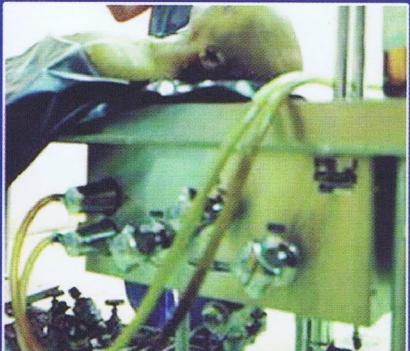
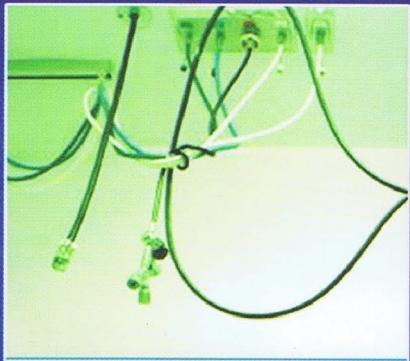




350.841
Ind
s

STANDAR KAMAR JENAZAH



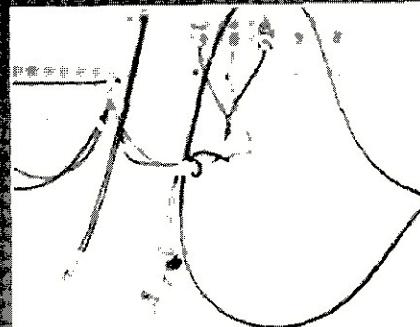
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

Tahun 2004



BAKTI HUSADA

STANDAR KAMAR JENAZAH



DIREKTORAT JENDERAL
DEPARTEMEN

Tahuk

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI

350.841

Ind **Indonesia. Departemen Kesehatan RI**
s **Standar kamar jenazah. - Jakarta :Departemen**
 Kesehatan, 2004.

I. Judul 1. HOSPITAL MORTALITY

TIM PENYUSUN

Agus Purwadianto. dr, SH, SpF, MSI

Guntur Bambang Hamurwono. H, dr, SpM

Lipur Riyantiningtyas B. Setyowati. dr, PPK, SpF

Ratna Rosita. dr, MPH

Untung Suseno. H, dr, MKes

Yohanna M. Kandouw. dr, SpPA, DFM, DR, Prof

Yosephine Lebang. drg, MKes

KONTRIBUTOR :

Agus Purwadianto. dr, SH, SpF, MSi
Arief Setiyoargo. drg, MKes
Anton Budi Saputro. dr
Azizah. Ir
Bagio Ariyogo Murdjani. drg
Bambang Prameng N. dr, SpKF
Budi Mulyono. dr, SpPK (K)
Budi Sampurno. dr, SH, SpF
Djemi Tomuka. dr, SH
Dulzaini
Edi Madnojo
Elida Marpaung. dr
Emil Taufik. H, dr, SpPA
Erna Tresnaningsih. dr, MOH, PhD, SpOK
Erwin Taslim, dr
Fardiani. dr, MKes
Farid Nurmantu. dr, SpBA (K), Prof
Guntur Bumi Nasution. dr, SpF
Guntur Bambang Hamurwono. H, dr, SpM
H.M. Husni Gani. dr, SpF
Heryanto. dr
Hiesma Satyaka. dr, SpF, Hyperkes, SH, KHK.Kes
I Gede Sunjaya. SPd
I Made Maker. dr, SpF

I Nyoman Sukerena. dr, SpBA
Junus Widjaja. dr, SpF
Kamal Amiruddin, dr
Lipur Riyantiningtyas B. Setyowati. dr, PPK, SpF
Marwan. Dr
Masyur Lasipi
Muhammad Nuralim Mallapasi, dr, SpBTKV
Noorman Herryadi. dr, SpF, SH
Ngesti Lestari.dr, SH, SpF
Petrus Maturbongs. dr, MKes
Ratna Rosita. dr, MPH
Ruti Nubi. SKM
Rorry Hartono. H, dr, SpF
R. Malik Arif Budianto. dr
Salman. dr
Sheila Kadir. dr
Slamet Purnomo. dr, SpF, DFM, Kombes Pol
Sofwan. SE
Sudjari Solichin. H, dr, SpF
Teguh Widodo Slamet. dr, SpBO
Yohanna M. Kandouw. dr, SpPA, DFM, DR, Prof
Yosephine Lebang. drg, MKes
Yoni Fuadah Syukriani. dr, MSi
Zaimuri. Drs

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya sehingga tim penyusun dapat menyelesaikan Standar Kamar Jenazah ini.

Pelayanan di kamar jenazah merupakan salah satu rangkaian dari pelayanan pada Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) terutama pada saat bencana.

Untuk itu perlu disusun standar agar dapat dipakai sebagai acuan dalam mengembangkan dan meningkatkan fasilitas kamar jenazah yang sesuai dengan kebutuhan saat ini.

Buku Standar Kamar Jenazah ini disusun bersama-sama dengan pakar dari Rumah Sakit Rujukan, RS Rujukan Wilayah, Profesi terkait serta bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu Tim Penyusun mengucapkan terima kasih.

Tim Penyusun



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Perkembangan ilmu pengetahuan telah merubah pola pikir dan persepsi kita tentang kamar jenazah. Saat ini kamar jenazah sebaiknya dilengkapi dengan fasilitas-fasilitas sistem informasi agar dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat.

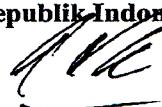
Hal ini dimaksudkan untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi keluarga korban terutama karena meningkatnya kesadaran hukum, hak asasi manusia serta cara berpikir yang kritis dan rasional. Selain itu untuk memberikan perlakuan yang sebaik-baiknya pada jenazah sebelum dikuburkan atau diserahkan kepada keluarganya sebagai penghormatan terakhir.

Saat ini kamar jenazah merupakan bagian dari Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu terutama pada saat bencana sehingga harus mendapat perhatian yang sama dengan bagian-bagian lain yang tergabung dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

Saya menyambut baik dengan telah disusunnya Standar Kamar Jenazah ini sehingga dapat dipakai sebagai acuan oleh Rumah Sakit di daerah.

Kepada Tim Penyusun dan semua pihak yang telah membantu proses penyusunan standar ini saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Agustus 2004

Dr. Achmad Sujudi

Menteri Kesehatan
Republik Indonesia

Dr. Achmad Sujudi

X

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	vii
Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia	ix
Daftar Isi	
I. Pendahuluan	1
II. Tujuan	3
III. Dasar Kebijakan	3
IV. Pengertian	4
V. Ruang Lingkup	7
A. Pelayanan	7
1. Prinsip Pelayanan Jenazah	7
2. Ciri Khusus Pelayanan Jenazah	8
3. Jenis Pelayanan Terkait Kamar Jenazah	9
4. Tujuan Pelayanan Kamar Jenazah	10
5. Penatalaksanaan Jenazah di Rumah Sakit	12
6. Embalming dan Pengiriman Jenazah	14
B. Sumber Daya Manusia	14
C. Sarana	14
D. Prasarana	17
VI. Alur Jenazah dan SKK (Surat Keterangan Kematian)	22
VII. Pembentukan	23
VIII. Penutup	25
Lampiran	

STANDAR KAMAR JENAZAH

I. PENDAHULUAN

Seperti kita ketahui bersama, bahwa wilayah Indonesia akhir-akhir ini dilanda bencana terutama karena ulah manusia yang menyebabkan terjadinya korban massal. Di samping itu dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi seharusnya membawa manusia pada kehidupan yang lebih mudah dan sejahtera. Namun sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut menimbulkan berbagai dampak yang memerlukan perhatian dan penanganan yang lebih teliti.

Dilain pihak kemajuan ilmu pengetahuan juga menimbulkan peningkatan kesadaran hukum, hak azasi manusia serta cara berpikir yang kritis dan rasional. Masih jelas dalam ingatan kita ledakan Bom di malam Natal tahun 2000 dibeberapa kota di Indonesia yang terjadi secara bersamaan, Bom Bali tahun 2002 dan terbakarnya karaoke di Palembang tahun 2002 serta Bom di Hotel J.W. Marriott Jakarta tahun 2003 yang menimbulkan banyak korban mati. Keadaan tersebut tidak hanya berdampak pada para korban bencana beserta keluarganya, namun lebih jauh menurunkan kepercayaan dunia Internasional terhadap rasa aman di Indonesia. Kejadian yang menyebabkan korban mati massal tersebut dimana hampir semua korbananya dirujuk ke Rumah Sakit ternyata tidak tertampung di Rumah Sakit karena selama ini Rumah Sakit tidak mengantisipasi

datangnya korban mati massal secara bersamaan. Hal-hal tersebut membuka mata kita semua betapa pentingnya mempersiapkan Rumah Sakit (sarana, prasarana, SDM) untuk penanganan korban mati massal. Fasilitas kamar jenazah Rumah Sakit tidak saja berfungsi untuk menyimpan jenazah tetapi juga harus mampu melakukan identifikasi korban massal serta mempunyai sarana informasi dan komunikasi yang baik.

Penyimpanan jenazah harus dilakukan sebaik-baiknya sebelum dikuburkan sebagai penghormatan kepada korban. Kamar jenazah dapat diakses langsung oleh masyarakat.

Penanganan untuk jenazah yang dilakukan oleh rumah sakit khususnya Rumah Sakit Rujukan / Propinsi selama ini tidak mengantisipasi adanya korban mati massal karena memang belum ada pedoman / standar untuk kamar jenazah serta pada waktu-waktu lalu belum merupakan kebutuhan sehingga di rumah sakit fasilitas dan SDM yang tersedia sangat minim.

Kamar jenazah suatu rumah sakit, bukanlah satu-satunya "pintu keluar" pasien, karena masih banyak "pintu kesembuhan", "pintu kecutian" dan "pintu transisi". Walaupun diakui bahwa kamar jenazah merupakan bagian final keluarnya pasien yang telah benar-benar tanpa nyawa / ruh lagi.

Dalam pembahasan ini istilah jenazah (badan orang yang baru meninggal) mencakup pula "mayat" (konotasi bias baru meninggal atau sudah lama mati). Satu diantara kontributor terbesar mayat di rumah sakit adalah yang berasal dari luar rumah sakit yang dikenal

sebagai kasus – mati forensik. Standar ini disusun untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang dihadapi saat ini dan merupakan standar minimal kamar jenazah bagi rumah sakit yang seharusnya dikaitkan dengan pelayanan tipe rumah sakit yang bersangkutan.

II. TUJUAN

Umum : Untuk memberikan pelayanan yang lebih baik pada korban mati sehari-hari & pasca bencana.

Khusus : Tersedianya Standar Kamar Jenazah di Rumah Sakit yang dapat dipakai sebagai acuan oleh Rumah Sakit dalam memberikan mutu pelayanan yang baik bagi korban mati dan keluarganya .

III. DASAR KEBIJAKAN

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Otonomi Daerah.
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah.
4. Undang – undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Pusat dan Propinsi.

6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 106/Menkes/SK/I/2004 tentang Sistim Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dan Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) / General Emergency Life Support (GELS) Tingkat Pusat.
8. SKB Kapolri dan Menkes No 1078 / MENKES / SKB / VII / 2003
No Polisi / 3889 / VII / 2003
tentang Identifikasi Korban Mati Pada Bencana Massal.

IV. PENGERTIAN

- Antropologi : Pemeriksaan Tulang Dewasa
- Antropometri : Ilmu yang mempelajari teknik pengukuran tubuh.
- Antiseptik footbaath : Tempat membersihkan kaki sehingga bebas kuman.
- Autopsi : Pemeriksaan terhadap jenazah.
- Analisa mikrobiologik : Teknik untuk mengetahui mikroorganisme.
- City morgue : Kamar Mayat yang diperuntukan bagi publik kota
- Chain of custody : Keterikatan pengaturan penahanan barang bukti.

DNA	: Deoxyribo Nucleotid Acid.
Embalming	: Pembalseman.
Fluoroskopi	: Teknik pemeriksaan foto rontgen dengan mempergunakan zat Fluoresen
Fluoresen	: Zat yang dapat menimbulkan efek fluoresensi.
Forensik	: Cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang hukum pembuktian kelainan tak wajar pada kematian dan kekerasan tindak pidana.
Formalin	: Zat untuk mengawetkan jenazah.
Goggles	: Kaca mata pelindung.
Histopatologi	: Pemeriksaan penentuan jenis kelamin secara histopatologi yang paling tepat (ketepatan 100%) ialah pemeriksaan atas struktur inti darah putih dan dari kulit, pemeriksaannya pun dapat dilakukan pada bahan post mortal.
Infeksius	: Keadaan dimana masuknya kuman patogen dalam tubuh.
Jenazah	: Orang mati.
Juggernaut syndrome	: Kepanikan akan bahaya musibah besar.
Odontologi	: Ilmu yang mempelajari gigi-geligi seseorang, hidup atau telah meninggal.

Odontogram	: Format pencatatan kondisi gigi korban.
Ordonansi	: Bentuk peraturan perundangan yang tingkatnya lebih tinggi dari lembaga negara
Patologi anatomik	: Ilmu yang mempelajari pathogenese kelainan tubuh.
Pemulasaraan	: Kamar jenazah.
Radiologi	: Ilmu yang mempelajari pencitraan.
Serologi	: Penentuan golongan darah yang diambil baik dari dalam tubuh korban maupun bercak darah yang berasal dari bercak-bercak yang terdapat dari pakaian.
Superimposisi	: Teknik indentifikasi dengan menyatukan dua gambar/ rontgen foto yang mempunyai skala yang sama, misalnya: antara foto rontgen cranial dengan foto korban.
Toksikologi	: Ilmu yang mempelajari tentang hal-hal yang berhubungan dengan keracunan.
Visum et Repertum	: Surat laporan tertulis dari dokter yang telah disumpah tentang apa yang dilihat dan ditemukan pada barang bukti yang diperiksanya, serta memuat pula kesimpulan dari pemeriksaan tersebut guna kepentingan peradilan .
Visum luar	: Teknik visum dengan hanya melakukan pemeriksaan luar tanpa melakukan pembedahan pada orang hidup.

Visum dalam : Teknik visum dengan melakukan pemeriksaan dalam melalui pembedahan pada mayat.

V. RUANG LINGKUP

A. Pelayanan

1. Prinsip Pelayanan Jenazah.

Jenazah secara etis diperlakukan penghormatan sebagaimana manusia, karena ia adalah manusia. Martabat kemanusiaan ini secara khusus adalah perawatan kebersihan sebagaimana kepercayaan / adatnya, perlakuan sopan dan tidak merusak badan wadagnya tanpa indikasi atau kepentingan kemanusiaan, termasuk penghormatan atas kerahasiaannya. Oleh karenanya kamar jenazah harus bersih dan bebas dari kontaminasi khususnya hal yang membahayakan petugas atau penyulit analisa kemurnian identifikasi (termasuk kontaminasi DNA dalam kasus forensik mati). Demikian pula aman bagi petugas yang bekerja, termasuk terhadap resiko penularan jenazah terinfeksi karena penyakit mematikan.

2. Ciri Khusus Pelayanan Jenazah.

Situasi khusus peristiwa kematian seseorang dan sikap sosial budaya keluarga orang tersebut menghadapi kematian akan mewarnai sarana dan prasarana pelayanan. Rasa duka mendalam sering melibatkan suasana kekagetan, kesedihan atau haru luar biasa yang dapat menjurus pada keputus asaan keluarga / kenalan, kesibukkan atau bahkan kebingungan untuk jenazah segera dikubur (bagi orang Islam disunahkan sebelum 24 jam), kemendadakan mengkonfirmasi keputusan dari pelbagai famili dan handai taulan, rasa ingin tahu masyarakat pada kasus kematian khusus, atau bahkan suasana ketidak menentuan pada korban mati massal atau mereka yang mencari keluarga/kenalannya yang hilang. Hal-hal tersebut memunculkan suasana yang seringkali emosional, dengan ekses kemarahan yang dapat membahayakan keselamatan dokter dan atau petugas kamar jenazah terkait, termasuk perusakan sarana dan prasarananya. Dikaitkan dengan kasus forensik yang memerlukan pengamanan jenazah sebagai barang bukti, hal-hal yang berkaitan dengan **chain of custody** memerlukan sarana dan prasarana khusus.

Dengan perkembangan dunia yang anomic (kematian akibat risk society, buah dari **“juggernaut syndrome”** sebagaimana ditunjukkan oleh teror bom) yang makin banyak menyebabkan kematian tidak wajar (pembunuhan, kecelakaan, bunuh diri) siapapun, kamar jenazah seharusnya

menjadi “outlet” yang dikelola integratif dengan sekaligus dipimpin oleh pelayanan penuh 24 jam dalam sehari.

Demikian pula dalam pembahasan tentang ruang, secara implisit tercakup pula sarana dan prasarana kenyamanan seperti AC, ventilasi ruangan yang baik, air yang mengalir lancar, cahaya terang siang atau lampu terang di malam hari, dengan ruang publik dilengkapi oleh toilet umum dan sarana telepon umum.

3. Jenis Pelayanan terkait Kamar Jenazah.

Pelayanan jasa (services) yang terkait dengan kamar jenazah dapat dikelompokkan kedalam 6 kategori yakni :

- a. Pelayanan jenazah purna-pasien atau “mayat dalam”

Cakupan pelayanan ini adalah berasal dari bagian akhir pelayanan kesehatan yang dilakukan rumah sakit, setelah pasien dinyatakan meninggal, sebelum jenazahnya diserahkan ke pihak keluarga atau pihak berkepentingan lainnya.

- b. Pelayanan kedokteran forensik terhadap korban-mati atau “mayat-luar”

Rumah sakit pemerintah sering merupakan sarana bagi dibawanya jenazah atau mayat tidak-dikenal atau

memerlukan pemeriksaan identitas dari luar kota setempat yang memerlukan pemeriksaan forensik. Ada 2 jenis pemeriksaan forensik, yakni visum luar (pemeriksaan luar) maupun visum dalam (pemeriksaan otopsi), keduanya dengan atau tanpa diikuti pemeriksaan penunjang seperti patologi anatomic, radiologik, toksikologi/farmakologik, analisa mikrobiologik, dll.

Pemeriksaan luar dan pemeriksaan dalam (otopsi forensik) dilakukan di ruang otopsi. Keduanya dilakukan di meja otopsi (kalau dapat merangkap brankar lemari pendingin). Pelayanan campuran (korban mati yang pernah dirawat).

- c. Pelayanan sosial kemanusiaan lainnya : seperti pencarian orang hilang, rumah duka / penitipan jenazah.
- d. Pelayanan bencana atau peristiwa dengan korban mati massal
- e. Pelayanan untuk kepentingan keilmuan atau pendidikan / penelitian.

4. Tujuan Pelayanan

a. Pencegahan Penularan Penyakit

Apabila kamar jenazah menerima korban yang meninggal karena penyakit menular misalnya HIV/ AIDS,

maka dalam perawatan jenazah perlu diterapkan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Jangan sampai petugas yang merawat dan orang-orang sekitarnya menjadi tertular.
2. Segala sesuatu yang keluar dari tubuh jenazah (kencing, darah, kotoran, dll) bisa mengandung kuman sehingga menjadi sumber penularan.
3. Penerapan universal precaution :
 - a. Menggunakan tutup kepala
 - b. Menggunakan goggles
 - c. Menggunakan masker
 - d. Sarung tangan
 - e. Skot
 - f. Sepatu laras panjang (boot)
4. Alat yang dipakai merawat jenazah diperlakukan khusus dengan cara dekontaminasi (direndam) dengan klorin 0,5 % selama 10 menit.

Pada kasus kematian tidak wajar dengan korban yang diduga mengidap penyakit menular (misal HIV/ AIDS) maka pelaksanaan autopsi tetap mengacu prinsip-prinsip universal precaution. Tetapi apabila dapat dikoordinasikan dengan penyidik untuk tidak dilakukan autopsi, cukup pemeriksaan luar.

b. Penegakan Hukum

Sesuai dengan peraturan / perundang-undangan yang berlaku yaitu Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 (KUHAP), setiap dokter baik dokter umum, dokter ahli Kedokteran Kehakiman (Dokter Spesialis Forensik), maupun dokter spesialis klinik lain wajib memberi bantuan kepada pihak yang berwajib untuk kepentingan peradilan, bila diminta oleh petugas kepolisian / pihak penyidik yang berwenang.

Pada pelaksanaan pelayanan pemeriksaan medis secara kedokteran forensik sekalipun dapat dimintakan kepada setiap dokter, baik dokter umum, dokter spesialis klinik maupun dokter spesialis forensik, namun untuk memperoleh hasil yang optimal baik ditinjau dari segi kepentingan pelayanan, bantuan untuk proses peradilan dan segi kepentingan pelayanan kesehatan sebaiknya pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis forensik.

5. Penatalaksanaan Jenazah di Rumah Sakit

Pasien yang datang ke rumah sakit pada prinsipnya dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Pasien yang tidak mengalami kekerasan.
2. Pasien yang mengalami kekerasan.

- Ad.1. Pasien yang tidak mengalami kekerasan apabila meninggal dunia, langsung diberi surat kematian. Kemudian dibawa ke kamar jenazah hanya untuk dicatat dalam buku register.
- Ad.2. Pasien yang mengalami kekerasan misalnya karena percobaan bunuh diri, kecelakaan dan pembunuhan, pasien overdosis narkoba disamping dokter menolong pasien, dokter melapor polisi atau menyuruh keluarga pasien untuk melapor polisi. Apabila pasien meninggal dokter tidak memberikan surat kematian tetapi korban dikirim ke kamar jenazah dengan disertai surat pengantar yang ditandatangani oleh dokter yang bersangkutan.

Apabila kamar jenazah menerima korban dari IRD tetapi belum ada Surat Permohonan Visum et Repertum (SPVeR), maka petugas menyuruh keluarga korban untuk melapor ke Polisi dimana peristiwa tersebut terjadi. Apabila keluarga menolak melapor ke polisi dan tetap bersikeras membawa jenazah, maka diberikan surat pernyataan dan tidak diberikan surat kematian.

Apabila jenazah sudah dilengkapi dengan SPVeR, maka keluarga korban diminta membuat surat pernyataan tidak keberatan untuk dilakukan otopsi (bedah jenazah). Setelah selesai otopsi dibuatkan surat kematian.

6. Embalming dan Pengiriman Jenazah

Embalming atau pengawetan jenazah dilakukan dengan Formalin. Pengiriman Jenazah harus dilakukan embalming (Hati-hati dalam pengiriman *jangan* disertai dengan barang illegal, seperti: narkoba). Harus dibuat berita acara pemetian kalau perlu dilibatkan polisi. (Contoh Berita Acara terlampir)

B. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang diperlukan pada Kamar Jenazah terdiri dari:

- a. Dokter Spesialis Forensik
- b. Dokter Umum
- c. Dokter Gigi khususnya Forensik Gigi
- d. Teknisi Forensik
- e. Teknisi Laboratorium Forensik
- f. Tenaga Administrasi
- g. Tenaga Pemulasaran Jenazah
- h. Supir Kereta Jenazah
- i. Pekarya.

C. Sarana

Sarana yang harus disediakan pada Kamar Jenazah terdiri dari :

- 1. Divisi Autopsi
- 2 (dua) ruangan autopsi yaitu :

5. Divisi Serologi/Biomolekuler

Luas $6 \times 6 \text{ m} = 36 \text{ m}$

Memeriksa golongan Darah : ABO, MN dan Rhesus.

6. Divisi Odontologi

Luas $2 \times 6 \text{ m} = 12 \text{ m}$

Melakukan pemeriksaan odontogram.

Disamping divisi-divisi tersebut diatas, Instalasi Forensik perlu dilengkapi dengan :

1. Ruang Satuan Pengamana (Satpam)

2. Kamar pegawai penerima jenazah

Untuk menerima jenazah-jenazah baik dari dalam RS maupun dari luar RS.

3. Ruang persemayaman jenazah

Untuk menyemayamkan jenazah sementara sebelum dibawa pulang.

4. Ruang tunggu keluarga

Ruang ini untuk keluarga yang menunggu jenazah keluarganya.

5. Ruang kuliah mahasiswa

Untuk kuliah mahasiswa fakultas kedokteran

6. Ruang Sekretariat

Untuk mengurusi surat-surat yang keluar masuk

7. Ruang Tata Usaha

Untuk menangani visum et repertum, jasa raharja (asuransi) dan lain-lainnya.

8. Ruang Arsip. (Untuk menyimpan visum et repertum)

9. Ruang Rapat

6. Embalming dan Pengiriman Jenazah

Embalming atau pengawetan jenazah dilakukan dengan Formalin. Pengiriman Jenazah harus dilakukan embalming (Hati-hati dalam pengiriman *jangan* disertai dengan barang illegal, seperti: narkoba). Harus dibuat berita acara pemetian kalau perlu dilibatkan polisi. (Contoh Berita Acara terlampir)

B. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang diperlukan pada Kamar Jenazah terdiri dari:

- a. Dokter Spesialis Forensik
- b. Dokter Umum
- c. Dokter Gigi khususnya Forensik Gigi
- d. Teknisi Forensik
- e. Teknisi Laboratorium Forensik
- f. Tenaga Administrasi
- g. Tenaga Pemulasaran Jenazah
- h. Supir Kereta Jenazah
- i. Pekarya.

C. Sarana

Sarana yang harus disediakan pada Kamar Jenazah terdiri dari :

- 1. Divisi Autopsi
- 2 (dua) ruangan autopsi yaitu :

a. Ruang Jenazah yang belum membusuk :

Ruangan otopsi

Luas $14 \times 6 \text{ m} = 84 \text{ m}$

Kamar pendingin :

Luas $3,5 \times 6 \text{ m} = 21 \text{ m}$

Dapat menampung sebanyak 12 jenazah yang belum membusuk.

b. Ruang jenazah yang sudah membusuk :

Ruang otopsi :

Luas $6 \times 6 \text{ m} = 36 \text{ m}$

Kamar Pendingin :

Luas $3,5 \times 6 \text{ m} = 21 \text{ m}$

2. Divisi Toksikologi

Luas $12 \times 6 \text{ m} = 72 \text{ m}$

Hanya melakukan pemeriksaan Narkoba (kualitatif)

Kalau ada pemeriksaan toksikologi lain dikirim ke Laboratorium Forensik.

3. Divisi Patologi

Luas $6 \times 2,5 \text{ m} = 15 \text{ m}$

Melakukan pemeriksaan Histopatologi pada korban-korban yang diotopsi atau memeriksa histopatologi kiriman dari daerah lain.

4. Divisi Anthropologi

Luas $3,5 \times 6 \text{ m} = 21 \text{ m}$

Pemeriksaan tulang dewasa.

5. Divisi Serologi/Biomolekuler

Luas 6 X 6 m = 36 m

Memeriksa golongan Darah : ABO, MN dan Rhesus.

6. Divisi Odontologi

Luas 2 X 6 m = 12 m

Melakukan pemeriksaan odontogram.

Disamping divisi-divisi tersebut diatas, Instalasi Forensik perlu dilengkapi dengan :

1. Ruang Satuan Pengamana (Satpam)

2. Kamar pegawai penerima jenazah

Untuk menerima jenazah-jenazah baik dari dalam RS maupun dari luar RS.

3. Ruang persemayaman jenazah

Untuk menyemayamkan jenazah sementara sebelum dibawa pulang.

4. Ruang tunggu keluarga

Ruang ini untuk keluarga yang menunggu jenazah keluarganya.

5. Ruang kuliah mahasiswa

Untuk kuliah mahasiswa fakultas kedokteran

6. Ruang Sekretariat

Untuk mengurusi surat-surat yang keluar masuk

7. Ruang Tata Usaha

Untuk menangani visum et repertum, jasa raharja (asuransi) dan lain-lainnya.

8. Ruang Arsip. (Untuk menyimpan visum et repertum)

9. Ruang Rapat

10. Ruang Staf
11. Ruang Komputer
12. Ruang Informasi (media)
13. Ruang Musholla dan penyolatan jenazah
14. Garasi kereta jenazah
15. Laundry.

Perlu dipikirkan, apabila terjadi suatu bencana yang berakibat pada korban mati massal untuk mencari ruang yang terbuka yang memuat ± 50 – 80 jenazah dalam waktu yang bersamaan.

D. Prasarana

D.1 Bangunan

Kriteria bangunan pada Kamar Jenazah terdiri dari:

- a. Area tertutup harus betul-betul tidak dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan; basement dapat digunakan untuk akses keluar Rumah Sakit.
- b. Jalur Jenazah : berdinding keramik, berlantai yang tidak berpori, memiliki sistem pembuangan limbah, sistem sirkulasi udara, sistem pendingin.
- c. Hubungan antar jalur jenazah dengan petugas:
 - i. Ruang autopsi berhubungan langsung dengan ruang ganti pakaian, dipisahkan dengan *antiseptic footbath*

- ii. Melalui jalur keluar-masuk jenazah, pintu dalam.
- d. Hubungan antara area tertutup dengan area terbuka :
 - i. Jalur masuk-keluar jenazah menggunakan pintu ganda.
 - ii. Jalur petugas melalui :
 - 1. ruang administrasi forensik berhubungan dengan ruang administrasi kamar jenazah.
 - 2. kamar ganti pakaian dengan koridor (dapat melalui basement) dari ruang pendidikan atau dari Rumah Sakit.
- e. Ruang autopsi : minimalis, dalam arti tidak ada meja periksa yang fixed, mempunyai sistem pendingin udara dan sistem aliran yang baik.
 - i. Tersedia lemari alat, lemari barang bukti, air bersih, saluran pembuangan air limbah, kulkas dengan freezer, meja periksa organ, timbangan organ, dll.
 - ii. Ruang autopsi infeksius memiliki sistem penghisap udara ke bawah, lantainya sebaiknya non porous.
 - iii. Ruang autopsi viewing theatre, memiliki pembatas transparan (kaca) antar meja periksa dengan kursi penonton.

- f. Ruang ganti pakaian dilengkapi dengan kamar mandi dan toilet, terpisah laki-laki dan perempuan.
 - i. Antiseptic footbath
 - ii. Tempat cuci tangan dengan antiseptic
 - iii. Kamar ganti
 - iv. Kamar mandi dan WC.

D.2. Peralatan

Peralatan yang harus disediakan untuk mendukung kegiatan / aktifitas pada Kamar Jenazah adalah :

- **Mobile :**

- Brankar jenazah terbuat dari almunium atau stainless steel, hanya sedikit memiliki cekungan, memiliki saluran pembuangan air, dapat merangkap sebagai meja autopsi, mudah dibersihkan (brankar roda dan brankar angkat).
- Ambulans Jenazah.

- **Non Mobile :**

1. Pada Kondisi normal / sehari – hari.
 - a. Peralatan autopsi
 - b. Peralatan embalming

- c. Peralatan radiologi portable (bila mungkin juga fluoroskopi)
- d. Peralatan antropometri
- e. Sistim Komunikasi internal (intercom) dan eksternal (telepon, fax, email)
- f. Komputer: data base, office dan fasilitas internet.
- g. Kantong Mayat
- h. Sarung tangan panjang karet
- i. Apron Plastik
- j. Masker
- k. Tutup Kepala
- l. Formolir Surat Kematian
- m. Formulir Victim Identifikasi Missing Person.
- n. Formulir Victim Identifikasi Dead body.
- o. Label jenazah.

2. Pada kondisi Bencana

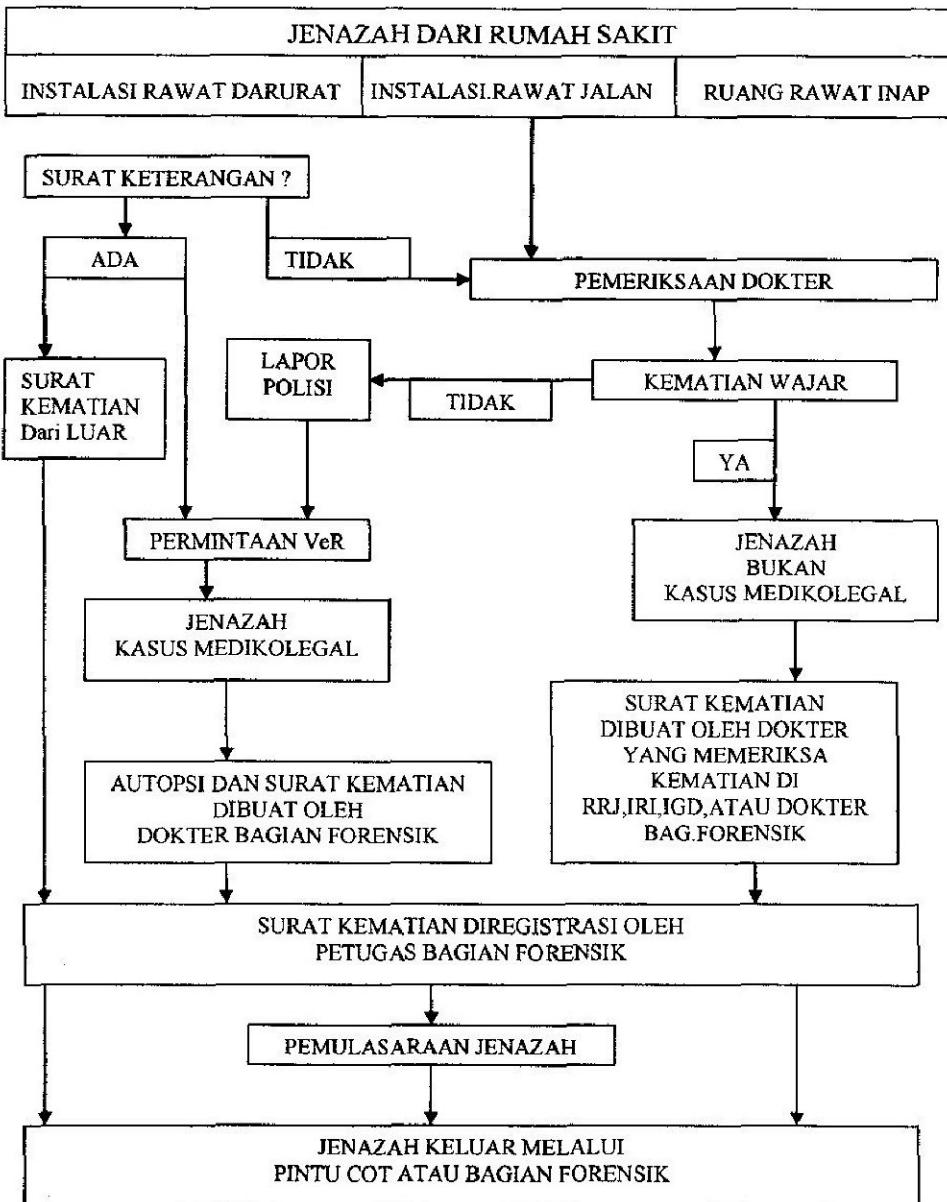
Pada saat terjadi bencana kemungkinan akan jatuh korban dalam jumlah yang banyak dan Tim Identifikasi dituntut untuk bekerja dilapangan / lokasi kejadian bencana.

Untuk itu maka diperlukan peralatan yang mudah dan cepat dibawa berupa:

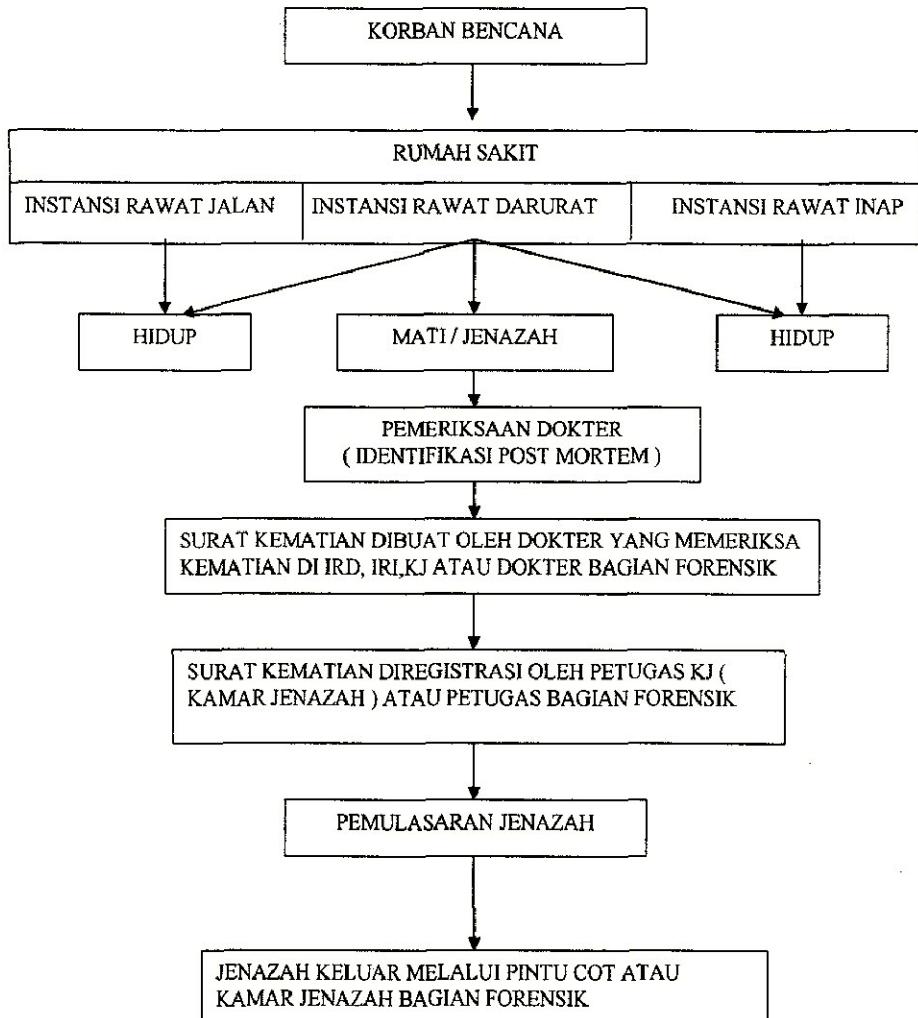
- a. Kit Identifikasi Bencana massal lapangan
- b. Perlengkapan Laboratorium
- c. Viewer (lampu baca foto)

VI. ALUR JENAZAH DAN SKK (Surat Keterangan Kematian)

KONSEP ALUR PELAYANAN JENAZAH DI RUMAH SAKIT DALAM KONDISI SEHARI-HARI



KONSEP ALUR PELAYANAN JENAZAH DI RUMAH SAKIT DALAM KONDISI BENCANA



VII. PEMBIAYAAN

Pada umumnya jenazah yang diterima dikamar jenazah adalah mayat tak dikenal terutama dari kalangan tidak mampu sehingga Rumah Sakit sulit untuk menarik pembayaran yang seharusnya menjadi tanggung jawab pasien atau keluarganya. Pembiayaan cuma-cuma bagi orang tidak mampu tidak berlaku untuk mayat.

Asuransi belum menjangkau pelayanan di kamar jenazah, kalaupun ada asuransi yang memberikan dana yang telah termasuk dalam tanggungannya memerlukan waktu untuk pencairannya / pembayaran.

Oleh karena itu kamar jenazah sulit untuk memenuhi biaya operasionalnya. Untuk itu diperlukan terobosan-terobosan agar kamar jenazah dapat memenuhi biaya operasionalnya terutama menghadapi persaingan-persaingan yang ketat saat ini. Dengan melakukan "cross subsidi" dengan pelayanan lainnya yang dilakukan di kamar jenazah.

Pembiayaan pada pelayanan kamar jenazah saat ini sepenuhnya dibebankan pada keluarga pasien. Seperti halnya pelayanan kesehatan lainnya, sebaiknya pelayanan kamar jenazah mendapat dukungan pembiayaan pemerintah melalui dana untuk pasien tidak mampu untuk kasus-kasus massal dan dukungan dana dari asuransi seperti Asuransi Kesehatan Indonesia, Asuransi Tenaga Kerja, dan lain-lain.

Perlu disusun peraturan-peraturan pemerintah untuk mendukung / pengembangan pelayanan kamar jenazah agar dapat terjangkau ke seluruh lapisan masyarakat sehat dan aman (safe community).

Pembiayaan kamar jenazah dapat melalui:

1. Pemerintah (Pusat / Daerah) : untuk pasien – pasien tidak mampu dan kasus-kasus bencana.
2. Swasta : untuk kasus-kasus non bencana, antara lain : asuransi kesehatan dan non kesehatan.
3. Penggalangan dana masyarakat : untuk kasus non bencana dan bencana pada pasien-pasien yang tidak mempunyai asuransi kesehatan dan non kesehatan.

Kegiatan – kegiatan yang dapat merupakan sumber pemasukan dalam pembiayaan di Instalasi Forensik antara lain

- Pelayanan Embalming
- Pelayanan Ambulans Jenazah
- Mayat untuk pendidikan
- Harvesting
- Peti Mati
- Ruang Upacara (Rumah Duka)
- Jasa Packing dan Transportasi.

VIII. PENUTUP

Kamar Jenazah merupakan salah satu unsur pada Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi menyebabkan peningkatan kesadaran hukum, hak asasi manusia serta cara berpikir yang kritis dan rasional. Untuk itu Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan yang lebih baik termasuk pelayanan terhadap jenazah dan keluarganya.

Fasilitas kamar jenazah rumah sakit tidak saja berfungsi untuk menyimpan jenazah tetapi juga harus mampu melakukan identifikasi korban massal serta merupakan sarana informasi dan komunikasi yang baik.

Standar Kamar Jenazah ini dipakai sebagai acuan oleh rumah sakit dalam mengembangkan Instalasi Kamar Jenazah sehingga dapat diketahui sumber daya manusia dan fasilitas yang dimiliki oleh setiap tingkat dari klasifikasi kamar jenazah.

Perlu disusun peraturan-peraturan pemerintah untuk mendukung pengembangan pelayanan kamar jenazah agar dapat terjangkau ke seluruh lapisan masyarakat agar terwujud masyarakat sehat dan aman (*safe community*).

Tahap – tahap Penanganan Jenazah

1. Melaksanakan autopsi jenazah yang belum membusuk
2. Melaksanakan autopsi jenazah yang sudah membusuk
3. Melaksanakan pemeriksaan jenazah akibat narkoba
4. Melaksanakan pemeriksaan Histopatologi
5. Melaksanakan pemeriksaan Antropologi
6. Melaksanakan pemeriksaan Serologi / Biomolekuler
7. Melaksanakan pemeriksaan Odontologi
8. Melaksanakan penerimaan jenazah
9. Melaksanakan persemayaman jenazah
10. Melaksanakan perkuliahan
11. Melaksanakan tata usaha
12. Melaksanakan kearsipan
13. Melaksanakan diskusi
14. Melaksanakan komputerisasi

**KLASIFIKASI INSTALASI PERAWATAN / PEMULASARAAN /
KAMAR JENAZAH / KEDOKTERAN FORENSIK**

STANDAR KAMAR JENAZAH	TINGKAT (1)	TINGKAT (2)	TINGKAT (3)	TINGKAT (4)
1. SUMBER DAYA MANUSIA	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter Umum - Tenaga Administrasi / Dokumentasi - Tenaga Perawatan Jenazah - Supir Mobil Jenazah 	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter Umum Plus (Spesialis Forensik) - Tenaga Administrasi / Dokumentasi - Tenaga Perawatan Jenazah - Supir Mobil Jenazah - Teknisi 	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter Umum Plus (Spesialis Forensik) - Tenaga Administrasi / Dokumentasi - Tenaga Perawatan Jenazah - Supir Mobil Jenazah - Teknisi - Spesialis Forensik - Dokter Gigi 	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter Umum Plus (Spesialis Forensik) - Tenaga Administrasi / Dokumentasi - Tenaga Perawatan Jenazah - Supir Mobil Jenazah - Teknisi - Spesialis Forensik Plus / Konsultan - Dokter Gigi - Ditambah : Ahli disiplin ilmu lain sesuai kebutuhan
2. SUB INSTALASI / SUB UNIT	Sub Instalasi Otopsi	<ul style="list-style-type: none"> - Sub Instalasi Otopsi - Sub Instalasi Toksikologi dan atau Sub Instalasi Patologi Anatomi 	Sub Instalasi lebih banyak daripada Tingkat II sesuai kebutuhan	Sub Instalasi lebih banyak daripada Tingkat III sesuai kebutuhan

3. SARANA & PRA-SARANA DAN FASILITAS				
- Ruangan :	R. Penerimaan, R. Otopsi, R. Perawatan/ Penitipan Jenazah, ruang lain sesuai kebutuhan	R. Penerimaan, R. Otopsi, R. Perawatan/ Penitipan Jenazah, ruang lain sesuai kebutuhan	R. Penerimaan, R. Otopsi, R. Perawatan/ Penitipan Jenazah, ruang lain sesuai kebutuhan	R. Penerimaan, R. Otopsi, R. Perawatan/ Penitipan Jenazah, ruang lain sesuai kebutuhan
- Meja Jenazah	2 meja	2 meja	3 meja	4 meja
- Almari Pendingin Jenazah/ ColdChamber	kapasitas untuk 1-2 jenazah	kapasitas 2-4 jenazah	4-6 jenazah	Lebih dari 4-6 jenazah disesuaikan kebutuhan
- Set Otopsi	1 set	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
- Set Embalming	1 set	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
- Set Alat Perlindungan Diri (APD)	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
- Mobile Set	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
- Lab. Forensik	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
4. SISTIM INFORMASI DAN KOMUNIKASI	1. Komputer PC 2. Telepon Intern 3. Telepon Ekstern Kamera	1. Komputer PC + Multi Media 2. Telepon Intern 3. Telepon Ekstern 4. Kamera Digital, HandyCam, Video/TV	1. Komputer PC + Multi Media 2. Telepon Intern 3. Telepon Ekstern 4. Kamera Digital, HandyCam, Video/TV 5. Fax	1. Komputer PC + Multi Media 2. Komputer Notebook 3. Telepon Intern 4. Telepon Ekstern 5. Kamera Digital, HandyCam, Video/TV 6. Fax
5. TRANSPORTASI	1 Unit Mobil Jenazah	Jumlah Mobil Jenazah sesuai kebutuhan	Jumlah Mobil Jenazah sesuai kebutuhan	Jumlah Mobil Jenazah sesuai kebutuhan

Catatan :

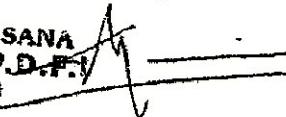
Klasifikasi dalam standar ini tidak berbanding lurus dengan Klasifikasi Standar Rumah Sakit

Kutipan :

Klasifikasi tersebut diatas telah disetujui oleh dokter-dokter forensic seluruh Indonesia yang mengadakan Kongres Nasional ke-3 di Semarang tanggal 23-25 Juli 2004. Perlu diketahui bahwa di antara mereka menjabat sebagai kepala instalasi perawatan jenazah dan forensik di rumah sakit-rumah sakit umum daerah sampai dengan rumah sakit propinsi maupun pusat.

Semarang, 26 Juli 2004

**PANITIA PELAKSANA
KONAS KE 3 P.D.F.I
SEMARANG**


Ketua Panitia Konas 3
P.D.F.I
(dr. Bambang Prameng)
NIP 130701408

**ALUR PELAYANAN IDENTIFIKASI JENAZAH KASUS MASSAL
DI RSUP Dr WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**



CONTOH FORMULIR OTOPSI FORENSIK INSTALASI KEDOKTERAN FORENSIK

Logo Rumah Sakit	OTOPSI FORENSIK INSTALSI KEDOKTERAN FORENSIK DI RUMAH SAKIT		
	Nomor Dokumen	Nomor Revisi	Halaman dari
Prosedur Tetap	Tanggal Terbit / /	Ditetapkan Direktur RS	
		<u>Nama Lengkap</u> <u>NIP</u> :	
Unit Terkait			

DAFTAR PUSTAKA

1., Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana, Maestro.
2. Budiyanto, A, dkk. Ilmu Kedokteran Forensik, Bagian Kedokteran Forensik FK-UI, Jakarta, 1997.
3. Departemen Kesehatan RI dan Kepolisian Negara RI. Pedoman Penatalaksanaan Identifikasi Korban Mati Pada Bencana Massal, Departemen Kesehatan RI, 2004.
4. Kinght, B. Pathoogy Forensik, 2nd ed, Oxford University Press Inc, New York, 1996.
5. Moeljatno. Kitab Undang-undang Hukum Pidana, Bumi Aksara, Jakarta, 1999.
6. Vincent J.D. Forensik Pathology, 2nd Edition, Baca Raton, London, New York, Washington D.C., 2001.

