

**GAMBARAN FORMAT DAN KELENGKAPAN PENGISIAN
SERTIFIKAT KEMATIAN DI RUMAH SAKIT :
SEBUAH TINJAUAN PUSTAKA**

**Fikri Alhafizd Marwin¹, Rika Susanti^{2*}, Fory Fortuna³, Noverika Windasari⁴,
Rony Rustam⁵, Hasmiwati⁶**

¹⁻⁶Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

Email Korespondensi : rikasusanti1976@gmail.com

Disubmit: 04 Maret 2024

Diterima: 10 Juni 2024

Diterbitkan: 01 Juli 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i7.14520>

ABSTRACT

Medical Certificate Cause of Death (MCCD) or death certificate is a letter made by the hospital and filled out by the doctor in charge to explain that someone has died. The standard format and instructions for filling out death certificates in Indonesia are issued by the Research and Development Agency of the Ministry of Health, Republic of Indonesia. In practice, several hospitals in Indonesia produce death certificates that do not comply with the standard format and do not follow the instructions for filling out the information issued by the Research and Development Agency of the Ministry of Health, Republic of Indonesia, so that death certificates are often filled out incompletely. This literature review aims to determine the suitability of the format and completeness of filling out a death certificate as well as the factors causing discrepancies and incomplete filling. This research takes the form of a literature review using provider databases, such as Google Scholar and nationally accredited journal sites with the keywords "Medical Cause of Death Certificate (MCCD)", "Death Certificate", and "Death Certificate (SKK)". The results showed that a total of 4 articles were related to the format of death certificates and 8 articles were related to the completeness of filling out death certificates from 2013-2023. Based on the research that has been carried out, it can be concluded that the format of death certificates issued by hospitals in Indonesia still does not follow the standard format of the Research and Development Agency of the Indonesian Ministry of Health. Overall, the completeness of filling out death certificates in several hospitals in Indonesia is still low. Factors causing format discrepancies are the hospital's ignorance of the standard format and the hospital's failure to evaluate and change the death certificate format. Factors causing incomplete filling in are the absence of guidelines for filling out, the absence of regulations and SOPs for filling out death certificates, lack of attention, and quantitative analysis that has not been optimal.

Keywords: *Medical Certificate Cause of Death, Death Certificate, Completeness of Filling*

ABSTRAK

Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) atau sertifikat kematian adalah surat yang dibuat oleh rumah sakit serta diisi oleh dokter penanggung jawab untuk menerangkan bahwa seseorang telah meninggal. Format baku dan petunjuk pengisian sertifikat kematian di Indonesia dikeluarkan oleh Badan Litbangkes Kemenkes Republik Indonesia. Dalam penerapannya, beberapa rumah sakit di Indonesia membuat sertifikat kematian yang tidak sesuai dengan format baku dan tidak mengikuti petunjuk pengisian yang telah dikeluarkan oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI sehingga sering didapatkan pengisian sertifikat kematian yang tidak lengkap. Tinjauan pustaka ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesesuaian format dan kelengkapan pengisian sertifikat kematian serta faktor penyebab ketidaksesuaian dan ketidaklengkapan pengisian. Penelitian ini berupa tinjauan pustaka menggunakan database penyedia, seperti google scholar dan situs jurnal terakreditasi nasional dengan kata kunci “Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK)”, “Sertifikat Kematian”, dan “Surat Keterangan Kematian (SKK)”. Hasil didapatkan total 4 artikel terkait dengan format sertifikat kematian dan 8 artikel terkait dengan kelengkapan pengisian sertifikat kematian dari rentang tahun 2013-2023. Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa format dari sertifikat kematian yang dikeluarkan oleh rumah sakit di Indonesia masih banyak yang belum mengikuti format baku dari Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI. Secara keseluruhan, kelengkapan pengisian sertifikat kematian pada beberapa rumah sakit di Indonesia masih rendah. Faktor penyebab ketidaksesuaian format adalah ketidaktahuan pihak rumah sakit terhadap format baku serta pihak rumah sakit yang tidak melakukan evaluasi dan perubahan dari format sertifikat kematian. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian adalah tidak adanya pedoman pengisian, tidak adanya peraturan dan SOP pengisian sertifikat kematian, kurangnya perhatian, dan analisis kuantitatif yang belum optimal.

Kata Kunci: Sertifikat Medis Penyebab Kematian, Sertifikat Kematian, Kelengkapan Pengisian

PENDAHULUAN

Aspek medikolegal adalah aspek medis yang bertujuan untuk menegakan hukum dalam peristiwa pidana yang dialami oleh seseorang (Dewi et al., 2020). Salah satu hal yang berkaitan dengan aspek medikolegal yaitu penerbitan sertifikat medis seperti Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) atau biasa dikenal dengan sertifikat kematian (Payne-James et al., 2011). Sertifikat kematian merupakan dokumen resmi yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk mencatat identitas individu yang telah meninggal dan penyebab kematian, serta diisi oleh dokter

yang bertanggung jawab untuk menyatakan bahwa individu tersebut telah meninggal (Rusman et al., 2022). Dokumen ini terdiri dari Surat Keterangan Kematian (SKK) dan Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). SKK adalah dokumen yang mencatat identitas jenazah dan informasi mengenai kematian yang diperlukan oleh keluarga almarhum/ah untuk berbagai keperluan seperti proses pemulasaran, administrasi kependudukan, asuransi, dan sebagainya (Badan Litbangkes

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Formulir Keterangan Penyebab Kematian adalah dokumen legal dan bersifat rahasia yang memuat informasi sama dengan SKK ditambah dengan keterangan penyebab kematian jenazah, yang digunakan untuk menyusun statistik kematian (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Sertifikat kematian memainkan peran penting dalam pengumpulan data statistik kematian dan pembuatan catatan resmi terkait kematian. Selain itu, dokumen ini juga dibutuhkan oleh keluarga atau ahli waris untuk keperluan administratif, seperti pengurusan akta kematian, pembaruan catatan kependudukan, serta klaim asuransi atau warisan. Selain fungsi tersebut, sertifikat kematian juga menjadi sumber informasi penting untuk evaluasi kebijakan dan pengembangan program kesehatan yang efektif (Juyal et al., 2020).

Prosedur untuk menghasilkan sertifikat kematian mengacu pada formulir Internasional yang dikeluarkan oleh WHO yang dikenal sebagai *International Form of Medical Certificate of Cause of Death* (World Health Organization, 1979). Setiap negara memiliki standar tersendiri dalam penerbitan sertifikat kematian, yang dilengkapi dengan instruksi pengisian yang sesuai. Di Indonesia, panduan untuk sertifikat kematian dikeluarkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Isi dari sertifikat kematian adalah identitas jenazah dan informasi yang berhubungan dengan kematian, seperti waktu kematian, umur, tempat meninggal, rencana pemulasaran, dan penyebab kematian (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Pada bagian

penyebab kematian, terdapat keterangan berupa penyebab langsung, penyebab antara, penyebab dasar, dan penyakit atau keadaan lain yang berperan terhadap kematian untuk usia kematian 7 hari ke atas (World Health Organization, 1979). Penyebab utama dan penyebab lain bayi, serta penyebab utama dan penyebab lain ibu pada kematian dengan rentang usia 0-6 hari (World Health Organization, 1979). Dalam penulisan penyebab kematian, WHO menetapkan suatu sistem klasifikasi internasional yaitu *International Classification of Disease* (ICD-10). Hal ini bertujuan untuk menyeragamkan pengelompokan dan pengkodean penyakit dalam sistem pencatatan, analisis dan pelaporan (Windasari et al., 2019).

Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan pedoman resmi terkait Sertifikat Medis Penyebab Kematian, termasuk format baku dan petunjuk pengisian dari sertifikat kematian ini. Beberapa rumah sakit di Indonesia sering kali tidak mematuhi format baku dan petunjuk pengisian yang dikeluarkan oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI dalam pembuatan sertifikat kematian, sehingga seringkali sertifikat tersebut tidak lengkap (Arief Syahputra et al., 2016).

Formulir sertifikat kematian perlu disusun sesuai dengan peraturan yang berlaku agar mempermudah identifikasi penyebab dasar kematian atau *Underlying Cause of Death* (UCoD) (Putra & Khalifatulloh, 2021). Formulir yang kurang baik dapat mengganggu validitas pengumpulan data, menimbulkan kesalahan dalam menetapkan penyebab dasar kematian, dan menurunkan akurasi statistik penyebab kematian nasional, sehingga menghambat pelaporan ke Dinas Kesehatan

(Cahaya & Muhtaddin, 2022). Ketidaklengkapan pengisian sertifikat kematian juga menyebabkan sertifikat tersebut tidak dapat digunakan untuk klaim asuransi, pembagian warisan, dan atau proses hukum (Cahaya & Muhtaddin, 2022). Memahami beragam fungsi dan pentingnya data dalam sertifikat kematian bagi baik pihak rumah sakit maupun keluarga pasien yang telah meninggal, penting untuk memastikan bahwa pengisian data pada setiap bagian dilakukan secara lengkap dan akurat. Ketidaklengkapan pengisian sertifikat kematian mungkin berdampak pada keakuratan informasi dan standar pelayanan rekam medis di rumah sakit tertentu (Simanjuntak et al., 2019).

Berdasarkan Peraturan bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2010 pasal 7 ayat 1 disampaikan bahwa "setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk melaporkan data peristiwa kematian dan penyebab kematian wajar maupun tidak wajar kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat setiap bulan sekali dengan tembusan disampaikan kepada Instansi Pelaksana terkait (Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 Nomor 162/MENKES/PB/1/2010, 2010)." Tujuannya adalah untuk merancang kebijakan, menetapkan prioritas, dan mengembangkan program kesehatan yang sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Selain itu, angka kematian di Indonesia sangat berfluktuatif dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020 terjadi peningkatan persentase kematian yang cukup besar akibat terjadinya pandemi Covid-19 yang telah ditetapkan sebagai bencana nasional berdasarkan Keppres

Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2020).

Mengingat pentingnya informasi dan banyaknya manfaat dari sertifikat kematian serta tingginya angka kematian di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan review kepustakaan dengan judul "Tinjauan Format dan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Kematian di Rumah Sakit".

KAJIAN PUSTAKA

Medikolegal adalah jenis layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh profesional medis dengan menerapkan pengetahuan dan teknologi medis, dengan tujuan utama untuk memenuhi kebutuhan hukum serta mematuhi regulasi yang berlaku (Qosita, 2022). Keterampilan klinik yang harus dimiliki oleh seorang dokter umum dalam bidang medikolegal adalah prosedur medikolegal, pembuatan Visum et Repertum, pembuatan surat keterangan medis, penerbitan sertifikat kematian (Henky et al., 2017).

Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) adalah dokumen resmi yang disusun oleh fasilitas kesehatan dengan merujuk pada standar internasional dari WHO dan pedoman nasional yang ditetapkan oleh Litbangkes Kemenkes RI. Dokumen ini dikeluarkan oleh dokter yang bertanggung jawab untuk menjelaskan penyebab kematian seseorang (Rusman et al., 2022). Sertifikat kematian terdiri dari dua dokumen utama, yaitu Surat Keterangan Kematian (SKK) dan Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK), yang digunakan untuk mencatat informasi penting mengenai kematian seseorang. Sumber informasi dari SKK dan FKPK adalah rekam medis, autopsi verbal, dan pemeriksaan jenazah (Badan

Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Secara fisik, sertifikat kematian terdiri atas lima lembar, dua lembar pertama merupakan Surat Keterangan Kematian (SKK) serta tiga lembar berikutnya adalah Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Lima lembar tersebut dengan rincian lembar pertama diberikan kepada keluarga, lembar kedua untuk Litbang Kemkes, lembar ketiga untuk dinas Kesehatan, lembar keempat untuk Badan Litbang Kemkes, dan lembar kelima untuk arsip rumah sakit (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Surat Keterangan Kematian terdiri atas identitas jenazah dan laporan penting terkait kematian, tanpa disertai dengan kolom penyebab kematian. SKK diserahkan kepada keluarga jenazah. Surat ini bermanfaat bagi keluarga jenazah seperti pembuatan akta kematian, izin pemulasaran, asuransi, dan hal-hal lain yang berhubungan dengan aspek hukum/kependudukan (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). FKPK terdiri atas informasi yang terdapat pada SKK ditambah dengan keterangan penyebab kematian multiple sesuai dengan *International Classification of Disease* (ICD-10). FKPK adalah sumber data utama tentang kematian yang digunakan untuk menyusun laporan penyebab kematian di rumah sakit. Ini merupakan sumber statistik penting untuk membuat keputusan dalam upaya pencegahan penyakit atau kasus yang fatal (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Format Sertifikat Kematian secara umum terdiri atas tiga bagian yaitu identifikasi, laporan penting terkait kematian, dan autentikasi

(Cahya & Muhtaddin, 2022). Bagian identifikasi terdiri atas keterangan surat (no. surat, bulan / tahun kematian, nama RS / Puskesmas, kode RS / Puskesmas, no. urutan pencatatan kematian tiap bulan, no.rekam medis) dan identitas jenazah (nama lengkap, NIK, jenis kelamin, tempat / tanggal lahir, pendidikan, pekerjaan, alamat, status kependudukan (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Bagian laporan penting terkait kematian terdiri atas waktu meninggal, umur saat meninggal, tempat meninggal, rencana pemulasaran, penyebab kematian dengan kematian umur 7 hari ke atas (1a.penyebab langsung, 1.bc. penyebab antara, 1.d.penyebab dasar, 2.kondisi lain yang berperan terhadap kematian, tetap tidak terkait dengan bagian 1) dan Kematian pada usia 0-6 hari melibatkan situasi lahir mati, yang dapat disebabkan oleh faktor utama pada bayi, faktor tambahan pada bayi, faktor utama pada ibu, serta faktor tambahan pada ibu. rentang waktu, kode ICD-10 (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Bagian autentikasi terdiri atas nama dan tanda tangan pihak yang menerima serta nama dan tanda tangan dokter yang menerangkan (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Sertifikat kematian yang baik harus diisi dengan lengkap dan jelas, sehingga dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran kelengkapan dan kesesuaian format sertifikat kematian di rumah sakit dengan format baku dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ?
2. Bagaimana persentase kelengkapan pengisian sertifikat

- kematian di rumah sakit pada bagian identifikasi ?
3. Bagaimana persentase kelengkapan pengisian sertifikat kematian di rumah sakit pada bagian laporan penting terkait kematian ?
 4. Bagaimana persentase kelengkapan pengisian sertifikat kematian di rumah sakit pada bagian autentikasi ?
 5. Bagaimana persentase kelengkapan pengisian sertifikat kematian di rumah sakit berdasarkan kualitas pencatatan ?
 6. Apa faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian format dan ketidaklengkapan dalam pengisian sertifikat kematian ?

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh pemahaman tentang sejauh mana format dan isi sertifikat kematian sesuai serta lengkap, serta untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian dan kelengkapan dalam pengisian sertifikat tersebut.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini berfokus pada tinjauan pustaka yang dilakukan dengan mencari, mengumpulkan, mempelajari, dan menganalisis informasi inti dari berbagai sumber akademik yang terpercaya mengenai format dan kelengkapan pengisian sertifikat kematian. Sumber-sumber akademik yang digunakan, didapatkan melalui database penyedia, seperti google scholar dan situs jurnal terakreditasi nasional seperti Garuda. Pencarian dilakukan dengan kata kunci "Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK)", "Sertifikat Kematian", dan "Surat Keterangan Kematian (SKK)". Setelah melakukan analisis terhadap informasi yang tersedia, peneliti mengidentifikasi pokok-pokok

kesimpulan dan temuan penting dari kajian literatur yang relevan dengan topik penelitian tersebut..

Kriteria inklusi yang digunakan yaitu artikel berbahasa Indonesia dengan publikasi tahun 2013-2023 dan berisi informasi terkait format dan atau kelengkapan pengisian sertifikat kematian. Sedangkan, kriteria eksklusinya yaitu artikel terkait sertifikat kematian yang tidak ada pembahasan terkait format dan atau kelengkapan pengisian sertifikat kematian dan *unpublished full text*. Penulis mendapatkan total 4 artikel terkait dengan format sertifikat kematian dan 8 artikel terkait dengan kelengkapan pengisian sertifikat kematian dari rentang tahun 2013-2023.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Kelengkapan dan Kesesuaian Format Sertifikat Kematian

Penelitian terhadap sertifikat kematian di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember menunjukkan bahwa formulir tersebut mencakup identitas jenazah seperti nama, jenis kelamin, alamat, nomor rekam medis, tanggal lahir, agama, ruangan, tanggal atau jam masuk, tanggal atau jam meninggal, diagnosa meninggal, dan nama dokter yang bertanggung jawab. Namun, formulir tersebut belum mencantumkan tanda tangan saksi dan rincian penyebab kematian sesuai dengan standar ICD 10 (Putra & Khalifatulloh, 2021).

Formulir sertifikat kematian yang dikeluarkan oleh RSI Fatimah tidak terdapat komponen umur pasien yang meninggal, kode ICD 10 diagnosis penyebab kematian, selang waktu antara serangan dan kematian, penyebab langsung kematian, dan kondisi lain yang berperan terhadap kematian, tetapi

tidak terkait dengan penyebab langsung kematian (Rahmasari, 2022). Penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 terhadap sertifikat kematian yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit TK.II 03.05.01 Dustira Kota Cimahi. Pada formulir sertifikat kematian tersebut tidak terdapat komponen tempat dan tanggal lahir, cara pemulasaran, dan penyebab kematian (Rusman et al., 2022).

Penelitian ini dilaksanakan di 12 rumah sakit umum di Kota Padang untuk mengevaluasi kesesuaian format sertifikat kematian yang dikeluarkan oleh rumah sakit dengan format standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Persentase kesesuaian format tersebut dihitung dengan membandingkan jumlah bagian dalam format sertifikat kematian

masing-masing rumah sakit dengan jumlah bagian dalam format standar, kemudian hasilnya dikalikan 100%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata persentase kesesuaian format sertifikat kematian rumah sakit umum di Kota Padang adalah sebesar 40,92%. Rincian persentase kesesuaian tersebut adalah sebagai berikut : RSUP Dr. M. Djamil (36%), Bagian Forensik RSUP Dr. M. Djamil (45%), RS Tentara Dr. Reksodiwiryono (41%), RS PT. Semen Padang (39%), RS Yos Sudarso (38%), RS Bhayangkara Polda Sumbar (38%), RS Selaguri (38%), RSUD Rasidin Padang (38%), RSU Asri (38%), RS Islam Siti Rahmah (38%), RS Islam Ibnu Sina (34%), RSUC BMC (34%), dan RS Aisyiyah (34%) (Arief Syahputra et al., 2016).

Gambaran Kelengkapan Pengisian Sertifikat Kematian

Tabel 1. Hasil Penelitian Artikel

No	Judul	Hasil
1.	Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RSUP Persahabatan Januari 2014 (Suhartini et al., 2014)	<p>Identifikasi : Ada 82% data yang lengkap dan 18% data yang tidak lengkap. Komponen yang paling lengkap adalah nomor urut kematian dan nama lengkap, sementara yang paling tidak lengkap adalah nama rumah sakit (42%), nomor induk kependudukan (40%), dan nomor kartu keluarga (16%).</p> <p>Laporan penting terkait kematian : Persentase kategori lengkap sebesar 61% dan kategori tidak lengkap sebesar 38%. Komponen dengan persentase kelengkapan tertinggi adalah kode ICD-10 sebesar 96%, sedangkan komponen dengan persentase terendah adalah kondisi lain yang menyebabkan kematian sebesar 28%.</p> <p>Autentikasi : Persentase kategori lengkap sebesar 93% dan kategori tidak lengkap sebesar 7%. Tanda tangan dokter yang menjelaskan dan tanda tangan dokter yang melakukan diagnosis adalah komponen dengan tingkat kelengkapan tertinggi, mencapai 100%. Namun, nama pihak yang menerima memiliki tingkat kelengkapan terendah, yaitu 86%.</p>

	<p>Catatan yang baik : Persentase kategori lengkap sebesar 77% dan kategori tidak lengkap sebesar 23%. Komponen yang paling lengkap adalah tidak ada tip-ex, mencapai 100%, diikuti oleh tidak ada coretan sebesar 93%. Namun, komponen dengan kelengkapan terendah adalah tidak ada bagian yang kosong, hanya mencapai 40%.</p> <p>Rata-rata keseluruhan persentase kelengkapan sebesar 78,25%, sedangkan tidak lengkap sebesar 21,50%.</p>
<p>2. Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RS Antam Medika (Menna, 2016)</p>	<p>Identifikasi : Persentase kategori lengkap sebesar 97,24% dan kategori tidak lengkap sebesar 2,76%. Persentase per komponen identifikasi pada RS Antam Medika adalah nama sebesar 100%, jenis kelamin sebesar 100%, no.rekam medis sebesar 97,2%, tanggal lahir sebesar 91,6%.</p> <p>Laporan penting terkait kematian : Persentase kategori lengkap sebesar 80,3% dan kategori tidak lengkap sebesar 19,7%. Persentase per komponen laporan penting terkait kematian pada RS Antam Medika adalah waktu dan tempat kematian sebesar 100%, penyebab langsung sebesar 76,3%, penyebab antara sebesar 58,3%, penyebab dasar sebesar 79,1%, dan penyebab lain kematian sebesar 87,5%.</p> <p>Autentikasi : Persentase kategori lengkap sebesar 100% dan kategori tidak lengkap sebesar 0%. Persentase per komponen autentikasi pada RS Antam Medika adalah nama dokter sebesar 100%, tanda tangan dokter sebesar 100%, tanggal dan waktu sebesar 100%.</p> <p>Catatan yang baik : Persentase kategori lengkap sebesar 72,2% dan kategori tidak lengkap sebesar 27,8%. Persentase per komponen terciptanya catatan yang baik adalah tidak ada coretan sebesar 88,8%, tidak ada tipp-ex sebesar 100%, dan tidak ada bagian yang kosong sebesar 27,7%.</p> <p>Rata-rata keseluruhan persentase kelengkapan sebesar 87,43%, sedangkan tidak lengkap sebesar 12,57%</p>
<p>3. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian Di Rumah Sakit Atma Jaya (Namang, 2013)</p>	<p>Identifikasi : Persentase kategori lengkap sebesar 91,58% dan kategori tidak lengkap sebesar 8,41%. Komponen dengan persentase kelengkapan tertinggi adalah bulan/tahun, nama RS, kode RS, no.urut pencatatan kematian, nama lengkap, jenis kelamin, dan alamat tempat tinggal sebesar 100%.</p>

Komponen dengan persentase terendah adalah hubungan dengan kepala keluarga sebesar 73% dan no.KK sebesar 30%.

Laporan penting terkait kematian : Persentase kategori lengkap sebesar 59,8% dan kategori tidak lengkap sebesar 40,2%. Komponen dengan persentase kelengkapan tertinggi adalah penyebab utama bayi, penyebab lain bayi, penyebab utama ibu, dan penyebab lain ibu sebesar 100%. Komponen dengan persentase terendah adalah penyebab langsung kematian sebesar 16%, penyebab antara kematian sebesar 8%, penyebab dasar kematian sebesar 30%, kondisi lain yang menyebabkan kematian sebesar 16%, selang waktu dan kode ICD-10 sebesar 0%.

Autentikasi : Persentase kategori lengkap sebesar 70,16% dan kategori tidak lengkap sebesar 29,83%. Komponen dengan persentase kelengkapan tertinggi adalah nama dan tanda tangan dokter yang menerangkan sebesar 97% serta tanda tangan pihak yang menerima sebesar 95%. Komponen dengan persentase kelengkapan terendah adalah tanda tangan dokter yang mendiagnosa sebesar 19% dan nama dokter yang mendiagnosa sebesar 16%.

Catatan yang baik : Persentase kategori lengkap sebesar 66,67% dan kategori tidak lengkap sebesar 33,33%. Persentase per komponen terciptanya catatan yang baik adalah tidak ada coretan sebesar 100%, tidak ada tipp-ex sebesar 100%, dan tidak ada bagian yang kosong 0%.

Rata-rata keseluruhan persentase kelengkapan sebesar 72,05%, sedangkan tidak lengkap sebesar 27,94%.

- | | |
|---|---|
| <p>4. Hubungan Kelengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Penyebab Kematian Pasien di RS Sumber Waras Jakarta Tahun 2016 (Ningrum, 2016)</p> | <p>Persentase kelengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian di RS Sumber Waras sebesar 74,3% dan persentase ketidaklengkapan sebesar 25,7%.</p> |
| <p>5. Tingkat Kelengkapan Identitas Jenazah serta Kesesuaian Rangkaian Penyebab Kematian Pada Surat Keterangan Kematian di RSUP</p> | <p>Identifikasi : Persentase kategori lengkap sebesar 0% dan kategori tidak lengkap sebesar 100%. Komponen dengan persentase kelengkapan tertinggi adalah nama dan jenis kelamin sebesar 100%. Komponen dengan</p> |

	Sanglah Tahun 2017 (Dewi et al., 2020)	persentase kelengkapan terendah adalah pengisian nomor kartu keluarga sebesar 1,96%.
6.	Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Penyebab Kematian di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan Tahun 2019 (Simanjuntak et al., 2019)	<p>Identifikasi : Persentase kategori lengkap sebesar 40,5% dan kategori tidak lengkap sebesar 59,4%. Komponen dengan persentase kelengkapan tertinggi adalah tanggal kematian sebesar 92,7%. Komponen dengan persentase kelengkapan terendah adalah kelurahan dan kabupaten RS sebesar 52,1%.</p> <p>Laporan penting terkait kematian : Persentase kategori lengkap sebesar 28,9% dan kategori tidak lengkap sebesar 71,1%. Komponen dengan persentase kelengkapan tertinggi adalah penyebab langsung kematian sebesar 91,3%. Komponen dengan persentase kelengkapan terendah adalah terendah adalah mati rudapaksa sebesar 29,5%.</p> <p>Autentikasi : Persentase kategori lengkap sebesar 98,5% dan kategori tidak lengkap sebesar 1,5%.</p> <p>Catatan yang baik : Persentase kategori jelas sebesar 85,5% dan kategori tidak jelas sebesar 14,5%.</p>
7.	Tinjauan Kelengkapan Pengisian Surat Kematian Di RSUD Banten (Cahya & Muhtaddin, 2022)	<p>Identifikasi : Persentase kategori lengkap sebesar 61% dan kategori tidak lengkap sebesar 39%. Komponen dengan persentase kelengkapan tertinggi adalah nomor rekam medis dan nama sebesar 100%. Komponen dengan persentase kelengkapan terendah adalah nomor urut kematian, nomor pokok penduduk dan nomor induk penduduk sebesar (0%).</p> <p>Laporan penting terkait kematian : Persentase kategori lengkap sebesar 51% dan kategori tidak lengkap sebesar 49%. Komponen dengan persentase kelengkapan tertinggi adalah waktu meninggal sebesar 100%. Komponen dengan persentase kelengkapan terendah adalah nomor surat kematian sebesar 0%.</p> <p>Autentikasi : Persentase kategori lengkap sebesar 33% dan kategori tidak lengkap sebesar 67%. Komponen dengan persentase kelengkapan tertinggi adalah tanda tangan dokter dan nama dokter sebesar 100%. Komponen dengan persentase kelengkapan terendah adalah tanda tangan pelapor, nama pelapor, nomor KTP pelapor dan alamat pelapor sebesar 0%.</p> <p>Catatan yang baik : Persentase kategori lengkap sebesar 67% dan kategori tidak lengkap sebesar 33%. Persentase per</p>

	komponen terciptanya catatan yang baik adalah tidak ada coretan dan tidak ada Tipe-Ex sebesar 100%, tidak ada bagian kosong sebesar 0%.
8. Tinjauan Kelengkapan SMPK (Sertifikat Medis Penyebab Kematian) dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosa Kematian Pasien di RS Jiwa Soeharto Heerdjan (Hermansyah, 2014)	<p>Identifikasi : Komponen dengan persentase kelengkapan tertinggi adalah no.rekam medis, nama, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, dan alamat tempat tinggal sebesar 42,3%. Komponen dengan persentase kelengkapan terendah adalah no.KK sebesar 3,8%, kode RS/puskesmas dan no.urut pencatatan kematian sebesar 0%.</p> <p>Laporan penting terkait kematian : Komponen dengan persentase kelengkapan tertinggi adalah waktu meninggal, tempat meninggal, nama pemeriksa jenazah, dan waktu pemeriksaan jenazah sebesar 42,3%. Komponen dengan persentase kelengkapan terendah adalah penyebab utama bayi, penyebab lain bayi, penyebab utama ibu, dan penyebab lain ibu sebesar 0%.</p>

Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Format dan Ketidaklengkapan Pengisian Sertifikat Kematian

1. Petugas tidak mengetahui ketentuan format baku sertifikat kematian yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta rumah sakit milik Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat sehingga penerbitan sertifikat kematian mengacu kepada peraturan dari PUSKESAD (Pusat Kesehatan Angkatan Darat) (Rusman et al., 2022).
2. Pihak rumah sakit tidak mengetahui adanya format baku sertifikat kematian yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Arief Syahputra et al., 2016).
3. Rumah sakit tetap menggunakan format sertifikat kematian yang telah ditetapkan oleh standar dan prosedurnya, meskipun mereka sudah mengetahui adanya format baku yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, tanpa melakukan perubahan terhadap format tersebut. (Arief Syahputra et al., 2016).
4. Tidak adanya panduan pengisian sertifikat kematian di ruang perawatan (Suhartini et al., 2014).
5. Pelaksanaan analisis kuantitatif untuk sertifikat kematian tidak dilakukan secara optimal oleh karena terbatasnya jumlah petugas yang melakukan analisis (Suhartini et al., 2014).
6. Ketidaktahuan cara pengisian sertifikat kematian dengan benar dan tidak adanya tata cara dan pedoman pengisian sertifikat kematian, sehingga sulit mengetahui tugas dan tanggungjawab pengisian bagi para pemberi pelayanan medis seperti dokter (Namang, 2013).
7. Belum ada kebijakan dan SOP yang mengatur tentang

pengisian sertifikat (Menna, 2016).

8. Kurangnya perhatian petugas dalam pengisian sertifikat

kematian secara lengkap (Menna, 2016).

PEMBAHASAN

Gambaran Kelengkapan dan Kesesuaian Format Sertifikat Kematian

Berdasarkan penelitian-penelitian terkait format sertifikat kematian dapat kita lihat bahwa setiap rumah sakit memiliki format sertifikat kematian yang berbeda-beda. Namun, terdapat persamaan dalam hal komponen penyebab kematian yang tidak mengikuti pedoman ICD-10. Tidak tersedianya kolom penyebab kematian yang sesuai dengan pedoman ICD-10 akan menyebabkan penentuan penyebab dasar kematian menjadi tidak akurat sehingga penyusunan statistik mortalitas dan pelaporan penyebab kematian menjadi tidak optimal.

Setiap aspek yang tercantum dalam format sertifikat kematian memegang peran yang penting. Misalnya, tempat dan tanggal lahir penting untuk memverifikasi usia individu yang telah meninggal, rincian tentang proses pemulasaran penting untuk menentukan tata cara pengelolaan jenazah setelah kematian, baik melalui pemakaman maupun kremasi, dan informasi tentang penyebab kematian sangat vital untuk analisis tren penyakit, perencanaan intervensi kesehatan, pemantauan dan evaluasi program, serta untuk keperluan penelitian di bidang epidemiologi, biomedis, dan sosiomedis. Kolom penyebab kematian yang tidak tersedia dapat mengganggu proses pelaporan kematian dan mengurangi kualitas dari sertifikat kematian tersebut (Rusman et al., 2022). Selain itu, kolom nama dan tanda tangan dokter juga suatu hal yang penting karena merupakan suatu bentuk bukti

pertanggungjawaban oleh dokter yang memeriksa dan menyatakan jenazah telah meninggal dunia (Arief Syahputra et al., 2016).

Gambaran Kelengkapan Pengisian Sertifikat Kematian Bagian Identifikasi

Bagian identifikasi pada sertifikat kematian secara umum terdiri atas dua informasi, yaitu identitas RS yang mengeluarkan sertifikat kematian dan identitas jenazah. Identitas jenazah adalah kelengkapan data sosial jenazah, setidaknya terdapat nama lengkap dan nomor rekam medis (Cahya & Muhtaddin, 2022). Berdasarkan peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis Bab II Pasal 2 disebutkan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, 2008). Bagian identifikasi merupakan sub komponen dari rekam medis, sehingga pengisiannya harus lengkap dan jelas (Menna, 2016). Hal ini bertujuan untuk dapat menentukan siapa yang memiliki rekam medis tersebut, mencegah terjadinya kesalahan dalam penanganan, dan memberikan informasi medis yang tepat kepada pihak yang membutuhkan (Suhartini et al., 2014). Selain itu, pengisian bagian identifikasi yang tidak lengkap menyebabkan informasi pada sertifikat kematian tidak dapat dipertanggungjawabkan aspek kelegalannya, sehingga dalam perkara hukum tidak dapat dijadikan

landasan atau bukti (Cahya & Muhtaddin, 2022).

Setiap kolom pada bagian identifikasi memiliki peran penting, sehingga ketidaklengkapan akan memberikan dampak terhadap kualitas informasi pada sertifikat kematian. Dampak tidak terisinya kolom bulan/tahun adalah tidak diketahuinya bulan/tahun kematian jenazah. Dampak tidak terisinya kolom nama dan kode rumah sakit adalah tidak diketahuinya rumah sakit tempat pasien meninggal. Dampak tidak terisinya kolom nomor urut pencatatan kematian adalah nomor registrasi pasien menjadi tidak urut sesuai dengan formulir yang dikeluarkan oleh petugas rekam medis. Dampak tidak terisinya kolom nama lengkap adalah terjadinya kesalahan pada identitas pasien meninggal (Hermansyah, 2014).

Bagian identifikasi secara umum terisi secara lengkap tapi masih ada beberapa komponen yang tidak lengkap (Cahya & Muhtaddin, 2022). Persentase kelengkapan bagian identifikasi di RSUP Persahabatan sebesar 82%, RS Antam Medika sebesar 97,24%, RS Atma Jaya sebesar 91,58%, RSUP Sanglah sebesar 0%, RSU H.Adam Malik Medan sebesar 40,5%, RSU Banten sebesar 61%.

Setiap rumah sakit memiliki jumlah komponen bagian identifikasi pada sertifikat kematian yang berbeda-beda, sehingga tingkat kelengkapan pengisian tiap-tiap komponen juga berbeda-beda. Komponen dengan rata-rata tingkat kelengkapan terendah diantaranya nama rumah sakit, NIK, nomor KK, nomor urut kematian, nomor pokok penduduk, kode RS/puskesmas dan no.urut pencatatan kematian. Selain itu, kolom yang memuat identitas jenazah memiliki persentase kelengkapan yang tinggi, seperti nama lengkap, jenis kelamin,

tempat tanggal lahir, Alamat, dan nomor rekam medis.

Gambaran Kelengkapan Pengisian Sertifikat Kematian Bagian Laporan Penting Terkait Kematian

Bagian laporan penting terkait kematian pada sertifikat kematian terdiri atas informasi terkait kematian seperti waktu, umur, dan lokasi serta penulisan diagnosis penyebab kematian yang harus diisi oleh dokter yang merawat/mengobati pasien karena ia yang lebih mengetahui keadaan kesehatan dan perjalanan penyakit pasien (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Pengkodean penyakit / kecelakaan/ cedera dilakukan oleh petugas rekam medis (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Format kolom penyebab kematian di Indonesia mengikuti aturan dari *World Health Organization* (WHO) yang membagi atas 2 bagian untuk kematian umur 7 hari ke atas. Bagian pertama penyebab kematian akan dituliskan dalam bentuk hubungan sebab akibat dengan penyebab langsung pada bagian atas dan penyebab dasar pada bagian bawah, sedangkan bagian kedua berisi informasi terkait penyakit atau kondisi yang tidak berhubungan dengan bagian pertama tetapi berperan dalam menyebabkan kematian (Nathania et al., 2022). Isian lengkap diperlukan pada bagian kolom penyebab kematian, termasuk bagian I (a,b,c,d) dan bagian II. Namun, jika hanya satu penyakit yang teridentifikasi sebagai penyebab, bagian yang tidak relevan dapat dibiarkan kosong berdasarkan prinsip yang telah dijelaskan dalam teori (Simanjuntak et al., 2019). Di dalam bagian yang memperinci kematian pada masa awal kehidupan

(0-6 hari), yang mencakup kelahiran mati, terdapat empat poin yaitu penyebab utama bayi, penyebab lain bayi, penyebab utama ibu, dan penyebab lain ibu (World Health Organization, 1979).

Informasi yang terdapat pada bagian laporan penting terkait kematian bermanfaat sebagai sumber statistik mortalitas. Sertifikat kematian 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 et al., 2022). Pengisian kolom penyebab kematian di Indonesia hingga saat ini masih belum dilakukan sesuai dengan yang diharapkan (Nathania et al., 2022). Hal ini mengakibatkan, pelaporan data kematian sampai saat ini masih belum memadai dan belum terstandar menurut *International Classification of Diseases-10* atau ICD-10 (Nathania et al., 2022).

Persentase kelengkapan pengisian tiap-tiap komponen bagian laporan penting terkait kematian berbeda-beda. Persentase kelengkapan bagian laporan penting terkait kematian di RSUP Persahabatan sebesar 61%, RS Antam Medika sebesar 80,3%, RS Atma Jaya sebesar 59,8%, RSU H.Adam Malik Medan sebesar 28,9%, dan RSU Banten sebesar 51%.

Bagian laporan penting terkait kematian adalah bagian dengan persentase kelengkapan terendah dibandingkan dengan bagian-bagian yang lain. Setiap kolom pada bagian laporan penting terkait kematian memiliki peran penting, sehingga ketidaklengkapan akan memberikan dampak terhadap kualitas informasi pada sertifikat kematian. Dampak tidak terisinya kolom usia dan waktu meninggal adalah tidak diketahuinya

usia dan waktu meninggal pasien, sehingga data-data terkait angka mortalitas berdasarkan usia menjadi tidak lengkap (Hermansyah, 2014). Yang terpenting adalah pengisian kolom diagnosis penyebab kematian, karena bermanfaat untuk klaim asuransi. Oleh karena itu, kelengkapan data pada bagian laporan penting dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan dapat dijadikan sebagai bukti catatan yang dapat dipertanggungjawabkan (Cahya & Muhtaddin, 2022).

Gambaran Kelengkapan Pengisian Sertifikat Kematian Bagian Autentikasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis bab II pasal 3 disampaikan bahwa setiap pencatatan rekam medis harus memuat nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, 2008). Bagian autentikasi pada sertifikat kematian harus diisi secara lengkap karena bermanfaat sebagai tanda bukti keabsahan sertifikat kematian. Autentikasi dapat berupa nama dan tanda tangan, cap stempel, dan harus disertai gelar profesi dokter sesuai dengan ketentuan pengisian, sehingga sertifikat kematian tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (Namang, 2013).

Sertifikat kematian harus ditandatangani oleh dokter yang merawat, dokter jaga ruangan atau dokter IGD. Jika dokter yang merawat tidak berada di tempat pada saat kejadian, maka sertifikat kematian dapat diisi dan ditandatangani oleh dokter jaga (Badan Litbangkes Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Bagian autentikasi pada sertifikat kematian yang tidak diisi dengan lengkap akan menyebabkan informasi yang terdapat pada sertifikat kematian tidak dapat dipertanggungjawabkan aspek kelegalannya. Hal ini mengakibatkan sertifikat kematian tersebut tidak dapat dijadikan landasan atau bukti dalam perkara hukum (Cahya & Muhtaddin, 2022).

Persentase kelengkapan bagian autentikasi di RSUP Persahabatan sebesar 93%, RS Antam Medika sebesar 100%, RS Atma Jaya sebesar 70,16%, RSU H.Adam Malik Medan sebesar 98,5%, dan RSU Banten sebesar 33%. Bagian autentikasi adalah bagian dengan persentase kelengkapan tertinggi.

Gambaran Kelengkapan Pengisian Sertifikat Kematian berdasarkan Kualitas Pencatatan

Penilaian terhadap kualitas pencatatan dilaksanakan dengan meneliti keberadaan catatan yang tidak terbaca dan tidak lengkap. Proses ini melibatkan peninjauan baris per baris untuk mendeteksi adanya coretan, tipe-ex, dan bagian yang tidak diisi dalam catatan tersebut (Cahya & Muhtaddin, 2022). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis bab III pasal 5 ayat 5 dan 6 disampaikan bahwa dalam pencatatan rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, 2008). Jika terdapat kekurangan dalam rekam medis, petugas rekam medis berhak meminta petugas kesehatan untuk melengkapinya sebelum

dimasukkan ke dalam penyimpanan yang sesuai. Hanya rekam medis yang lengkap yang boleh dimasukkan ke dalam rak penajajaran (Menna, 2016).

Sertifikat kematian memiliki signifikansi penting dalam menegakkan standar pencatatan yang baik karena dapat memengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh dokter. Oleh karena itu, tiga kriteria utama pencatatan yang baik harus terpenuhi, yakni tidak ada coretan, tidak ada tipe-ex, dan tidak ada bagian yang tidak terisi (Suhartini et al., 2014). Persentase kelengkapan terkait kualitas pencatatan di setiap rumah sakit berbeda-beda, seperti di RSUP Persahabatan sebesar 77%, RS Antam Medika sebesar 72,2%, RS Atma Jaya sebesar 66,67%, RSU H.Adam Malik Medan sebesar 98,5%, dan RSU Banten sebesar 67%. Kriteria catatan yang baik dengan persentase terendah adalah tidak ada bagian yang kosong. Hal ini disebabkan oleh rendahnya tingkat kelengkapan pengisian sertifikat kematian.

Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Format dan Ketidaklengkapan Pengisian Sertifikat Kematian

Faktor penyebab ketidaksesuaian format dan ketidaklengkapan pengisian sertifikat kematian dapat berasal dari tiga pihak, yaitu pemerintah, rumah sakit, ataupun dari petugas yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pengisian sertifikat kematian.

Faktor penyebab dari pemerintah adalah tidak adanya pelaksanaan pelatihan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan kepada dokter dan petugas rekam medis serta sosialisasi kepada rumah sakit terkait sertifikat kematian. Hal ini menyebabkan terdapatnya beberapa rumah sakit

yang tidak mengetahui format baku sertifikat kematian dan para petugas tidak mengetahui cara pengisian sertifikat kematian dengan baik dan benar.

Faktor penyebab dari pihak rumah sakit adalah rumah sakit tidak melakukan evaluasi terkait format sertifikat kematian sehingga tidak melakukan perubahan Kembali sesuai dengan aturan baku dari Kementerian Kesehatan. Selain itu, analisis kuantitatif terhadap pengisian sertifikat kematian yang tidak maksimal, tidak adanya buku panduan di ruang perawatan, serta tidak adanya aturan tertulis dan SOP terkait penulisan dan pengisian sertifikat kematian. Hal ini menyebabkan pelaksanaan pembuatan dan pengisian sertifikat kematian tidak berjalan dengan maksimal karena tidak adanya aturan tertulis yang mengatur hal tersebut. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 disampaikan bahwa rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan Kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan kesehatan yang mengikuti standar pelayanan rumah sakit yang dibentuk berdasarkan standar profesi, standar pelayanan masing-masing tenaga kesehatan, Standar Prosedur Operasional, kode etik profesi dan kode etik Rumah Sakit (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, 2018). Oleh karena itu, rumah sakit perlu memiliki SOP untuk setiap jenis pelayanan yang diberikan.

Faktor penyebab dari pihak petugas adalah kurangnya perhatian petugas dalam pengisian sertifikat kematian secara lengkap. Hal ini menyebabkan petugas hanya mengisi bagian-bagian yang mereka rasa perlu untuk diisi tanpa mengikuti aturan yang telah ditetapkan. Selain

itu, petugas yang tidak mengikuti pelatihan pengisian sertifikat kematian juga dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian sertifikat kematian dan kesalahan dalam penulisan diagnosis karena tidak mengetahui aturan mortalitas. Berdasarkan pasal 13 UU nomor 44 Tahun 2009 disampaikan bahwa “setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, 2009)”. Setiap petugas atau tenaga kesehatan diharuskan bekerja dengan mengikuti SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan terkait format dan kelengkapan pengisian sertifikat kematian dapat kita simpulkan bahwa format dari sertifikat kematian yang dikeluarkan oleh rumah sakit di Indonesia masih banyak yang belum mengikuti format baku dari Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI. Gambaran kelengkapan pengisian sertifikat kematian jika diurutkan dari persentase tertinggi ke terendah yaitu bagian autentikasi, kualitas pencatatan yang baik, bagian identifikasi, dan bagian laporan penting terkait kematian. Secara keseluruhan, kelengkapan pengisian sertifikat kematian pada beberapa rumah sakit di Indonesia masih rendah.

Faktor penyebab ketidaksesuai format adalah ketidaktahuan pihak rumah sakit terhadap format baku serta pihak rumah sakit yang tidak melakukan evaluasi dan perubahan dari format

sertifikat kematian. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian adalah tidak adanya pedoman pengisian, tidak adanya peraturan dan SOP pengisian sertifikat kematian, kurangnya perhatian, dan analisis kuantitatif yang belum optimal.

Untuk kedepannya, pihak rumah sakit sebaiknya melakukan evaluasi terhadap format Sertifikat Medis Penyebab Kematian dan menyusun kembali format sesuai dengan pedoman dari Kemenkes, seperti data yang tidak ada dipanduan perlu dihilangkan serta menambahkan poin format yang tidak ada. Selain itu, rumah sakit sebaiknya mempertimbangkan untuk menghubungkan data rumah sakit dengan data kependudukan. Terkait informasi yang sudah pasti sama dan tidak mengalami perubahan yaitu identitas rumah sakit, seperti nama dan kode rumah sakit sebaiknya dicantumkan secara langsung pada lembar format yang dicetak oleh rumah sakit, sehingga tidak perlu untuk ditulis berulang kali.

Kementerian kesehatan sebaiknya melakukan pelatihan kepada dokter dan petugas terkait seperti petugas rekam medis yang melengkapi atau mengisi sertifikat kematian. Pelatihan kepada dokter bertujuan supaya dokter dapat menuliskan penyebab kematian sesuai dengan standar Penulisan Sertifikat Medis Penyebab Kematian. Pelatihan kepada petugas rekam medis yang bertujuan supaya petugas rekam medik dapat melakukan pemilihan final *Underlying Cause of Death* untuk kasus kematian yang terjadi di rumah sakit, menuliskan kode ICD-10, dan melakukan entri data SMPK.

Peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor penyebab ketidaksesuaian format dan ketidaklengkapan pengisian

sertifikat kematian di rumah sakit, ketepatan dan keakuratan diagnosis yang terdapat di sertifikat kematian yang dikeluarkan oleh rumah sakit, uji signifikansi untuk mengetahui adanya pengaruh antara kelengkapan pengisian sertifikat kematian terhadap keakuratan penyebab dasar kematian, serta dampak dari ketidaksesuaian format dan ketidaklengkapan pengisian sertifikat kematian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief Syahputra, A., Susanti, R., & Mulyani, H. M. (2016). Gambaran Format dan Tata Cara Pengeluaran Surat Keterangan Kematian pada Rumah Sakit di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 103-110. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.452>
- Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Pedoman Pengisian Surat Keterangan Kematian dan Formulir Keterangan Penyebab Kematian*.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Jumlah Korban Meninggal, Hilang, dan Terluka Terkena Dampak Bencana Per 100.000 Orang*. https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1246/sdgs_13/1
- 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.
- Dewi, T. R. K., Yulianti, K., & Rustyadi, D. (2020). Tingkat Kelengkapan Identitas Jenazah serta Kesesuaian Rangkaian Penyebab Kematian pada Surat Keterangan Kematian di RSUD

- Sanglah Tahun 2017. *JMU (Jurnal Medika Udayana)*, 9(11), 85-90. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/71027/38659/>
- Henky, Yulianti, K., Alit, I. B. P., & Rustyadi, D. (2017). *Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal* (P. G. Sudira, P. Wardani, I. H. Sundariyati, I. G. H. Ganesha, I. S. Darmayanti, & M. R. Saraswati (eds.); 1st ed.). Udayana University Press.
- Hermansyah, S. (2014). *Tinjauan Kelengkapan SMPK (Sertifikat Medis Penyebab Kematian) dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosa Kematian Pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerharto Heerdjan*. Universitas Esa Unggul.
- Juyal, D., Kumar, A., Pal, S., Thaledi, S., Jauhari, S., & Thawani, V. (2020). Medical certification of cause of death during COVID-19 pandemic - a challenging scenario. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(12), 5896. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1435_20
- Menna, A. D. (2016). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di Rumah Sakit Antam Medika*. Universitas Esa Unggul.
- Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 Nomor 162/ MENKES/PB/I/2010, 1 (2010).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, 1 (2008).
- Namang, M. B. T. (2013). *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian Di Rumah Sakit Atma Jaya*. Universitas Esa Unggul.
- 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.
- Ningrum, R. P. (2016). *Hubungan Kelengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Penyebab Kematian Pasien di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Tahun 2016*. Universitas Esa Unggul.
- Payne-James, J., Jones, R., Karch, S. B., & Manlove, J. (2011). *Simpson's Forensic Medicine* (13th ed.). Hodder Arnold.
- Putra, D. S. H., & Khalifatulloh, B. D. D. (2021). Desain Ulang Formulir Sertifikat Kematian Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Tahun 2019. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(3), 450-460. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i3.2226>
- Qosita. (2022). *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan Tahun 2018 dan 2019 Mengenai Aspek Fikih dan Aspek Medikolegal Penggunaan Kadaver Pada Praktikum Anatomi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rahmasari, Y. V. (2022). *Redesain Formulir Sertifikat Penyebab Kematian di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi*. Politeknik Negeri Jember.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, 12

- (2009).
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, 8 (2018).
- Rusman, A. A., Triningtyas, A. Y., & Mahendra, M. D. (2022). Format dan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian di Rumah Sakit TK. II 03.05.01 Dustira Kota Cimahi Tahun 2020. *Jurnal Medika Kartika*, 5(4), 378-387.
- Simanjuntak, E., Ginting, A., Perekam, P. D., & Infokes, D. (2019). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Penyebab Kematian di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 75-83. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5358>
- Suhartini, E., Persahabatan, R., Jalan Persahabatan Raya No, J., Jakarta Timur, K., & Jakarta, D. (2014). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian Di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Januari 2014. *Jurnal Inohim*, 2(2), 133-139.
- Windasari, N., Adibah, N., & Sayusman, C. (2019). Gambaran Pengetahuan dan Keterampilan Dokter tentang Pengisian Penyebab Kematian Medis (Medical Cause of Death) Berdasarkan Standar ICD-10 di RS Tersier di Bandung. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 325-330.
- World Health Organization. (1979). *Medical Certification of Cause of Death: Instructions for Physicians on Use of International Form of Medical Certificate of Cause of Death*.