



## Gambaran Kelengkapan Formulir Surat Keterangan Penyebab Kematian Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat

Halimatussa'diah<sup>1</sup>, Dwi Andayani<sup>2\*</sup>, Ni Komang Wijiani Yanti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat, Indonesia

Email: [assadiyahhalimahhh@gmail.com](mailto:assadiyahhalimahhh@gmail.com) <sup>1\*</sup>, [dwiandayani066@gmail.com](mailto:dwiandayani066@gmail.com) <sup>2\*</sup>, [wijiani16@gmail.com](mailto:wijiani16@gmail.com) <sup>3</sup>

### Article Info

Received: 19 September 2024

Accepted: 30 September 2024

**Abstrak:** Pengisian formulir surat keterangan penyebab kematian yang tidak lengkap tidak dapat digunakan untuk berbagai keperluan seperti klaim asuransi, pembagian warisan, proses hukum dan lain-lain. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran kelengkapan formulir surat keterangan penyebab kematian pasien di RSUD Provinsi NTB. Jenis penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh berkas rekam medis pasien meninggal bulan Juni-Desember di RSUD Provinsi NTB tahun 2023 sebanyak 1.402 berkas dengan sampel 93 berkas. Tehnik sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan *check list*. Pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, entry, dan cleaning*. Analisis data berupa deskriptif kuantitatif menggunakan aplikasi SPSS. Hasil dari penelitian ini, kelengkapan pada *review* identifikasi distribusi frekuensi sebesar 22 (24%) DRM lengkap dan sebesar 71 (76%) DRM tidak lengkap, kelengkapan pada *review* laporan penting distribusi frekuensi sebesar 14 (15%) DRM lengkap dan sebesar 79 (85%) tidak lengkap, kelengkapan pada *review* autentifikasi distribusi frekuensi sebesar 43 (46,2%) DRM lengkap dan sebesar 50 (53,8%) DRM tidak lengkap, kelengkapan pada *review* pendokumentasian yang benar distribusi frekuensi sebesar 89 (95,7%) DRM lengkap sebesar 4 (4,3%) DRM tidak lengkap. Dilihat dari presentase ketidaklengkapan tersebut rumah sakit dapat melakukan pelatihan bagi staf medis untuk memastikan kepatuhan terhadap standar pengisian kelengkapan formulir surat keterangan penyebab kematian.

**Kata Kunci:** Kelengkapan, Formulir, Surat Keterangan Kematian

**Citation:** Halimatussa'diah, H., Andayani, D., & Yanti, N. K. W. (2024). Gambaran Kelengkapan Formulir Surat Keterangan Penyebab Kematian Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(2), 49-53. <https://doi.org/10.69503/medika.v4i2.910>

### Pendahuluan

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang merupakan dokumen yang berisi identitas pasien, resep, rencana, perawatan, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien dan setiap dokter atau dokter gigi wajib membuat catatan pasien dan bertanggung jawab untuk menyimpan laporan pasien. Rekam medis yang lengkap mencerminkan mutu pelayanan medis yang diberikan kepada penderita. Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, serta mengingat pentingnya rekam medis untuk Rumah Sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian rekam medis. Namun, mutu rekam medis tidak hanya dipengaruhi oleh indikator kelengkapan, keakuratan, tepat waktu dan terpenuhinya aspek



hukum dari rekam medis tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, sarana dan prasarana, prosedur atau metode dan pembiayaan.

Berkas rekam medis sangat penting untuk menghasilkan laporan kesehatan yang valid, sehingga kualitas penulisan, pengolahan dan pelaporan rekam medis harus tetap terjaga. Oleh karena itu, perekam medis berperan penting sebagai pengumpul, pengolah, dan penyaji data kesehatan. Salah satu informasi kesehatan yang paling penting adalah informasi catatan kematian yang digunakan dalam laporan kematian di Rumah Sakit (Rahayu, 2022).

Surat keterangan kematian adalah suatu formulir yang memuat daftar sejumlah penyakit atau keadaan yang merupakan penyakit fatal atau keadaan suatu kecelakaan atau kekerasan yang menimbulkan luka atau mengakibatkan kematian (Fitriani,dkk, 2022).

Pengisian sertifikat medis penyebab kematian yang tidak lengkap tidak dapat digunakan untuk berbagai keperluan seperti klaim asuransi, pembagian warisan, proses hukum dan lain-lain. Sementara sertifikat medis penyebab kematian yang lengkap dapat digunakan sesuai nilai kegunaan pada sertifikat medis penyebab kematian itu sendiri. Mengingat pentingnya kelengkapan pada pengisian sertifikat medis penyebab kematian maka surat medis penyebab kematian harus diisi dengan lengkap karena jika surat medis penyebab kematian tidak lengkap maka formulir tersebut tidak dapat dipergunakan sebagai alat bukti hukum (Putri, 2020).

## Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Adapun variable yang dikumpulkan yaitu kelengkapan formulir surat keterangan penyebab kematian pasien. Penelitian telah dilakukan di Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat dilaksanakan pada tanggal 27 Juli – 03 Agustus 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien meninggal di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat bulan Juli – Desember 2023 sebanyak 1.402 dengan besar sampel 93 formulir surat keterangan penyebab kematian pasien. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, sedangkan analisis data meliputi proses *editing, coding, entry, cleaning*. Analisis data yang digunakan adalah aplikasi SPSS untuk mengetahui frekuensi distribuso kelengkapan variable pada formulir surat keterangan penyebab kematian di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.

## Hasil dan Pembahasan

### Kelengkapan *Review* Identifikasi Formulir Surat Keterangan Penyebab Kematian Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan *Review* Identifikasi Formulir Surat Keterangan Penyebab Kematian Pasien di RSUD Provinsi NTB

<b>Review Identifikasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Lengkap	22	24%
Tidak Lengkap	71	76%
Total	93	100%

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 1 diatas, diperoleh distribusi frekuensi kelengkapan *review* identifikasi formulir surat keterangan penyebab kematian dari 93 sampel terdapat kelengkapan sebesar 22 (24%) DRM lengkap dan sebesar 71 (76%) DRM tidak lengkap. Hal ini berarti kelengkapan identifikasi pasien pada formulir surat keterangan penyebab kematian belum lengkap 100%. Berdasarkan keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 129/Menkes/Per/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Kelengkapan pengisian rekam medis yang menyatakan lengkap adalah 100%. Pengisian bagian identifikasi yang tidak lengkap menyebabkan informasi pada surat keterangan penyebab kematian tidak dapat dipertanggung jawabkan aspek kelegalannya, sehingga dalam perkara hukum tidak dapat dijadikan landasan atau bukti (Cahya, 2022).

Menurut Rizkika (2020) kelengkapan identifikasi pasien pada rekam medis merupakan data administratif sebagai informasi demografi yang harus terisi lengkap, karena jika tidak terisi lengkap berakibat tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau pelayanan kesehatan. Pengisian identitas yang

sudah lengkap merupakan landasan keselamatan bagi pasien, dalam peraturan Kesehatan identifikasi yang harus ada pada suatu berkas atau formulir adalah nama, nomor rekam medis, dan tanggal lahir, sehingga perlunya terhadap kelengkapan pengisian identitas pada pasien jika terjadinya ketidaklengkapan pada pengisian identitas maka prosedur layanan yang diberikan pada pasien tidak tepat, terjadi salah pasien atau tertukar pemberian layanan (Fitriani, 2022).

### **Kelengkapan Review Laporan Penting Formulir Surat Keterangan Penyebab Kematian Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat**

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Review Laporan Penting Formulir Surat Keterangan Penyebab Kematian Pasien di RSUD Provinsi NTB

<b>Review Laporan Penting</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Lengkap	14	15.0%
Tidak Lengkap	79	85.0%
Total	93	100%

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 2 diatas, diperoleh distribusi frekuensi kelengkapan review laporan penting formulir surat keterangan penyebab kematian dari 93 sampel terdapat sebesar 14 (15%) DRM lengkap dan sebesar 79 (85%) DRM tidak lengkap. Ketidaklengkapan pada review laporan penting formulir surat keterangan penyebab kematian dapat mengganggu validitas dalam pengumpulan data, dan dapat menimbulkan kesalahan dalam menentukan penyebab dasar kematian tersebut sehingga tidak dapat digunakan untuk klaim asuransi, selain itu dapat menurunkan akurasi statistik penyebab kematian nasional, sehingga dapat menghambat dalam pelaporan ke dinas kesehatan (Cahya, 2022). Sedangkan menurut Simanjutak (2019) Ketidaklengkapan dalam review laporan penting dapat berdampak pada keakuratan informasi dan standar pelayanan rekam medis dirumah sakit tertentu. Informasi yang terdapat pada bagian laporan penting terkait kematian sangat bermanfaat sebagai sumber statistik mortalitas, oleh karena itu review laporan penting harus diisi dengan detail dan keakuratan sesuai dengan aturan yang berlaku, khususnya pada bagian yang menunjukkan penyebab kematian, dengan tujuan untuk memperoleh informasi yang tepat terkait kondisi kesehatan yang terkait (Nathania, 2022).

### **Kelengkapan Review Autentifikasi Formulir Surat Keterangan Penyebab Kematian Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat**

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Review Autentifikasi Formulir Surat Keterangan Penyebab Kematian Pasien di RSUD Provinsi NTB

<b>Review Autentifikasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Lengkap	43	46,2
Tidak Lengkap	50	53,8
Total	93	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 3 diatas, diperoleh distribusi frekuensi kelengkapan review autentifikasi formulir surat keterangan penyebab kematian dari 93 sampel terdapat sebesar 43 (46,2%) DRM lengkap, dan sebesar 50 (53,8%) DRM tidak lengkap. Ketidaklengkapan autentikasi Penulis akan berdampak pada informasi yang ada dalam formulir surat kematian tidak dapat dipertanggung jawabkan aspek kelegalannya, sehingga tidak dapat dijadikan landasan atau bukti dalam perkara hukum (Cahya, 2022). Surat keterangan penyebab kematian harus ditanda tangani oleh dokter yang merawat, dokter ruangan atau dokter IGD. Jika dokter yang merawat tidak berada pada saat kejadian, maka surat keterangan penyebab kematian dapat diisi dan ditanda tangani oleh dokter jaga (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

## Kelengkapan *Review* Pendokumentasian Yang Benar Formulir Surat Keterangan Penyebab Kematian di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelengkapan *Review* Pendokumentasian Yang Benar Formulir Surat Keterangan Penyebab Kematian Pasien Di RSUD Provinsi NTB

<b>Review Pendokumentasian yang benar</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Lengkap	89	95,7
Tidak Lengkap	4	4,3
Total	93	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4 diatas, diperoleh frekuensi kelengkapan *review* pendokumentasian yang benar dari 93 sampel terdapat sebesar 89 (95,7%) DRM lengkap dan sebesar 4 (4,3%) DRM tidak lengkap. Penilaian terhadap kualitas pendokumentasian yang benar dilaksanakan dengan meneliti kebenaran catatan yang tidak terbaca dan tidak lengkap. Proses ini melibatkan peninjauan baris per baris apakah ada catatan yang ada coretan, ada *tipe-x* dan ada bagian kosong (Cahya, 2022). Surat keterangan penyebab kematian memiliki signifikansi penting dalam menegakkan standar pencatatan yang baik karena dapat mempengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh dokter. Oleh karena itu, tiga kriteria utama pendokumentasian yang benar yang harus terpenuhi, yaitu tidak ada *tipe-x*, tidak ada coretan dan tidak ada bagian yang tidak terisi (Suhartini, 2014 dalam Fikri, 2024).

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat kelengkapan pada *review* Identifikasi distribusi frekuensi sebesar 22 (24%) DRM lengkap dan sebesar 71 (76%) DRM tidak lengkap. Kelengkapan pada *review* laporan penting distribusi frekuensi sebesar 14 (15%) DRM lengkap dan sebesar 79 (85%) tidak lengkap. Kelengkapan pada *review* autentifikasi distribusi frekuensi sebesar 43 (46,2%) DRM lengkap dan sebesar 50 (53,8%) DRM tidak lengkap. Distribusi frekuensi sebesar 89 (95,7%) DRM lengkap sebesar 4 (4,3%) DRM tidak lengkap.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada: Ibu Dwi Andayani S,KM., M.P.H, selaku Pembimbing I telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan serta saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Ibu Komang Wijiani Yanti, S.ST., M.Kes, selaku Pembimbing II sekaligus Penguji III yang telah bersedia memberikan masukan dan arahan, petunjuk-petunjuk dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

### Daftar Rujukan

- Cahya, H. I., & Muhtaddin, E. (2022). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Surat Kematian di RSUD Banten*. *Journal of Applied Health Research and Development*, 4(1), 1–22. <https://doi.org/10.58228/joahrd.v4i1.34>.
- Dwi Putri Anggi. (2021). *Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Analisis Kuantitatif di Rumah Sakit*. Diakses dari <https://stikespanakkukang.ac.id>.
- Esraida Simanjutak & Anggraeni Ginting. (2019). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Kematian di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, 2(2). <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5355>.
- Fikri Alhafizd Marwin, dkk. (2024). *Gambaran Format Dan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Kematian di Rumah Sakit: Sebuah Tinjauan Pustaka*. *Malahayati Health Student*, 4(7), 2622-2640. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i7.14520>
- Fitriani, dkk. (2022). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Penyebab Kematian di Rumah Sakit*. *J-REMI: Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 3(3). <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i3.2526>.
- Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan. (2010). *Pelaporan Kematian dan Penyebab kematian*. Jakarta: Menteri dalam negeri RI.
- Nathania, N., Henky, Alit, I. B., & Yulianti, K. (2022). *Gambaran Pengetahuan Dokter PPDS di RSUP Sanglah Terhadap Pengisian Kolom Penyebab Kematian Berdasarkan ICD-10 dan*

- Prosedur Medikolegal Penerbitan Sertifikat Kematian di Indonesia. Jurnal Medika Udayana, 11(9), 7-12. <https://doi.org/10.58228/joahrd.v4i1.34>*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 (2022) Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI. Jakarta.*
- Putri Aqila Nabila. (2020). *Tinjaun Pustaka Kelengkapan dan Keakuratan Sertifikat Medis Penyebab Kematian di Fasyankes. Universitas Esa Unggul.*
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.*