

TINGKAT KELENGKAPAN IDENTITAS JENAZAH SERTA KESESUAIAN RANGKAIAN PENYEBAB KEMATIAN PADA SURAT KETERANGAN KEMATIAN DI RSUP SANGLAH TAHUN 2017

Tri Rahayu Kusuma Dewi¹, Kunthi Yulianti², Dudut Rustyadi²

¹ Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

² Bagian Ilmu Kedokteran Forensik, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Koresponding : Tri Rahayu Kusuma Dewi

Email: trirahayukd@gmail.com

ABSTRAK

Praktik kedokteran merupakan kegiatan yang dilakukan dalam melakukan upaya kesehatan, dan praktik kedokteran yang memiliki aspek medikolegal, merupakan praktik kedokteran yang bertujuan untuk menegakan hukum dalam peristiwa pidana yang dialami seseorang. Salah satu praktik kedokteran yang memiliki aspek medikolegal adalah penerbitan sertifikat medis, agar surat keterangan kematian tersebut dapat berfungsi dengan baik maka kelengkapan data dan keakuratannya menjadi hal yang perlu diperhatikan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat persentase tingkat kelengkapan identitas jenazah serta kesesuaian rangkaian penyebab kematian pada surat keterangan kematian di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah tahun 2017. Pada penelitian ini digunakan 102 sampel yang dipilih menggunakan sampel acak sederhana dengan metode potong-lintang deskriptif retrospektif. Sampel yang digunakan merupakan data sekunder, berupa surat keterangan kematian di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah tahun 2017. Sampel diobservasi dan dinilai kelengkapan dan kesesuaian rangkaian penyebab kematiannya. Hasil yang didapatkan yaitu, sebanyak 0% surat keterangan kematian yang identitas jenazahnya diisi secara lengkap, dan 100% diisi dengan tidak lengkap. Sedangkan untuk rangkaian penyebab kematian, yang tidak sesuai mencapai 65,31% dan rangkaian penyebab kematian yang sesuai sebanyak 34,69%, dengan nilai Kappa antara peneliti dan verifikator A yaitu sebesar 0,63 dan Kappa antara peneliti dan verifikator B sebesar 0,79.

Kata kunci: surat keterangan kematian, identitas jenazah, penyebab kematian.

ABSTRACT

Medical practice is an activity undertaken in conducting health efforts and medical practice that has medicolegal aspects, is a medical practice that aims to uphold the law in the criminal event experienced by someone. One medical practice that has medicolegal aspects is the issuance of medical certificates, so that the death certificate can function properly, the completeness of the data and its accuracy becomes a matter that needs attention. This study aims to see the percentage level of completeness of the corpse's identity and the suitability of a series of causes of death in the 2017 death certificate at the Sanglah Central General Hospital. In this study 102 samples were selected using simple random samples with a retrospective descriptive cross-sectional method. The sample used is secondary data, in the form of a

death certificate at Sanglah Central General Hospital in 2017. The samples were observed and assessed for completeness and suitability of the cause of death. The results obtained were 0% of corpse's identity of the death certificates which were completely filled in, the 100% were filled incomplete. As for the cause of death, which was not suitable were 65.31% and the suitability series of causes of death were 34.69%, with Kappa values between researchers and verifiers A that was equal to 0.63 and Kappa between researchers and verifiers B was 0.79 .

Keywords: death certificate, corpse's identity, cause of death.

PENDAHULUAN

Praktik kedokteran merupakan kegiatan yang dilakukan dalam melakukan upaya kesehatan, dan praktik kedokteran yang memiliki aspek medikolegal, merupakan praktik kedokteran yang bertujuan untuk menegakan hukum dalam peristiwa pidana yang dialami seseorang.¹ Salah satu praktik kedokteran yang memiliki aspek medikolegal adalah penerbitan sertifikat medis. Beberapa sertifikat yang dimaksud dalam praktik kedokteran adalah sertifikat medis seperti surat keterangan sehat, surat keterangan sakit dan surat keterangan kematian.² Surat keterangan kematian sendiri merupakan salah satu bagian sertifikat medis, yang merupakan tanggung jawab dan wewenang seorang dokter. Surat keterangan kematian tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan oleh seorang dokter yang memeriksa dan menyatakan pasien meninggal, dengan cara menandatangani surat kematian tersebut.³

Data pada surat keterangan kematian juga memiliki peran dalam investigasi medikolegal,⁴ dimana suatu kematian akan dicari apakah kematian tersebut merupakan kematian yang alamiah, tidak alamiah, tidak terduga, atau tidak dapat dijelaskan, kemudian dokter akan melakukan pemeriksaan penyebab kematian dan mekanisme kematian, yang hasilnya akan dilaporkan dan didiskusikan dengan penyidik, jika hasilnya merupakan kematian alamiah maka akan segera dibuatkan surat keterangan kematian, agar jenazah tersebut dapat dikremasi atau dikuburkan.⁵

Surat keterangan kematian memiliki fungsi sebagai sumber data studi epidemiologi dan studi sensus,⁴ serta untuk mengurus segala keperluan bagi keluarga ahli waris/jenazah dalam administrasi, seperti akta kematian, catatan kependudukan dan klaim asuransi, selain itu datanya dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi kebijakan dan pengembangan program kesehatan,³ agar surat ini bermanfaat secara optimal, maka pengisian datanya harus lengkap dan akurat. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti melakukan penelitian tentang, tingkat kelengkapan identitas serta kesesuaian pengisian rangkaian penyebab kematian, dengan metode potong-lintang deskriptif retrospektif, yang menggunakan data sekunder berupa surat keterangan kematian di RSUP Sanglah tahun 2017 yang berdasarkan prinsip umum ICD-10 di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah.

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode potong-lintang deskriptif retrospektif, dengan menggunakan data sekunder berupa surat keterangan kematian di RSUP Sanglah tahun 2017, sampel yang digunakan dipilih menggunakan metode

sampel acak sederhana, selanjutnya sebanyak 102 sampel terpilih dinilai tingkat kelengkapan pengisian identitas jenazah serta kesesuaian rangkaian penyebab kematiannya, dengan cara diobservasi dan dinilai kesesuaiannya oleh peneliti, kemudian penilaian kesesuaian rangkaian penyebab kematian tersebut diverifikasi oleh 2 orang dokter spesialis kedokteran forensik yang terlatih dalam mengisi kolom penyebab kematian, data tersebut kemudian diolah menggunakan SPSS untuk dicari nilai Kappanya.

Penelitian ini dinyatakan laik etik, dengan nomor kelaikan etik 125/UN14.2.2/PD/KEP/2018.

HASIL

Pada penelitian ini terpilih 102 sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian sampel tersebut dilakukan observasi mengenai tingkat kelengkapan identitasnya yang meliputi nama, NIK/nomor paspor, nomor kartu keluarga, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, agama, alamat, dan kewarganegaraan, dengan distribusi persentase pengisian identitas jenazah dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pengisian Identitas Jenazah

Data Identitas Terisi	Frekuensi	Persentase (%)
Nama	102	100
NIK/Nomor Paspor	17	16,67
Nomor Kartu Keluarga	2	1,96
Jenis Kelamin	102	100
Tempat dan Tanggal Lahir	92	90,20
Agama	101	99,02
Alamat	98	96,08
Kewarganegaraan	95	93,14

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa persentase pengisian identitas jenazah paling tinggi terdapat pada pengisian nama dan jenis kelamin, yang persentasenya mencapai 100% dan besar persentase terendah yaitu 1,96% yang terdapat pada pengisian nomor kartu keluarga. Jika persentase pengisiannya diurutkan dari tertinggi hingga terendah, maka urutannya adalah sebagai berikut, yang pertama adalah nama dan jenis kelamin, kemudian agama, alamat, kewarganegaraan, tempat dan tanggal lahir, NIK/Nomor Paspor, dan terakhir adalah nomor kartu keluarga.

Persentase tingkat kelengkapan identitas jenazah yang dinilai secara menyeluruh harus mencakup delapan komponen identitas yang harus diisi, dan didapatkan hasil seperti pada tabel 2.

Tabel 2. Tingkat Kelengkapan Identitas jenazah

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada surat keterangan

Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
Lengkap	0	0
Tidak Lengkap	102	100
Total	102	100

kematian tidak ditemukan data identitas jenazah yang diisi secara lengkap, yang persentase pada kategori lengkap mencapai 0%, dan sebanyak 100% diisi dengan tidak lengkap. Dengan distribusi frekuensi dan persentase ketidaklengkapan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Frekuensi dan Persentase Ketidakkengkapan Identitas Jenazah

Data Identitas	Frekuensi	Persentase (%)
Nomor Kartu Keluarga	100	98,04
NIK/Nomor Paspor	85	83,33
Tempat dan Tanggal Lahir	10	9,80
Kewarganegaraan	7	6,86
Alamat	4	3,92
Agama	1	0,98
Nama	0	0
Jenis Kelamin	0	0

Pada tabel 3 terlihat bahwa tingkat ketidaklengkapan tertinggi hingga terendah yaitu nomor kartu keluarga yang persentase ketidaklengkapannya sebesar 98,04%, NIK/Nomor Paspor 83,33%, tempat dan tanggal lahir 9,80%, kewarganegaraan 6,86%, kemudian alamat 3,92%, agama 0,98%, nama dan jenis kelamin masing-masing memiliki persentase 0%.

Pada penelitian mengenai tingkat kelengkapan identitas jenazah dan kesesuaian rangkaian penyebab kematian pada surat keterangan kematian pada tahun 2017, telah dipilih 102 sampel yang memenuhi kriteria secara acak, dengan distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kolom penyebab kematiannya, dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Keterangan Penyebab Kematian

Surat Keterangan Kematian	Frekuensi	Persentase (%)
Memiliki Rangkaian Penyebab Kematian	98	96,08
Tidak Memiliki Rangkaian Penyebab Kematian	3	2,94
Kolom Penyebab Kematian Tidak Diisi	1	0,98
Total	102	100

Seperti yang tertera pada tabel 4 sebagian besar surat keterangan kematian memiliki penyebab kematian dengan persentase 96,08%, sedangkan 2,94% surat keterangan kematian tidak memiliki rangkaian penyebab kematian dan 0,98% kolom penyebab kematiannya tidak diisi. Kemudian dari 98 sampel yang memiliki rangkaian dilakukan observasi dan dinilai kesesuaian rangkaian penyebab kematiannya, yang hasilnya disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Kesesuaian Rangkaian Penyebab Kematian

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	34	34,69
Tidak Sesuai	64	65,31
Total	98	100

Pada tabel 5 terlihat bahwa lebih banyak rangkaian penyebab kematian yang tidak sesuai, yang persentasenya mencapai 65,31% dan rangkaian penyebab kematian yang sesuai memiliki persentase 34,69%, kemudian hasil penilaian dari peneliti diverifikasi oleh dua orang dokter spesialis forensik dan dicari persentase kesepakatan (*percentage of agreement*) dan nilai Kappanya, yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 6 dan tabel 7.

Tabel 6. Penilaian Peneliti Dan Verifikator A

Rangkaian Penyebab Kematian	Peneliti		
	Sesuai	Tidak Sesuai	Total
Verifikator A	Sesuai 24	6	30
	Tidak Sesuai 10	58	68
Total	34	64	98

Pada tabel 6 didapatkan bahwa persentase kesepakatannya yaitu 83,67%, dengan nilai Kappa sebesar 0,63.

Tabel 7. Penilaian Peneliti Dan Verifikator B

Rangkaian Penyebab Kematian	Peneliti		Total
	Sesuai	Tidak Sesuai	
Verifikator B	Sesuai	27	29
	Tidak Sesuai	7	69
Total	34	64	98

Tabel 7 menunjukkan bahwa persentase kesepakatannya yaitu 90,81%, dan nilai Kappanya sebesar 0,79.

Nilai Kappa yang diperoleh antara peneliti dan verifikator, diinterpretasi menurut Landis dan Koch, dengan kategori sebagai berikut, nilai kekuatan kesepakatan $\leq 0,20$ dinilai buruk, 0,21–0,40 dinilai kurang dari sedang, 0,41–0,60 dinilai sedang, 0,6–0,80 dinilai baik, dan 0,8–1,00 dinilai sangat baik.⁶

PEMBAHASAN

Surat keterangan kematian merupakan sertifikat medis yang memiliki aspek medikolegal, agar surat keterangan kematian tersebut dapat berfungsi dengan baik, maka kelengkapan data dan keakuratannya menjadi hal yang perlu diperhatikan, salah satu fungsinya adalah untuk menjadi sumber data statistik epidemiologi berdasarkan surat keterangan kematian, yang selanjutnya data tersebut akan dijadikan bahan evaluasi kebijakan dan pengembangan program kesehatan.³ Pada penelitian ini, surat keterangan kematian dianggap memiliki rangkaian yang sesuai jika, surat keterangan kematian tersebut memenuhi prinsip umum, yaitu ketika terdapat lebih dari satu kondisi yang dimasukkan pada sertifikat maka, kondisi tunggal pada kolom paling bawah pada bagian I, dapat dipilih jika hanya keadaan tersebut dapat menyebabkan semua keadaan yang terdapat di atasnya.⁷

Berarti kondisi yang berada paling bawah pada bagian I adalah kondisi terpenting, karena kondisi pada subbagian tersebut adalah kondisi patologi utama yang mengawali kematian, kemudian kondisi atau penyakit tersebut akan disusun dalam statistik kematian nasional dan internasional.⁵ Jika data yang tercantum pada surat keterangan kematian tidak lengkap, maka surat kematian yang menjadi sumber data statistik epidemiologi, tidak bisa berfungsi dengan tepat dan akurat. Dimana jika data yang masuk berupa sampah, maka hasil yang didapat juga akan berupa sampah.

Kemudian pada penelitian ini didapatkan persentase kelengkapan identitas jenazah sebesar 0% yang artinya tidak ada satupun surat keterangan kematian yang diisi dengan lengkap atau dapat dikatakan 100% surat keterangan kematian diisi secara

tidak lengkap. jika dibandingkan dengan penelitian di *aga khan university hospital (AKUH)*, Karachi, Pakistan, yang besar persentase tidak lengkap atau tidak akurat dalam pengisian data demografinya adalah 92%, maka penelitian ini memiliki persentase ketidaklengkapan lebih besar dari pada penelitian yang dilakukan di Pakistan tersebut.⁴ Data identitas jenazah yang paling banyak tidak diisi adalah nomor kartu keluarga dengan persentase pengisian hanya 1,96%.

Selain data identitas jenazah, terdapat pula bagian penting lainnya yang perlu dilengkapi agar surat keterangan kematian dapat berfungsi dengan baik, bagian tersebut adalah kolom penyebab kematian, yang pengisian rangkaian diagnosisnya perlu diisi sesuai dengan ICD-10. Pada penelitian ini ditemukan hanya 98 buah atau 96,08% surat keterangan kematian yang memiliki rangkaian, sedangkan persentase untuk surat keterangan kematian yang tidak memiliki rangkaian penyebab kematian dan kolom penyebab kematian yang tidak diisi, memiliki persentase berturut-turut sebesar 2,94% dan 0,98%.

Kemudian dari 98 buah surat keterangan kematian yang dapat diobservasi rangkaian penyebab kematiannya, ditemukan rangkaian penyebab kematian yang tidak sesuai sebesar 65,31%, persentase tersebut lebih besar bila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni dan Rachmadhani di rumah sakit Surabaya yang memiliki persentase 55,17%,⁸ dan untuk persentase surat keterangan kematian yang memiliki rangkaian penyebab kematian yang sesuai adalah sebesar 34,69%, jika dibandingkan maka persentase tersebut lebih kecil dari penelitian yang dilakukan oleh Henky di RSUP Sanglah pada tahun 2015, yang persentasenya mencapai 73,7%.⁹ Pada penelitian di atas, terdapat beberapa perbedaan, yang berupa waktu, tempat, jumlah sampel, serta individu yang mengisi sebab kematian, sehingga hasil yang didapatkan, pada masing-masing penelitian menjadi berbeda.

Nilai Kappa yang telah diperoleh antara peneliti dan verifikator, diinterpretasi menurut Landis dan Koch, dengan kategori sebagai berikut, nilai kekuatan kesepakatan $\leq 0,20$ dinilai buruk, 0,21–0,40 dinilai kurang dari sedang, 0,41–0,60 dinilai sedang, 0,61–0,80 dinilai baik, dan 0,81–1,00 dinilai sangat baik.⁶ Berdasarkan kategori tersebut, maka nilai Kappa antara peneliti dan verifikator A yang nilai Kappanya 0,63 dikatakan baik, dan nilai Kappa antara peneliti dan verifikator B yang nilai Kappanya 0,79 juga dinilai baik.

SIMPULAN

Tingkat kelengkapan identitas jenazah pada surat keterangan kematian yang dibagi menjadi dua kategori, yaitu lengkap dan tidak lengkap, dengan

persentase yaitu 0% pada kategori lengkap dan 100% pada kategori tidak lengkap. Pada bagian kolom penyebab kematian terdapat 98 dari 102 surat keterangan kematian yang memiliki rangkaian, yang kemudian dilakukan observasi, dari 98 surat keterangan kematian terdapat 34,69% yang memiliki rangkaian yang sesuai, dan sebesar 65,31% memiliki rangkaian yang tidak sesuai.

SARAN

Pada penelitian ini ditemukan tingkat kelengkapan identitas jenazah sebesar 0% dan kolom data yang memiliki persentase pengisian paling kecil, terdapat pada pengisian data nomor kartu keluarga, dengan persentase pengisian 1,96%, oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian identitas jenazah tersebut, serta evaluasi apakah kolom nomor kartu keluarga masih dinilai penting untuk disediakan atau tidak. Pada kolom penyebab kematian peneliti hanya meneliti prevalensi kesesuaian rangkaian penyebab, yang hasilnya 65,31% rangkaian penyebab kematian tidak sesuai berdasarkan prinsip umum. Berdasarkan teori kira-kira terdapat 25% penyebab kematian, yang tidak bisa menggunakan prinsip umum dan harus menggunakan *rules*/aturan 1, 2 atau 3.⁵ Dengan demikian, pada penelitian ini, rangkaian penyebab kematian yang tidak sesuai berdasarkan prinsip umum, lebih besar jika dibandingkan dengan teori pada buku panduan. Sehingga, perlu juga dilakukan penelitian lebih lanjut, untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian hal tersebut.

Pada penelitian ini pula terdapat beberapa surat keterangan kematian yang tulisannya sulit dibaca sehingga penulis menyarankan untuk pencatatan surat keterangan kematian dikemudian hari tidak lagi menggunakan pencatatan manual dan dapat dilakukan dengan menggunakan komputer sehingga memudahkan pencatatan dan pencatatannya menjadi lebih rapih.

DAFTAR PUSTAKA

1. Afandi D. Visum et Repertum Perlukaan : Aspek Medikolegal dan Penentuan Derajat Luka. 2010;60(4):190-195.
2. Kambey, Gladys S.A.Y. Tomuka, Djemi . F.Mallo J. Aspek medikolegal tatalaksana kematian di kota manado. J e-Biomedik. 2013;1(3):111–117.
3. Syahputra AA, Susanti R, Mulyani H. Gambaran Format dan Tata Cara Pengeluaran Surat Keterangan Kematian pada Rumah Sakit di Kota Padang. 2016;5(1):103–10.
4. Haque AS, Shamim K, Siddiqui NH, Irfan M, Khan JA. Death certificate completion skills of hospital physicians in a developing country. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/205>. 2013;13:205.
5. Payne-James J, Jones R, Karch SB, Manlove J. Simpson's Forensic Medicine. Edisi Ke-13. London: Hodder Arnold; 2011.h.28.
6. Landis JR, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*. 1977;33(3):159-174.
7. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Buku Panduan Penentuan Kode Penyebab Kematian Menurut ICD-10. 2016.h.17-21.
8. Wahyuni T, Rachmadhani D. Kelengkapan pendokumentasian sertifikat medis penyebab kematian dan akurasi penyebab dasar kematian. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2012;6(3):41–45.
9. Henky. Gambaran Pengisian Kolom Penyebab Kematian Pada Sertifikat Penyebab Kematian di RSUP Sanglah Denpasar. *Medicina*. 2018;49(3):372-375.