Rekam Medis Manual Dan Digital Sebagai Data Ante Mortem: Studi Kasus Bencana Masal

(Manual And Digital Dental Record As An Ante Mortem Data: Mass Disaster Studi Case)

Masniari Novita[1], Jason Jonathan Hamid[2]
[1] Departemen Odontologi Forensik, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember, Indonesia
[2] Indonesia International Institute for Life Sciences

Abstrak

Pemberlakuan PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik telah ditindaklanjuti oleh PB PDGI dengan menyiapkan aplikasi Rekam Medis Elektronik (RME) PB PDGI yang terkoneksi dengan aplikasi Satu Sehat dari Kemenkes. Hal ini merupakan suatu terobosan yang baik dan sangat berguna dalam bidang odontologi forensik khususnya dalam proses identifikasi gigi. Proses identifikasi dari gigi geligi dilakukan dengan membandingkan rekam medis yang diperoleh dari dokter gigi atau Rumah Sakit dengan data gigi yang diperoleh saat melakukan pemeriksaan jenasah. Kelengkapan data rekam medis pasien yang diperoleh dari dokter gigi merupakan sumber data akurat dalam proses identifikasi. Korban kecelakaan pesawat terbang dalam pemeriksaan jenasah ditemukan banyak perawatan tumpatan pada gigi geligi korban. Tumpatan amalgam ditemukan pada gigi 25, 44, 46 dan 47; sedangkan tumpatan sewarna gigi ditemukan pada gigi 15,16,17, 24, 26, 27, 28 dan beberapa gigi lainnya. Berdasarkan radiograf ditemukan adanya perawatan saluran akar pada gigi 26. Tim AM melakukan penggalian informasi melalui keluarga terdekat korban untuk mengetahui dokter gigi dari korban semasa hidup. Dokter gigi yang pernah merawat korban dengan sukarela menyerahkan semua rekam medis milik korban yang telah disimpan selama hampir 12 tahun. Proses identifikasi dilakukan dengan membandingkan data dari dokter gigi dan data jenasah. Tim melakukan perbandingan pada beberapa gigi dan mendapatkan kesesuaian. Berdasarkan rekam medis tersebut korban dapat teridentifikasi. Data rekam medis baik fisik maupun elektronik harus dapat disimpan selama mungkin karena merupakan sumber data AM dalam proses identifikasi jenasah

Kata Kunci: Data AM, Rekam medis, Tumpatan

Abstract

Implementation of PMK No. 24 of 2022 concerning Electronic Medical Records has been followed up by PB PDGI by preparing the PB PDGI Electronic Medical Record (EMR) application which is connected to the Satu Sehat application from the Indonesian Ministry of Health. This is a breakthrough that is highly valuable in the field of forensic odontology, particularly in the tooth identification procedure. The procedure of identifying teeth involves comparing medical information collected from a dentist or hospital with dental data gathered while examining the body. Complete patient medical record data acquired from the dentist provides accurate information in the identification procedure. During the autopsy, the victim was found to have many tooth fillings. Amalgam fillings were found on teeth 25, 44, 46, and 47; while tooth-colored fillings were found on teeth 15, 16, 17, 24, 26, 27, 28, and several other teeth. Based on the radiograph, it was found that there was root canal treatment on tooth 26. The AM Team conducted information-digging through the victim's closest family to find out the victim's dentist during his lifetime. The dentist who had treated the victim was then voluntarily handed over all of the victim's medical records which had been kept for almost 12 years. The identification process was carried out by comparing data from both the dentist and the corpse. The team was able to successfully identify the victim using the medical record from the dentist by comparing it with the corpse. Medical record data, both physical and electronic, must be stored as long as possible as it plays a vital role as an AM data in the identification process.

***Keywords**: AM data, Medical record, Tooth fillings*

Korespondensi (*Correspondence*) : Masniari Novita. Departemen Odontologi Forensik, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember, Jl. Kalimantan No 37, Jember, Indonesia. Email: masniari@unej.ac.id

Bencana menurut Undang-Undang Nomer 24 Tahun 2007 adalah peristiwa yang mengancam kehidupan dan penghidupan masyarakat, baik oleh faktor alam dan atu faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis. Korban bencana adalah orang atau sekelompok orang yang menderita atau meninggal dunia akibat bencana.[1] Kecelakaan pesawat terbang termasuk dalam bencana tertutup atau *closed disaster* yaitu suatu kondisi bencana dimana banyak individu yang meninggal yang termasuk dalam satu kelompok orang dengan data yang dapat diidentifikasi dengan pasti seperti *passenger list*. Pada kasus bencana tertutup biasanya data AM (*Ante Mortem*) lebih mudah didapat karena nama penumpang telah diketahui.[2]

Proses identifikasi adalah suatu proses menentukan identitas seseorang dengan membandingkan data korban semasa hidup atau data AM dan data korban setelah meninggal atau data PM (*Post Mortem*). Dalam kasus bencana akan dibentuk tim DVI (*Disaster Victim Identification*) yang dipimpin oleh pihak dari Kepolisian dengan menggunakan panduan DVI *Guideline* yang dikeluarkan oleh INTERPOL. Tim DVI terdiri dari ahli berbagai bidang seperti dokter forensik, dokter gigi forensik, ahli sidik jari, ahli DNA, ahli sidik jari dan lainnya.[2]

Dokter gigi forensik dalam tim ini akan melakukan pencarian, pemeriksaan dan analisis data gigi geligi. Data yang paling akurat dalam melakukan identifikasi melalui gigi adalah adanya *dental record* yang baik dan lengkap. Dokter gigi mempunyai kewajiban untuk membuat, mengisi data dan menyimpan dental record dari pasiennya. Dental record harus memuat identitas pasien, riwayat pemeriksaan dan perawatan gigi serta odontogram.[3] PDGI telah mengeluarkan Panduan Rekam Medis

Kedokteran Gigi tahun 2015, dan bahkan saat ini telah ada PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik yang telah ditindaklanjuti oleh PB PDGI dengan menyiapkan aplikasi Rekam Medis Elektronik (RME) PB PDGI.[4,5]

Tujuan dari laporan kasus ini adalah menunjukkan pentingnya kelengkapan *dental record* dokter gigi sebelum diberlakukannya RME sebagai data AM dalam identifikasi korban bencana

RIWAYAT DAN TEMUAN KLINIS

Kecelakaan pesawat terbang di Indonesia dengan jumlah korban yang banyak dan telah mengakibatkan satu keluarga yang terdiri dari 4 orang dinyatakan hilang. Pihak maskapai berusaha menghubungi keluarga terdekat korban untuk dapat memberikan informasi tentang para korban yaitu berupa foto korban semasa hidup, barang pribadi milik korban, dan data kesehatan yang mungkin diketahui. Pihak PDGI juga membantu dengan meminta para dokter gigi yang merasa pernah merawat gigi korban untuk dapat berkomunikasi dengan pihak tim DVI.

Pada saat jenasah ditemukan maka dilakukan pemeriksaan PM yang meliputi pemeriksaan sidik jari, pakaian yang dipakai korban, tanda-tanda pada tubuh yang masih dapat terlihat dan pemeriksaan gigi geligi korban. Pada pemeriksaan gigi ditemukan tumpatan amalgam pada gigi 25, 44, 46 dan 47; tumpatan sewarna gigi pada gigi 17, 16, 15, 11, 24, 25, 26, 27, 28, 38, 37, 36, 46, 47 dan 48. Berdasarkan radiograf PM ditemukan adanya perawatan saluran akar pada gigi 26, dan gigi 35 hilang AM.

TATALAKSANA KASUS

Sekitar 1 minggu setelah nama-nama korban disiarkan dalam media masa, tim DVI mendapatkan telpon dari seorang dokter gigi yang mengatakan pernah merawat keluarga korban sebelum korban pindah rumah dan tidak lagi menjadi pasien dokter gigi tersebut. Dokter gigi tersebut telah merawat gigi korban sejak sebelum menikah atau sekitar 12 tahun lebih sebelum kecelakaan terjadi. Dokter tersebut bersedia memberikan *dental record* yang disimpannya sejak korban pertama kali datang sebagai pasiennya tanpa imbalan apa pun, demi korban dapat teridentifikasi.

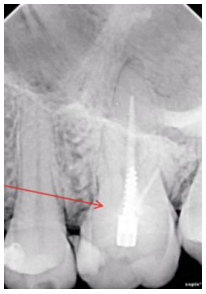
Tim DVI bagian AM melakukan pengisian data pada AM form yang berwarna kuning berdasarkan rincian tindakan dari *dental record* yang didapat. Data *dental record* masih menggunakan penomeran gigi metode Zigmondy, dan tim memindahkan dalam form yang menggunakan penomeran FDI. Data yang ada berupa nama, alamat, nomer telpon, usia, diagnosa, pengobatan dan tanggal kedatangan ke dokter gigi, disertai paraf dari dokter gigi tersebut. Data AM dental yang didapat adalah : tumpatan sewarna gigi pada gigi 17, 16, 15, 11, 21, 24, 25, 26, 2, 38, 3, 36, 47, 48, ekstraksi gigi 35 dan PSA pada gigi 26.

Setiap detil catatan pada *dental record* yang menunjukkan progres tindakan perawatan yang dilakukan oleh dokter gigi kemudian dibandingkan dengan data PM dental dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Gigi 16 dan 25 ditumpat dengan bahan tumpat sewarna gigi di bagian mesial (Gambar 1)
2. Gigi 15 dan 24 ditumpat dengan bahan tumpat sewarna gigi di bagian distal
3. Gigi 26 dengan diagnosa awal gangren pulpa dilakukan perawatan saluran akar dan dipasang pasak kemudian ditumpat dengan bahan tumpat sewarna gigi. 5 tahun kemudian tumpatan pecah dan dilakukan penumpatan ulang (Gambar 2)
4. Gigi 27 ditumpat dengan bahan tumpat sewarna gigi di bagian sevikal
5. Gigi 38 karies profunda ditumpat dengan bahan tumpat sewarna gigi
6. Gigi 37 dan 36 dengan diagnosa hiperemi pulpa ditumpat dengan bahan sewarna gigi
7. Gigi 35 dimulai dengan diagnosa pulputis, 2 tahun kemudian menjadi karies profunda dan dilakukan perawatan saluran akar, namun pada akhirnya dilakukan ekstraksi 5 tahun kemudian
8. Gigi 47 dengan hiperemi pulpa ditumpat dengan bahan tumpat sewarna gigi di bagian distal

Dengan menggunakan radiograf PM maka data yang didapatkan di atas sangat cocok dengan gambaran radiograf tersebut. Beberapa hal yang tidak sama pada data PM kemungkinan besar dilakukan di dokter gigi lain setelah pasien pindah rumah.

Gambar 1. Radiograf PM gigi 16 dan 15 dengan tumpatan sewarna gigi



Gambar 2. Radiograf PM gigi 26 dengan gambaran PSA dengan pemakaian pasak

Berdasarkan hasil rekonsiliasi antara data AM dan PM yang ditemukan dari berbagai sumber seperti properti korban, hasil otopsi, pemeriksaan gigi, maka dapat disimpulkan korban teridentifikasi berdasarkan data gigi. Data gigi yang berasal dari dental record dokter gigi sangat cocok dengan data gigi PM korban.

PEMBAHASAN

Proses identifikasi korban berdasarkan data gigi dapat menjadi suatu proses yang mudah, namun juga dapat menjadi proses yang sulit jika data AM tidak ditemukan atau ditemukan tetapi tidak lengkap. Sumber informasi data AM juga merupakan suatu penentu dalam mendapatkan keakuratan data. Data dari orang terdekat korban dapat menjadi sumber data yang baik, namun data tertulis seperti *dental record* yang dilengkapi odontogram dan dilengkapi dengan radiograf gigi yang dirawat dan didapat dari dokter gigi merupakan sumber data utama yang sangat membantu dalam proses identifikasi.[3,6] Dalam kasus ini membuktikan bahwa *dental record* yang dilengkapi catatan elemen gigi, permukaan gigi yang dirawat, bahan yang dipakai, waktu perawatan dan catatan setiap pasien datang berobat, sangat membantu dan mempermudah proses identifikasi korban.

Hal ini berbeda dengan beberapa kasus bencana masal di Indonesia maupun di negara lain. Sebagian besar menyatakan bahwa kesulitan dalam proses identifikasi dari gigi adalah : data gigi yang tidak tercatat dengan baik, data gigi yang dicatat oleh orang yang tidak kompeten, kesulitan mendapatkan data gigi dari keluarga/kerabat/orang terdekat, dokter gigi, rumah sakit, atau pihak dari negara lain. Rekam medis yang tidak lengkap biasanya terjadi karena dokter gigi lebih mengutamakan pelayanan dibandingkan kesadaran untuk mengisi kelengkapan rekam medis. Jumlah pasien yang banyak, waktu layanan yang panjang untuk setiap kasus, serta kebutuhan pasien akan layanan yang cepat membuat beban kerja dokter semakin tinggi hingga mengurangi waktu untuk melakukan pencatatan rekam medis[7]. Pencarian data AM gigi merupakan tugas yang sangat besar dan berat, dan memerlukan orang yang kompeten dalam melakukannya.[3,8]

Sesuai dengan Panduan Rekam Medis Kedokteran Gigi, terdapat 4 (empat) bagian yang harus diperhatikan oleh dokter gigi yaitu : identitas pasien, odontogram, tabel perawatan, dan lampiran penunjang seperti foto x-ray dll. Pada saat pasien datang pertama kali, dokter gigi wajib melakukan pengisian data odontogram secara lengkap,dan semua ini wajib terakomodir dalam RME. Pada saat melakukan perawatan, di bagian tabel perawatan harus tertulis : tanggal, gigi yang dirawat, diagnosa, kode ICD10, perawatan, paraf dokter gigi dan keterangan.[4] Semua hal yang disebutkan di atas telah dilakukan oleh dokter gigi dalam kasus ini walaupun saat itu belum ada pedoman dan PMK yang diwajibkan. Dokter gigi telah menuliskan dengan lengkap sehingga pada saat dilakukan perbandingan antara data AM dari *dental record* dan data PM dari pemeriksaan jenasah, sangat cocok. Yang kurang dalam data AM ini hanyalah odontogram dan radiograf pasien.

Pada kasus ini terdapat 2 gigi yang sangat menyolok yaitu gigi 26 dan gigi 35. Proses perjalanan penyakit gigi tersebut dijabarkan dengan sangat jelas, sehingga memudahkan tim dalam melakukan analisa. Data AM dan PM yang lengkap mempengaruhi hasil akhir dalam suatu proses identifikasi. Dokter gigi forensik yang kompeten dan dapat memahami semua aspek penilaian suatu *dental record* juga sangat membantu dalam proses identifikasi. Pentingnya menyimpan data *dental record*, membuat odontogram yang baik, benar dan akurat, penyimpanan foto x-ray dan model paska perawatan juga merupakan suatu hal yang sangat membantu sebagai sumber data AM.[6]

Berdasarkan pasal 5 UU ITE yang mengatur tentang informasi elektronik sebagai alat bukti yang sah, dan Pasal 184 KUHAP tentang alat bukti surat dimana rekam medis diterima sebagai alat bukti, maka rekam medis yang berbentuk elektronik adalah tidak melanggar hukum asalkan memenuhi syarat formil dan syarat materilnya. UU ITE dalam hal ini melengkapi jenis alat bukti yang sah yang ditentukan dalam KUHAP dan memperluas cakupannya. Oleh karena itu rekam medis elektronik merupakan suatu cara yang akan memudahkan bagi dokter gigi dalam melakukan pengisian rekam medis secara lengkap[7].

PMK No 24 Tahun 2022 berusaha untuk memberikan landasan hukum bagi penyelenggaraan rekam medis elektronik. Terdapat tiga hal yang diatur di dalamnya yaitu : sistem elektronik rekam medis elektronik, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik, dan keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik. Peraturan ini menjadi hal yang wajib dilakukan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya praktik mandiri yang diselenggarakan oleh tenaga medis yaitu dokter gigi[9].

Diberlakukannya PMK No 24 tahun 2022 membuat semua dokter gigi wajib membuat RME (Rekam Medis Elektronik) yang terkoneksi dengan aplikasi Satu Sehat dari Kemenkes merupakan suatu terobosan yang sangat baik. Praktisi odontologi forensik sangat berharap dengan adanya data elektronik ini maka jika terjadi bencana maka akan sangat mudah mendapatkan data AM tanpa harus meminta dari dokter gigi atau rumah sakit. Harapannya dengan mendapatkan data nama korban maka sudah didapatkan *dental record* yang lengkap beserta odontogramnya. Namun ada beberapa hal yang menjadi pertimbangan yaitu data penunjang seperti foto model, foto pasien, foto x-ray yang sebaiknya juga masuk dalam data elektronik tersebut.

Proses identifikasi yaitu membandingkan data AM dan PM gigi memerlukan data AM yang akurat agar proses identifikasi dapat berlangsung lebih cepat. Dokter gigi berkewajiban membantu dalam proses identifikasi melalui gigi dengan

membuat data *dental record* pasien yang lengkap dan menyerahkannya pada tim DVI jika diperlukan. Harapan ke depan dengan berlakunya RME maka proses identifikasi seperti dalam kasus ini dapat berjalan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana

2. Disaster Victim Identification Guide. INTERPOL November 2023

3. Masniari N, Waloejo N. Pembuatan dental record yang baik : Identifikasi imigran korban kapal tenggelam di Trenggalek 2011. *Stomatognatic (JKGUnej)* 2013, 10(2):51-53

4. Panduan Rekam Medis Kedokteran Gigi. Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI, 2015

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis

6. Alex F. Forensic Odontology in DVI : current pravtice and recent advances. *Forensic Science Research* 2019, 4(4):316-330

7. Ramadhani G M, Adriano, Chomariyah, Odontologi Forensik sebagai Metode Identifikasi dan Alat Bukti di Pengadilan, *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan* 2023, 3(2):52-66

8. Samarika D, Gopal K C, Mani R M, Eugen D W. A dental perspective on the success and limitations of the disaster victim identification response to the Nepal earthquake. *Forensic Science Research* 2022, 7(3):366-370

9. Dachban Y B, Sidi R, Saragih Y M, Tinjauan Yuridis Kesiapan Rumah Sakit dan Tanggungjawab Rumah Sakit Pasca Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24/2022 tentang Rekam Medis dan Kesiapan Rumah Sakit, *Jurnal Ners* 2023, 7(1): 232-239