D.O.A (*Death On Arrival*), dan kelengkapan identitas jenazah. Lembar SKPK yang tidak sesuai dengan kaidah pengisian akan diberikan catatan untuk dilakukan perbaikan dan difotokopi untuk diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah SKK yang didapat dari rumah sakit luar untuk jenazah kiriman. Sampel didapat dari November tahun 2021 hingga April tahun 2022 dan didapatkan sejumlah 74 lembar membutuhkan perbaikan. Sampel disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan dari 721 lembar SKK/SKPK didapatkan adanya 74 lembar (10,26%) yang tidak sesuai dengan kaidah pengisian. Pengisian penyebab dasar kematian dengan diagnosis lebih dari satu atau diisi dengan istilah hasil laboratorium sebanyak 26 lembar (3,6%). Jumlah ini sama dengan kekurangan pada pengisian penyebab antara kematian yaitu 26 lembar (3,6%). Kedua variabel ini menempati urutan terbanyak dibandingkan dengan yang lain. Variabel selanjutnya adalah kekurangan pada pengisian pada bagian kematian bayi sejumlah 12 lembar (1,6%) diikuti dengan kesalahan pada pencentrangan kelompok penyebab kematian yang didasari pada penyebab dasar kematian sebanyak 8 lembar (1,1%) dan masing-masing 1 lembar (0,13%) pada kekurangan pengisian identitas jenazah dan bagian D.O.A. Gambaran ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel I. Gambaran Pengisian Surat Keterangan Kematian di RSUD Kabupaten Buleleng Periode November 2021-April 2022

Variabel yang Diperiksa	Jumlah yang Tidak Sesuai (Lembar)	Presentase (%)
Penyebab dasar kematian	26	3,6
Penyebab antara kematian	26	3,6
Kelompok penyakit penyebab kematian	8	1,1
Kelompok kematian bayi kurang dari 7 hari	12	1,6
Pemeriksa D.O.A	1	0,13
Identitas	1	0,13

PEMBAHASAN

Urutan terbanyak pada penelitian ini ditempati oleh kekurangan pada pengisian pada penyebab dasar dan penyebab antara kematian. Penilaian pengisian penyebab dasar dan penyebab antara kematian oleh peneliti tidak dinilai berdasarkan ketepatan diagnosis berdasarkan hasil perawatan atau pemilihan diagnosis utama jika terdapat beberapa diagnosis saat seseorang

meninggal dunia, karena hal tersebut adalah kewenangan dari dokter penanggung jawab pasien dan atau dokter yang menyatakan kematian. Penentuan kekurangan pengisian tersebut berdasarkan penulisan yang seharusnya berupa sebuah diagnosis penyakit, sedangkan yang diisi ada yang 2 atau lebih diagnosis, menuliskan hasil laboratorium seperti hiperkalemia, ataupun terisi sebab langsung kematian seperti henti napas. Kekurangan tepatan atau kesalahan pada pengisian bagian penyebab dasar dan penyebab antara kematian seringkali berhubungan dengan pengetahuan dan kemampuan dari dokter yang mengisi yang diketahui oleh peneliti setiap berdiskusi jika ada kesalahan pada SKK dengan dokter yang mengisi. Hal ini semakin menguatkan penelitian sebelumnya yang menyarankan agar ada penguatan pada masa pendidikan seorang dokter agar mampu menentukan sebab kematian dan mengisi SKK dengan baik. (Sulistiyowati, Irianto and Usman, 2017)

Hubungan antara penyebab dasar kematian dengan penyebab antara kematian yang dinilai kurang tepat oleh peneliti adalah jika keduanya benar-benar tidak ada hubungan misalkan penyebab dasar kematian adalah *Chronic Kidney Disease (CKD) stage 5* dan penyebab antara kematiannya adalah *Probable Covid-19*. Penelitian ini jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yaitu oleh Henky pada tahun 2015, tampak lebih rendah. Rendahnya angka kesalahan pengisian diagnosis kematian pada SKK di RSUD Kabupaten Buleleng disebabkan oleh penilaian pada penelitian ini belum sedetil yang dilakukan pada penelitian sebelumnya. (Henky, 2018) Hal ini dikarenakan penyederhanaan edukasi sebagai langkah awal dari pengisian SKK yang diberlakukan di rumah sakit ini. Kekurangan pengisian pada area penyebab kematian di rumah sakit ini rupanya juga menjadi pokok hasil temuan pada penelitian lain seperti yang didapatkan oleh Sulistyowati, dkk pada tahun 2014 hingga pengisian diagnosis menjadi sebuah perhatian utama. Perhatian pada diagnosis kematian menjadi sebuah alasan penting karena akurasi pengisian penyebab kematian dapat mempengaruhi pengisian kode diagnosis yang dapat mempengaruhi klaim pemasukan rumah sakit, juga sebagai indikator mutu pelayanan rumah sakit. (Sulistiyowati, Irianto and Usman, 2017)(Wahyuni and Rachmadhani, 2018) Analisis yang baik pada penentuan diagnosis kematian juga akan menentukan tatalaksana jenazah yang akan dilakukan, seperti tatalaksana jenazah Covid19 akan dilakukan pada jenazah yang telah ditentukan meninggal baik disebabkan maupun komorbid oleh Sars-CoV2. (Gill and DeJoseph, 2020)

Variabel berikutnya yang tidak tepat adalah pencentrangan kelompok penyebab kematian. Pengisian kolom ini tampaknya sederhana, namun pada beberapa penelitian sebelumnya juga ditemukan sebagai salah satu komponen penilaian kesalahan pengisian SKK. (Dianita, Meilia and Salendu, 2020) Kesalahan pengisian kelompok penyebab kematian di RSUD Kabupaten Buleleng didominasi oleh kurang pengetahuan kategori penyakit menular atau tidak menular, selanjutnya karena memperhitungkan diagnosis pada kondisi lain sebagai kelompok penyebab kematian.

Pengisian sebab kematian bayi kurang dari 7 hari terbanyak diisi dengan kondisi akhir dari bayi yaitu henti atau gagal napas, yang seharusnya adalah penyakit utama yang menyebabkan bayi meninggal dunia. Sebab kematian ini sering menjadi kebingungan dan pada bagian penyebab utama dan lain dari ibu tidak diisi. Namun pada penelitian ini belum menganalisa dan menghitung kekurangan pengisian pada penyebab utama dan lain ibu yang berpengaruh pada kematian bayi. Beberapa penelitian sebelumnya tidak secara khusus menekankan pada pengisian penyebab kematian bayi kurang dari 7 hari.

Pada bagian pengisian D.O.A yang tidak tepat karena pasien datang sudah meninggal dunia dan informasi didapat dari otopsi verbal, namun tidak diisi oleh dokter pemeriksa. Identitas jenazah dinilai hanya dari kelengkapan bagian-bagian yang diisi, peneliti tidak memiliki data dasar jenazah seperti foto kartu keluarga, sehingga tidak dapat mencocokkan secara detil kepastian kebenaran

isinya. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang secara detil memperhatikan kekurangan pada pengisian bagian D.O.A.(Kunthi *et al.*, 2020)

Penelitian ini masih memiliki kekurangan karena memiliki jumlah sampel yang lebih kecil dari penelitian yang sebelumnya dan analisis kedalaman pengisian belum secara detil terutama pada bagian pengisian diagnosis karena ini adalah di rumah sakit ini proses pengisian SKK masih menjadi sebuah hal yang baru menggantikan cara dan format yang lama.

KESIMPULAN

Dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, jumlah kekurangan atau kesalahan pengisian SKK di RSUD Kabupaten Buleleng tampak lebih kecil, namun hal ini disebabkan oleh jumlah jumlah sampel yang lebih sedikit dan proses penilaian pengisian SKK lebih disederhanakan sehingga tidak dilakukan secara sangat mendetil seperti penelitian lain seperti pembagian kriteria mayor dan minor.

Penelitian ini telah menunjukkan diperlukan adanya beberapa langkah perbaikan dalam pengisian SKK. Kekurangan pada pengisian SKK terlihat dari pengetahuan dokter yang mengisi dan ketidaktepatan pada proses pengisian. Kekurangan pada pengetahuan dokter yang mengisi diketahui dari diskusi-diskusi yang dilakukan peneliti setiap ada kekurangan atau kesalahan pada pengisian SKK. Sebagai langkah ke depan, diperlukan kolaborasi lebih kuat dari manajemen untuk mengikutkan para dokter ke pelatihan pengisian SKK yang kolaboratif.

DAFTAR PUSTAKA

- Dianita, P., Meilia, I. and Salendu, A.R. (2020) 'Kualitas Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) di RSUP Persahabatan Tahun 2016 – 2018', 2(1), pp. 132–144.
- Gill, J.R. and DeJoseph, M.E. (2020) 'The Importance of Proper Death Certification during the COVID-19 Pandemic', *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 324(1), pp. 27–28. doi:10.1001/jama.2020.9536.
- Henky, H. (2018) 'Gambaran pengisian kolom penyebab kematian pada sertifikat penyebab kematian di RSUP Sanglah Denpasar', *Medicina*, 49(3), pp. 372–375. doi:10.15562/medicina.v49i3.245.
- Kementerian Kesehatan RI, (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementerian Dan Kesehatan RI) (2016) *Pedoman Pengisian Surat Keterangan Kematian (SKK) Pedoman Untuk Dokter Rumah Sakit Dan Puskesmas*.
- Kunthi, D. *et al.* (2020) 'Tingkat Kelengkapan Identitas Jenazah Serta Kesesuaian Rangkaian Penyebab Kematian Pada Surat Keterangan Kematian Di RSUP Sanglah Tahun 2017', *E-Jurnal Medika Udayana*, 9(11), pp. 85–90. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/71027/38659>.
- Sari, N., Rokhmah, D. and Ma'rufi, I. (2020) 'Ketidaktepatan Kode Sebab Dasar Kematian menjadi Penyebab Kerugian 600 Juta Dana di Unit ICCU RSUD dr Moh Saleh Probolinggo', *Multidisciplinary Journal*, 3(1), p. 19. doi:10.19184/multijournal.v3i1.23683.
- Sheperd, R. (2003) *Simpson's Forensic Medicine*. 12 th edit.
- Sulistiyowati, N., Irianto, J. and Usman, Y. (2017) 'Akurasi Sistem Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian (Studi Tipikal Sejumlah Daerah di Indonesia) Masih Perlu Banyak

Peningkatan: Sistem Registrasi Kematian dan Penyebab Kematian di Beberapa Daerah, Indonesia 2014', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), pp. 191–200. doi:10.22435/mpk.v26i4.4822.191-200.

Wahyuni, T. and Rachmadhani, D. (2018) 'Kelengkapan Pendokumentasian Sertifikat Medis Penyebab Kematian Dan Akurasi Penyebab Dasar Kematian', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), p. 41. doi:10.33560/v6i1.184.