



Kelengkapan Pengisian Surat Keterangan Kematian Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X

Yuliana Pratiwi¹, Andi Suhenda¹, Fery Fadly¹, Ayu Rahayu Lestari⁴¹

¹Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Yulianapratiwi992@gmail.com, andi.suhenda@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id,
fery.fadly@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id, ayu.tari92@gmail.com

Keywords:

Completeness;
Death certificate;
Mortality;
Hospital

ABSTRACT

Incorrect completion of death certificates can hinder the identification of causes of death and reduce the quality of mortality data. This study aims to evaluate the completeness of death certificates for inpatients at Hospital X in 2023. The study used a quantitative approach with a descriptive design and total sampling technique. The study population consisted of all SKK for inpatients in 2023 (N = 72). Data collection was conducted through document review using a structured checklist compiled based on the theory of quantitative analysis of medical records. The data processing involved collecting, editing, tabulating, and presenting the data. The results showed that the highest completeness was found in the items of name of the person who filled out the form and day/date of death at 100%, while the lowest completeness was found in the items of occupation at 42% and gender at 75%. This incompleteness reflects the low awareness of doctors regarding the importance of accurately filling out SKK. In conclusion, although some components have been filled out completely, there are still items that need improvement. Hospitals are advised to consistently implement quantitative analysis SOPs and improve the understanding of medical personnel to support the accuracy of death reporting and health policy decision-making.

Kata Kunci

Kelengkapan;
Surat Keterangan
Kematian;
Mortalitas;
Rumah Sakit

ABSTRAK

Pengisian Surat Keterangan Kematian (SKK) yang tidak sesuai standar dapat menghambat identifikasi penyebab kematian dan menurunkan kualitas data mortalitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian SKK pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2023. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif serta teknik total sampling. Populasi penelitian terdiri dari seluruh SKK pasien rawat inap tahun 2023 (N = 72). Pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen menggunakan checklist terstruktur yang disusun berdasarkan teori analisis kuantitatif rekam medis. Proses pengolahan data meliputi tahap collecting, editing, tabulating, dan penyajian data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan tertinggi terdapat pada item nama pengisi dan hari/tanggal meninggal 100%, sementara kelengkapan terendah dijumpai pada item pekerjaan 42% dan jenis kelamin 75%. Ketidaklengkapan ini mencerminkan rendahnya kesadaran dokter terhadap pentingnya pengisian SKK secara akurat. Kesimpulannya, meskipun beberapa komponen telah terisi lengkap, masih ditemukan item yang memerlukan perbaikan. Rumah sakit disarankan untuk menerapkan SOP analisis kuantitatif secara konsisten dan meningkatkan pemahaman petugas medis guna mendukung akurasi pelaporan kematian serta pengambilan keputusan kebijakan kesehatan.

Korespondensi Penulis:

Yuliana Pratiwi,
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya,
Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Program
Studi Diploma III Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan
Jl. Cilolohan, Kahuripan, Kec. Tawang, Kota Tasikmalaya,
Jawa Barat.
Telepon : +6285523751321
Email: yulianapratiwi992@gmail.com

Submitted : 05-Sept-2025; Accepted : 26-Sept-2025;

Published : 27-Sept-2025



Copyright (c) 2024 The Author (s)

This article is distributed under a Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC
BY-SA 4.0)



1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat secara paripurna sebagaimana diatur dalam [1]. Salah satu aspek penting dalam pelayanan rawat inap adalah pencatatan rekam medis, termasuk pembuatan Surat Keterangan Kematian (SKK) ketika pasien meninggal dunia [2]. Rekam medis sendiri mencakup identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang diberikan, dan berfungsi sebagai dokumen vital dalam mendukung akurasi pelaporan kesehatan [3]. Dalam konteks ini, SKK memiliki peran vital dalam pencatatan data mortalitas karena menjadi dasar dalam menyusun statistik penyebab kematian [4].

Meskipun demikian, praktik pengisian SKK di lapangan masih menghadapi beberapa kendala. Faktor penyebabnya antara lain kurangnya pemahaman petugas medis mengenai pentingnya pencatatan data, belum adanya analisis kuantitatif mengenai tingkat kelengkapan SKK, serta faktor manusia seperti kesalahan pengisian dan keterbatasan waktu [5]. Ketidaksesuaian dalam pengisian data menyebabkan informasi menjadi tidak akurat, yang pada akhirnya dapat mengganggu proses pengambilan keputusan dan penyusunan kebijakan kesehatan, baik di tingkat rumah sakit maupun pemerintah [6]. Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 Januari 2025 di Rumah Sakit X terhadap 10 SKK menunjukkan bahwa masih ditemukan ketidaklengkapan pada bagian pekerjaan 30%, agama 20%, jenis kelamin 10%, dan nama terang dokter 10%. Selain itu, terdapat pula kekeliruan dalam pencatatan administratif pada 20% dokumen. Kondisi ini mempertegas pentingnya evaluasi terhadap kualitas pengisian SKK di fasilitas pelayanan kesehatan.

Beberapa penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh [7] dan [6], telah meninjau kelengkapan SKK melalui pendekatan *literature review*. Sementara itu, penelitian oleh [8] mengangkat aspek analisis kuantitatif, namun fokusnya pada resume medis, bukan SKK. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan pendekatan kuantitatif untuk mengukur secara langsung tingkat kelengkapan pengisian SKK, khususnya pada rumah sakit yang menjadi objek kajian.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian Surat Keterangan Kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit X. Secara khusus, penelitian ini berupaya mengidentifikasi kelengkapan identitas pasien, mengkaji isi laporan penting, mengevaluasi autentikasi penulis, serta menganalisis kesesuaian pencatatan dengan standar yang berlaku.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Pendekatan kuantitatif dipilih karena sesuai untuk mengukur dan menggambarkan tingkat kelengkapan pengisian Surat Keterangan Kematian (SKK) secara numerik. Penelitian deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai fenomena yang sedang terjadi tanpa melakukan manipulasi variable statistic [9]. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit X, dimulai dari bulan Januari hingga April 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Surat Keterangan Kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2023 yang berjumlah 72 dokumen. Mengingat jumlah populasi tidak terlalu besar, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Variabel yang dikaji dalam penelitian ini adalah kelengkapan pengisian Surat Keterangan Kematian pasien rawat inap.

Instrumen penelitian berupa checklist penilaian kelengkapan SKK, checklist disusun berdasarkan teori analisis analisis kuantitatif kelengkapan rekam medis yang meliputi aspek identifikasi pasien, laporan penting, autentikasi, serta pencatatan yang baik [10].

Tahapan pengolahan data meliputi *collecting*, yaitu mengumpulkan data dari checklist observasi, editing, yaitu pengecekan ulang untuk memastikan keakuratan data, tabulating, yaitu penyusunan data ke dalam bentuk tabel, dan penyajian data, yakni penyusunan data dalam bentuk tabel, grafik, serta narasi. Analisis data dilakukan dengan metode analisis deskriptif univariat untuk menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diamati.

3. HASIL DAN ANALISIS

Hasil penelitian analisis kuantitatif terhadap surat keterangan kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit X, yang melibatkan sampel sebanyak 72 surat keterangan kematian, menunjukkan data hasil observasi yang terdiri dari beberapa komponen, antara lain identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi, dan pencatatan yang baik, yang dirinci sebagai berikut:

Tingkat kelengkapan pada nomor kematian, jenis kelamin, agama, dan pekerjaan menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan dalam ketelitian pengisian. Nomor kematian merupakan identitas unik yang penting dalam administrasi kependudukan dan legalitas sehingga ketidaklengkapan dapat menghambat proses administrasi keluarga [11]. Rendahnya kelengkapan pekerjaan 42% juga menjadi perhatian karena informasi ini berkaitan dengan status



sosial-ekonomi dan berdampak pada pengurusan asuransi maupun dokumen hukum keluarga [12]. Ketidak lengkapan jenis kelamin 75% dapat mengganggu akurasi data demografis dan perencanaan layanan kesehatan, sejalan dengan teori bahwa identitas pasien termasuk jenis kelamin merupakan bagian penting dari data sosial dalam rekam medis [13]. Jenis kelamin juga hal yang penting untuk mengurus pemulasaran jenazah dikarenakan antara Perempuan dan laki-laki ada perbedaan proses. Kelengkapan nama pengisi yang mencapai 100% mencerminkan kepatuhan terhadap prinsip autentifikasi pengisi dokumen sebagaimana dijelaskan dalam teori rekam medis [14].

Tabel 1. Kelengkapan Pengisian Surat Keterangan Kematian Komponen Identifikasi

No	Identifikasi	Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
1	No Kematian	67	93%	5	7%
2	Nama pengisi	72	100%	0	0%
3	Jabatan	71	99%	1	1%
4	Alamat	58	81%	14	19%
5	Nama Pasien	69	96%	3	4%
6	Jenis Kelamin	54	75%	18	25%
7	Tempat Lahir	69	96%	3	4%
8	Agama	56	78%	16	22%
9	Pekerjaan	30	42%	42	58%

Tabel 2. Kelengkapan Pengisian Surat Keterangan Kematian Komponen Laporan yang Penting

No	Laporan yang penting	Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
1	Disebabkan/Penyebab	70	97%	2	3%
2	Waktu Kematian	72	100%	0	0%
3	Hari/Tanggal				
	Jam	69	96%	3	4%

Kelengkapan pada Tabel 2. mencapai 100% pada waktu kematian hari/tanggal menunjukkan bahwa pengisi dokumen memahami pentingnya komponen ini dalam validasi data kependudukan dan legalitas, yang sesuai dengan ketentuan bahwa waktu kematian harus dicantumkan dalam SKK [14]. Hal tersebut menunjukkan bahwa kesadaran petugas tinggi terhadap pengisian waktu kematian pasien. Walaupun persentase penyebab kematian mencapai 97%, ketidaklengkapan pada beberapa dokumen tetap dapat menimbulkan dampak serius terhadap pelaporan statistik kesehatan serta administrasi hukum keluarga [15]. Jam kematian yang belum mencapai 100% menunjukkan kurangnya ketelitian, padahal teori menegaskan bahwa jam kematian merupakan bagian wajib dari autentifikasi waktu kematian pasien [14].

Tabel 3. Kelengkapan Pengisian Surat Keterangan Kematian Komponen Autentifikasi

No	Autentifikasi	Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
1	Nama terang dokter	70	97%	2	3%
2	Tanda tangan dokter	71	99%	1	1%

Menurut Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023 Pasal 296 dijelaskan bahwa “setiap catatan rekam medis harus dibubuhinya nama, waktu dan tanda tangan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan atau tindakan”. Pada tabel 3. nama terang dokter 97% dan tanda tangan dokter 99% menunjukkan pengisian yang baik namun belum sempurna masih ada dokter pengisi SKK belum sadar akan



pentingnya autentifikasi ini. Autentifikasi merupakan elemen legal penting dalam SKK karena menjadi bukti identitas tenaga medis yang bertanggung jawab terhadap kebenaran dokumen [17]. Ketidaklengkapan pada komponen ini dapat mengurangi kekuatan legal dokumen dan berpotensi menimbulkan ketidakjelasan dalam pertanggungjawaban apabila diperlukan untuk proses hukum [18]. Selain itu, autentifikasi yang tidak tepat dapat berdampak pada validitas data administratif dan hak keluarga atas dokumen resmi [19]. Hal ini bisa disebabkan oleh Tingkat kesadaran dokter pengisi SKK belum sepenuhnya peduli betapa pentingnya autentifikasi dalam SKK.

Tabel 4. Kelengkapan Pengisian Surat Keterangan Kematian Komponen Pencatatan yang Benar

No	Pencatatan yang Benar	Benar		Tidak Benar	
		n	%	n	%
1	Pencatatan yang jelas	100%	0	0%	100%
2	Cara Pembetulan Kesalahan	54%	33	46%	54%
3	Singkatan	100%	0	0%	100%
4	Penutupan	44%	40	56%	44%

Meskipun pencatatan yang jelas dan penggunaan singkatan sudah sesuai pedoman 100%, komponen pembetulan kesalahan 54% dan penutupan 44% masih rendah. Teori menyebut bahwa kesalahan penulisan tidak boleh dihapus, tetapi dicoret satu kali dan diperbaiki dengan penulisan ulang disertai tanggal dan tanda tangan untuk mencegah manipulasi data [17]. Demikian pula, penutupan dokumen yang belum terisi harus dilakukan dengan memberikan garis vertikal, horizontal, diagonal, atau zigzag untuk mencegah penambahan informasi tidak sah [17]. Ketidakpatuhan terhadap pedoman tersebut dapat membuka peluang kesalahan administratif dan melemahkan reliabilitas dokumen rekam medis [20]. Hal tersebut dikarenakan agar dokumen tetap terjaga keasliananya, seperti dilakukan pembetulan kesalahan hanya dengan mencoretnya satu kali agar tulisan sebelumnya masih terbaca.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 72 Surat Keterangan Kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit X, terdapat komponen dengan tingkat kelengkapan tertinggi yaitu nama pengisi, waktu kematian, dan singkatan yang mencapai 100%, sedangkan kelengkapan terendah ditemukan pada item pekerjaan sebesar 42%, penutupan dokumen 44%, dan pembetulan kesalahan sebesar 54%. Meskipun sebagian besar komponen sudah terisi dengan baik, masih terdapat data yang tidak lengkap yang dapat memengaruhi keakuratan informasi, validitas pelaporan, serta efektivitas pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit disarankan untuk menetapkan dan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) analisis kuantitatif secara konsisten di seluruh unit pelayanan, serta meningkatkan kesadaran dan pemahaman petugas medis terhadap pentingnya pengisian dokumen secara lengkap dan benar. Dikarenakan kelengkapan pengisian ini berpengaruh dalam pengolahan data, pelaporan mortalitas terkait kematian pasien akan terhambat jika SKK masih belum lengkap pengisinya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada kedua orang tua, dosen pembimbing, dan pihak Rumah Sakit atas bimbingan, dan dukungan yang diberikan.

REFERENSI

- [1] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021, "Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan," 2021.
- [2] I. Y. Sulastri, Y. Syahidin, E. Gunawan, and J. Sukmawijaya, "Rancang Bangun Sistem Informasi Surat Keterangan Kematian Pasien Rawat Inap Menggunakan Metode Extreme Programming," *Jurnal Teknologi Sistem Informasi dan Aplikasi*, vol. 6, no. 2, pp. 110–124, Apr. 2023, doi: 10.32493/jtsi.v6i2.29691.
- [3] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis," 2022.



- [4] Cahya and E. Muhtaddin, "Review Of Completeness Of Death Certificate Filling At Banten," *Journal Of Applied Health Research And Development*, pp. 1–22, 2022.
- [5] A. R. Safitri, D. Rosmala Dewi, N. Yulia, and N. Aula Rumana, "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan Overview of Completeness of Inpatient Medical Record Filling in Hospitals As-Syifa South Bengkulu," *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, vol. 2, no. 1, p. 1, 2022.
- [6] Fitriani, E. Rachmawati, N. Nuraini, and I. Muflihat, "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Penyebab Kematian di Rumah Sakit :Literature Review," *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, vol. 3, no. 3, pp. 223–866, Jun. 2022.
- [7] F. A. Marwin, R. Susanti, F. Fortuna, N. Windasari, R. Rustam, and Hasmiwati, "Gambaran Format dan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Kematian di Rumah Sakit : Sebuah Tinjauan Pustaka," *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, vol. 4, pp. 2622–2640, Jul. 2024, doi: 10.33024/mahesa.v4i7.14520.
- [8] N. Sawondari, G. Alfiansyah, and I. Muflihat, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian ResUME Medis di RMKITAL dr. Ramelan Surabaya," *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, pp. 211–220, Mar. 2021.
- [9] I. Masturoh and N. Anggita, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2018.
- [10] L. Widjaya, *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis*, Pertama. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2018.
- [11] P. P. Sasongko and I. Herianto, "Kajian Penulisan Surat Keterangan Kematian Rumah Sakit 'XYZ,'" *Action Research Literate*, vol. 8, no. 11, pp. 3127–137, Nov. 2024, Accessed: Apr. 15, 2025. [Online]. Available: <https://arl.ridwaninstitute.co.id/index.php/arl>
- [12] N. N. M. D. Saraswati, I. W. W. Karsana, and R. R. R. Wasita, "Analisis Efektivitas Sistem Keterangan Kematian di Rumah Sakit Daerah Mangusada," *Jurnal Pendidikan Tambusa*, vol. 8, no. 3, pp. 40029–40039, 2024.
- [13] H. Novita, I. Hasanah, and R. Samora, "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Demografi: Fertilitas, Mortalitas, dan Migrasi Dalam Konteks Perilaku Konsumen," *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, vol. 11, no. A, pp. 112–119, Jan. 2025, doi: <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/9565>.
- [14] J. N. Hamdani, "Studi Literatur Gambaran Tentang Proses Pembuatan Surat Keterangan Kematian di Rumah Sakit," 2020.
- [15] A. J. Rusdi, R. D. Prisusanti, and R. A. R. Ularan, "Systematic Review Keakuratan Underlying Cause of Death (UCOD) pada Sertifikat Kematian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan," *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, vol. 10, no. 1, pp. 57–65, Jun. 2022, doi: 10.47007/inohim.v10i1.414.
- [16] Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, "Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan," 2023.
- [17] H. A. Asih, Soraya, and A. Budiman, *Audit Kuntitatif Pendokumentasian Rekam Medis*, 1st ed. Malang: Literasi Nusantara Abadi, 2022.
- [18] N. Mayolia, Sy. E. Daniati, and T. P. Sari, "Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center Tahun 2020," *urnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, vol. 2, no. 1, pp. 27–41, 2020, [Online]. Available: <https://jom.hpt.ac.id/index.php/rmk>
- [19] H. D. J. Pohan, S. A. Meliala, and M. A. Ilham, "Analisis Autentifikasi Dokumen Rekam Medis di RSU Tere Margareth," *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, vol. 3, no. 8, pp. 2491–2501, Jul. 2023, doi: 10.33024/mahesa.v3i8.10813.
- [20] B. Yunus, "Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Penyakit Hernia Dengan Metode Analisis Kuantitatif," *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (J-MIAK)*, vol. 01, no. 01, pp. 1–10, 2018, doi: <https://doi.org/10.32585/jmjak.v1i1.121>.