



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISA KEBUTUHAN CITY'S MORGUE
DI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS)

ASTARI MAYANG ANGGARANI

0806446710

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

DEPOK

JUNI 2010

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Astari Mayang Anggarani

NPM : 0806 443 710

Tanda tangan: 

Tanggal : 26 Juni 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Astari Mayang Anggarani
NPM : 0806 443 710
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisa Kebutuhan City's Morgue di DKI
Jakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. ANHARI ACHADI, SKM, DSc



Penguji : dr. SANDI ILJANTO, MPH



Penguji : VETTY YULIANTY. P, SSi, MPH



Penguji : PROF. DR. dr. HERKUTANTO, Sp.F (K), SH, LLM,
FACLM



Ditetapkan di : Depok, Jawa Barat

Tanggal : 26 Juni 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Astari Mayang Anggarani

NPM : 0806 443 710

Mahasiwa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)

Tahun akademik : 2008-2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

ANALISA KEBUTUHAN CITY'S MORGUE DI DKI JAKARTA

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 6 Juli 2010



(Astari Mayang Anggarani)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang maha Esa, karena atas berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Sekaligus juga untuk menyampaikan rasa cinta saya pada ilmu Forensik, khususnya Ilmu Kedokteran Forensik dengan memotretnya dari sudut pandang yang berbeda. Saya sangat menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan dan kemurah-hatian banyak pihak, sejak mulai perkuliahan hingga akhir penyusunan tesis, akan sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan studi ini. Oleh karena itu, saya menyampaikan rasa terima kasih dan penghormatan setinggi-tingginya pada:

1. dr. Anhari Achadi, SKM, DSc yang bersedia berpikiran terbuka dan sejak awal memberikan 110% dukungannya dalam pembuatan tesis dengan tema yang “tidak biasa” ini serta senantiasa membimbing sepanjang proses hingga akhir penelitian.
2. Prof. DR. dr. Herkutanto, Sp.F (K), SH, LLM, FACLM yang telah mencetuskan ide dasar mengenai *city's morgue* dan berkenan memberikan pencerahan untuk memperkaya tulisan ini.
3. dr. Yuli Budiningsih, Sp.F, ketua Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal RS. Cipto Mangunkusumo (IKFM RCM) beserta keluarga besar departemen IKFM RSCM yang selalu membuka pintu akses informasi dan menerima penulis dengan penuh kehangatan.
4. dr. M. Radhian Arief, suami tercinta yang tanpa kenal lelah terus menyiramkan optimisme, mendorong perkembangan intelektual penulis, melecut keberanian penulis untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai serta menerima segala kekurangan penulis terutama disaat sibuk perkuliahan.
5. H. Eddy Hidayat Soetedjo, MSc dan Hj. Yaya Supriati, kedua orang tua tercinta, yang telah meletakkan dasar pendidikan, tuntunan hidup, dukungan moril dan materil, serta doa yang berkah bagi penulis.

6. Ir. H. Irvan Bukhari Tamam, MSc dan dr. Hj. Ritha Anggreini, SpM, kedua mertua tersayang yang telah menerima segala kekurangan penulis sebagai menantu terutama saat perkuliahan dan pengerjaan tugas akhir dan memberikan fasilitas yang membantu kelancaran proses belajar penulis.
7. Haryo Suryo Gumilar, SSos , adik sekaligus kolega penelitian yang banyak memberikan masukan dari sudut pandang ilmu sosial, menularkan kreativitasnya dalam bermain kata dan bahasa serta membantu memahami konsep realitas dan media yang menjadi dasar dalam melakukan analisa bingkai yang dilakukan dalam penelitian ini.
8. dr. Bambang Suheri, MAP dan dr. Sylvie, MAP, mantan dan kepala Puskesmas Kecamatan Tambora yang membuka pintu pertama serta tetap memberikan keleluasaan pada penulis sehingga dapat bersekolah sekaligus bekerja.
9. Keluarga besar Puskesmas Kelurahan Roa Malaka (ibu Elly Darti, pak Bambang Sugito, pak Supriyadi, Bidan Suheni, Citra Agustin dan Taufik) yang menerima berbagai kerepotan ketika penulis tidak dapat hadir karena perkuliahan dan pembuatan tugas akhir.
10. dr. Essy Osman, MM, Direktur Pelayanan Medik RS. Medistra yang memberikan akses pada penulis untuk memperoleh responden.
11. RS. Sumber waras yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
12. Dinas Pemadam Kebakaran dan Penanggulangan Bencana propinsi DKI Jakarta yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
13. Rekan-rekan seangkatan KARS 2008 yang senantiasa berbagi ilmu, suka dan duka semasa perkuliahan dan pengerjaan tugas akhir.

Semoga Tuhan YME dapat membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis berharap tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu, meningkatkan perhatian dan upaya perbaikan dalam sistem pelayanan terhadap jenazah Jakarta bahkan Indonesia.

Depok, Juni 2010

Astari Mayang Anggarani

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Astari Mayang Anggarani

NPM : 0806 443 710

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Departemen : Administrasi Kebijakan dan Kesehatan

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

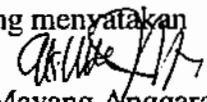
Analisa Kebutuhan City's Morgue di DKI Jakarta

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 26 Juni 2010

Yang menyatakan


(Astari Mayang Anggarani)

ABSTRAK

Nama : Astari Mayang Anggarani

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul : Analisa Kebutuhan *City's Morgue* di DKI Jakarta

Tesis ini berangkat dari keprihatinan terhadap pelayanan terhadap jenazah diduga mati tak wajar dan ditemukan di tempat publik serta tanpa identitas (tunawan) yang menjadi beban rumah sakit dan masyarakat di Jakarta. Dengan adanya sebuah *city's morgue*, penulis berargumen hal ini dapat terpecahkan. Untuk itu maka dilakukan analisa kebutuhan *city's morgue* di DKI Jakarta. Menggunakan pendekatan kualitatif, studi kasus terhadap fenomena ketiadaan *city's morgue* dengan kerangka analisa kebutuhan. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan penelusuran dokumen. Responden untuk wawancara diperoleh dari unit forensik dan kamar jenazah rumah sakit pemerintah, dokter jaga UGD; staf kamar jenazah dan manajer pelayanan medic rumah sakit swasta serta dinas pemadam kebakaran dan penanggulangan bencana DKI Jakarta. Dari penelitian diperoleh gambaran aktual kondisi pelayanan terhadap jenazah di tempat publik dan tunawan dari sisi nilai, tindakan, moral, pembagian peran, kegiatan dan beban dari para pemangku kepentingan di Jakarta. Analisa kebutuhan dilihat dengan membandingkan kondisi aktual tersebut terhadap norma peraturan yang ada (*normative needs*), indicator masyarakat (*indicative needs*), membandingkan dengan kota lain (*comparative needs*) dan mengantisipasi kondisi masa depan (*anticipative needs*). Keempat komponen kebutuhan tersebut sudah menyatakan bahawa DKI Jakarta memerlukan *city's morgue*. Komponen indikator masyarakat ternyata berperan lebih besar dari yang lain dalam pernyataan kebutuhan. Peneliti juga mendapatkan signifikansi keberadaan *city's morgue* di Jakarta dari sisi budaya, kesehatan masyarakat dan penanganan beban..

Kata kunci: *city's morgue*, *city morgue*, Jakarta, jenazah, tunawan, kebutuhan, analisa kebutuhan,

ABSTRACT

Name : Astari Mayang Anggarani

Program Studi : Hospital Administration Study

Title : Needs Analysis of City's Morgue in Jakarta

Knowing the burden that public hospital and Jakarta's society have suffered dealing with suspected unnatural death's corpses and unidentified dead body, the author think about how a single institution like city's morgue can solve these problems. Public hospital forced to handle outside corpses and giving numerous services that cost them money. The absent of good system make society must pay from their own pocket for forensic autopsy examination done to their love one. Therefore author executed a qualitative research, a case study for the absent of city's morgue in Jakarta, using needs analysis framework. Data being collected using observation, interview and documents study. Interviews were done to respondent from forensic unit from public hospital; emergency staff, morgue staff and middle manager from private hospitals; fire fighter and rescuer from fire department. This research succeeds in capturing a real picture of today's actual condition in Jakarta regarding suspected unnatural death's corpses and unidentified dead body. This picture was taken through values, behavior, moral, duty, activity and burden from the stake holder point of view. Analysis for needs was done by comparing the actual condition with the rules and regulation to produce normative needs' statements; with society's cultural indicators to name indicative needs' statements; with the actual condition of Jakarta's twin cities to extract comparative needs' statements and anticipating the future to propose anticipative needs' statements. All four components conclude that Jakarta does need a city's morgue. Author also found city's morgue significances from the cultural, public health and taking over the society burden's perspective.

Keyword: city's morgue, city morgue, Jakarta, corpse, unidentified dead body, needs, needs analysis.

DAFTAR ISI

Halaman sampul	0
Halaman judul	i
Halaman pernyataan orisinalitas	ii
Halaman pengesahan	iii
Pernyataan tidak plagiat	iv
Ucapan Terima kasih	v
Halaman pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah untuk kepentingan akademis	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar isi	x
Daftar gambar	xiv
Daftar Tabel	xv
Daftar Lampiran	xvi
1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	9
1.3. Pertanyaan Penelitian	10
1.4. Tujuan Penelitian	10
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	10
1.6. Manfaat Penelitian	10
2 GAMBARAN UMUM DKI JAKARTA	
2.1. Batas Wilayah	12
2.2. Kondisi Fisik	12
2.3. Cuaca dan Iklim	13
2.4. Karakter Umum Penduduk	13
2.5. Karakter Khusus Penduduk	15
3 TINJAUAN PUSTAKA	
3.1. <i>City's Morgue</i>	

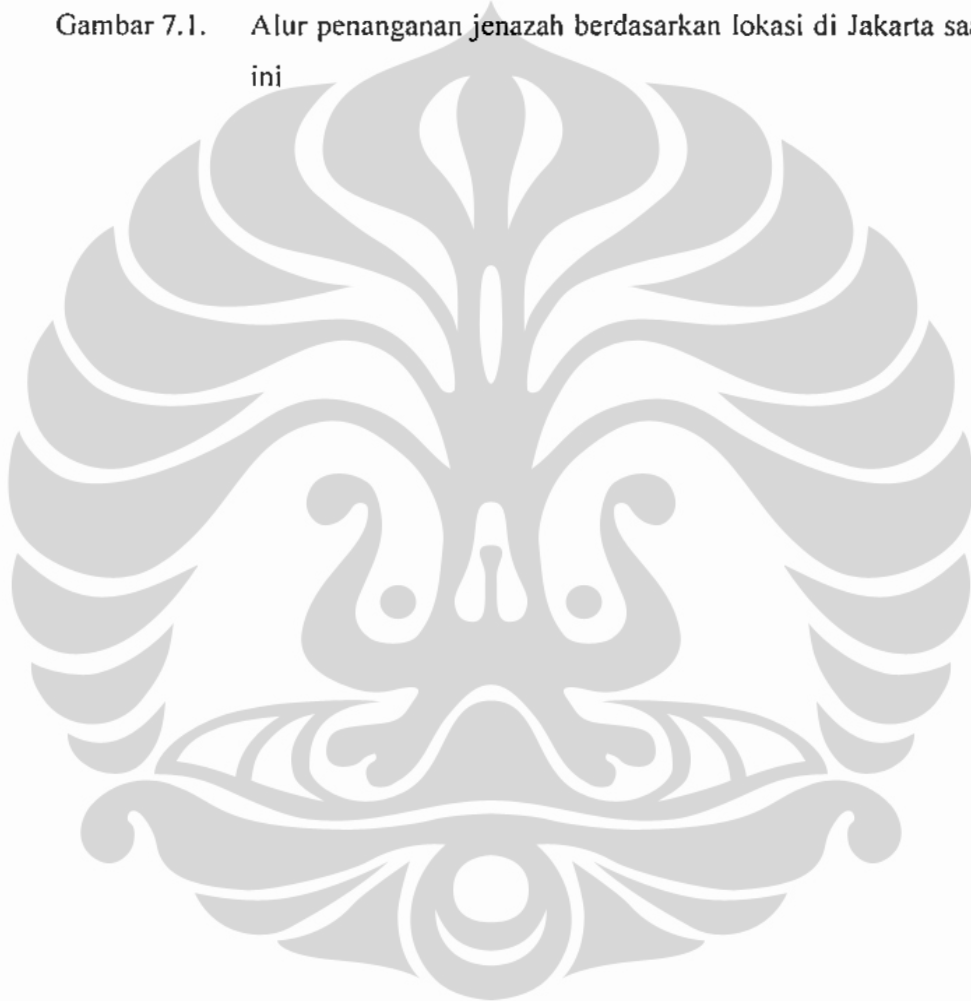
3.1.1. Definisi	17
3.1.2. Contoh-contoh <i>City's Morgue</i>	18
3.2. Sistem Hukum	23
3.3. Masyarakat Berbudaya	
3.3.1. Masyarakat	24
3.3.2. Kebudayaan	26
3.3.3. Budaya dan kematian	27
3.4. Kematian dan Penanganan Jenazah	
3.4.1. Kematian	27
3.4.2. Aspek Medikolegal	29
3.4.3. Penanganan Jenazah	29
3.5. Peraturan perundangan	31
3.6. Penelitian Kualitatif	
3.6.1. Pengertian, karakteristik, tujuan dan jenis	32
3.6.2. Langkah penelitian, instrumen dan pengumpulan data	34
3.6.3. Analisa Kualitatif	39
3.6.4. Pertanggung jawaban	41
3.7. Analisa Kebutuhan	
3.7.1. Definisi	43
3.7.2. Metode	47
3.7.3. Langkah-langkah	48
3.7.4. Contoh penggunaan	48
3.8. Analisa Bingkai (Framing)	
3.8.1. Kontruksi makna dan realitas dalam media	49
3.8.2. Proses rekonstruksi realitas dalam media	51
3.8.3. Bingkai (frame) dalam media	53
3.8.4. Analisa bingkai (framing) dalam media	55
3.8.5. Berita dalam media	56
4 ALUR PIKIR, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH	
4.1. Alur pikir	58

4.2. Kerangka Konsep	65
4.3. Definisi Istilah	68
5 Metodologi Penelitian	
5.1. Jenis Penelitian	72
5.2. Data	72
5.3. Analisa	78
5.4. Waktu Penelitian	80
6 HASIL PENELITIAN	
6.1. Kondisi aktual pelayanan jenazah di tempat publik dan tunawan di Jakarta	81
6.2. Hasil analisa untuk tiap konsep	
6.2.1. Normative Needs	96
6.2.3. Indicative Needs	102
6.2.4. Anticipated needs	106
6.2.5. Comparative needs	107
7 PEMBAHASAN	
7.1. Jakarta saat ini	
7.1.1. Nilai	109
7.1.2. Tindakan	112
7.1.3. Pembagian peran	114
7.1.4. Kegiatan	117
7.1.5. Beban	118
7.1.6. Alur penanganan jenazah saat ini	121
7.2. Pernyataan kebutuhan	
7.2.1. <i>Needs' statement</i>	122
7.2.3. Signifikansi <i>City's Morgue</i>	125
Tingkat Kepercayaan Penelitian	102
7.3. <i>City's Morgue</i> untuk Jakarta	
7.3.1. Sebagai sebuah institusi	138

7.3.2. Persiapan menuju <i>Jakarta's morgue</i>	141
7.4. Pendapat pelaku utama	
7.4.1. Analisa responden	142
7.4.2. Kesamaan pendapat	142
7.4.3. Perbedaan pendapat	143
7.5. Tingkat kepercayaan penelitian	145
8 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	
8.1. Kesimpulan penelitian	
8.1.1. Menjawab masalah penelitian	146
8.1.2. Keterbatasan penelitian	147
8.2. Rekomendasi	
8.2.1. Perbaikan sistem	147
8.2.2. <i>Jakarta's morgue</i>	148
DAFTAR REFERENSI	150

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1.	Proses analisa data menurut Miller dan Huberman	41
Gambar 4.1.	Alur pikir mengenai isu kematian	63
Gambar 4.2.	Alur pikir <i>City's Morgue</i> dipadankan dengan kerangka "Needs"	64
Gambar 4.3.	Kerangka konsep penelitian	67
Gambar 7.1.	Alur penanganan jenazah berdasarkan lokasi di Jakarta saat ini	121

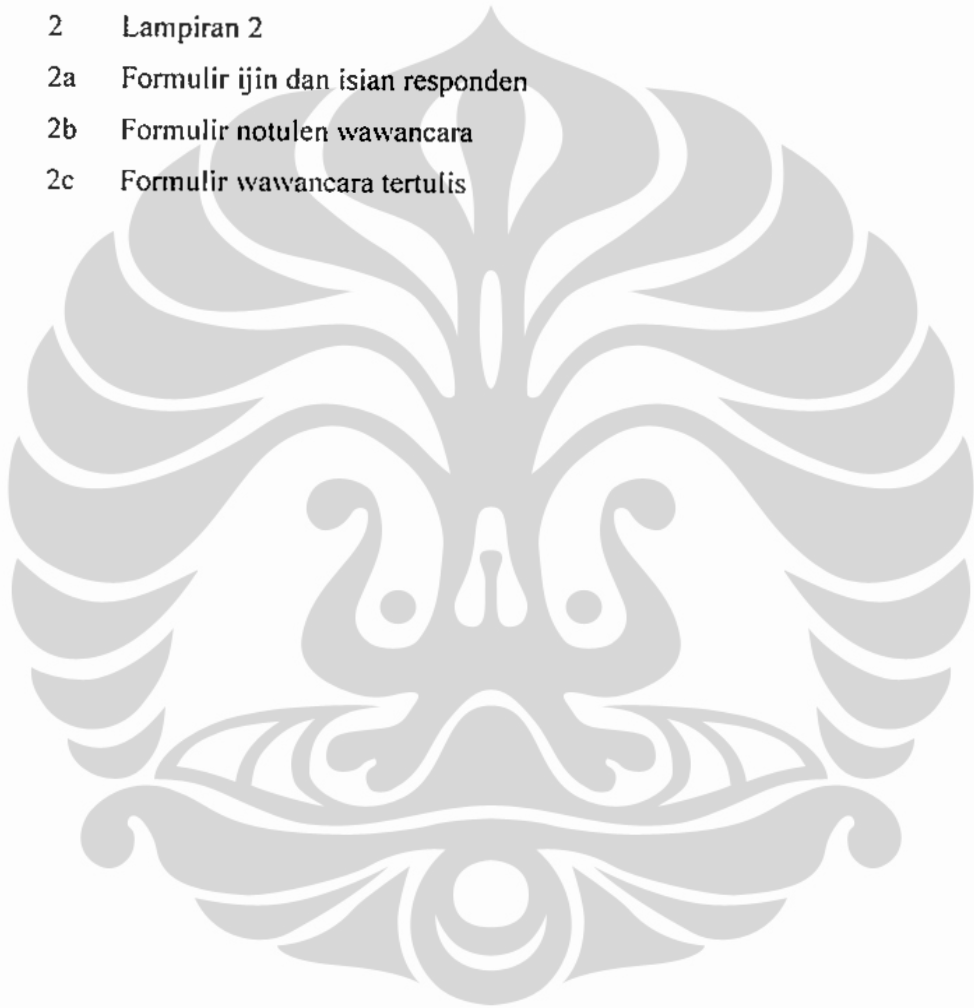


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Luas wilayah DKI Jakarta	12
Tabel 2.2.	Kelahiran dan kematian di DKI Jakarta Maret 2009	15
Tabel 3.1.	Berbagai kumpulan masyarakat dari Koentjaraningrat	25
Tabel 3.2.	KUHAP pasal 133	31
Tabel 3.3.	KUHP pasal 222	31
Tabel 4.1.	Definisi istilah konsepsi dalam kerangka konsep	69
Tabel 5.1.	Daftar kata kunci utama dari masing-masing konsep <i>needs</i>	75
Tabel 6.1.	Matriks kategori isu utama berita media massa	86
Tabel 6.2.	Matriks kategorisasi hasil wawancara: penemuan jenazah	89
Tabel 6.3.	Matriks kategorisasi hasil wawancara: tujuan rujukan jenazah	89
Tabel 6.4.	Matriks kategorisasi hasil wawancara: terima jenazah luar RS	90
Tabel.6.5.	Matriks kategorisasi hasil wawancara: relasi dengan keluarga, masyarakat dan media massa	91
Table.6.6.	Matriks kategorisasi hasil wawancara: jenazah tunawan	92
Table.6.7.	Matriks kategorisasi hasil wawancara: pemeriksaan jenazah	93
Table 6.8.	Matriks kategorisasi hasil wawancara: hambatan pekerjaan	95
Table.6.9.	Matriks kategorisasi hasil wawancara: gambaran ideal	96

DAFTAR LAMPIRAN

1	Lampiran 1	
1a	Hasil observasi	1
1b	Analisa teks berita	7
1c	Hasil wawancara	25
1d	Studi dokumen	48
2	Lampiran 2	
2a	Formulir ijin dan isian responden	79
2b	Formulir notulen wawancara	80
2c	Formulir wawancara tertulis	83



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Berawal dari diskusi informal dengan beberapa ahli forensik pada saat peneliti menjalani residensi di departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal RS. Cipto Mangunkusumo (IKFM RSCM). Diskusi tersebut membicarakan penanganan jenazah yang ditemukan di tempat-tempat publik seperti jalan raya, pasar, bandara, terminal, taman, selokan dan sebagainya.

Profesor Herkutanto, salah seorang ahli kedokteran forensik dan medikolegal, menyebutkan bahwa kematian seorang warga masyarakat dapat terjadi di dua lokasi. Satu di tempat publik, seperti disebut diatas dan satu lagi di tempat non publik. Perbedaan kedua tempat ini dilihat dari sisi jenazahnya semasa masih hidup.

Artinya, tempat yang non publik disini adalah lokasi dimana almarhum/ah semasa hidupnya menjalani hubungan yang erat dan mesra dengan sekitarnya (meminjam istilah dari Hsu dalam Koentjaraningrat (1986): *intimate society*). Yaitu diantara keluarga terdekatnya, misalnya rumah almarhum/ah sendiri. Selain itu rumah sakit juga dimasukkan dalam lokasi non publik karena bila terjadi kematian disana adalah suatu konsekuensi dari pelayanan yang disediakan.

Sementara untuk tempat publik, adalah lokasi dimana almarhum/ah tidak menjalin hubungan yang erat dan mesra dengan lingkungannya (diluar *intimate society*).

Perlakuan terhadap jenazah manusia tidak dapat disamakan dengan bangkai binatang. Karena perbedaan manusia dengan binatang terletak pada akal dan bahasa. Seperti yang disebutkan Koentjaraningrat (1986), dengan akalnya manusia membangun kebudayaan. Kebudayaan berkembang memiliki relijiusitas dan akhirnya berkembang menjadi agama akibat ketakutan manusia pada awal sejarah terhadap kematian. Hingga kini, peristiwa kematian manusia dianggap sebagai kejadian

penting dalam masyarakat berbudaya, dengan upacara dan penghormatan terhadap jenazah almarhum/ah.

Koentjaraningrat (1986) kembali menegaskan, bahwa kebudayaan masyarakat semakin maju, menjadi masyarakat yang beradab (civilized). Ditandai dengan mengemukanya nilai-nilai keluhuran, kehalusan dan keindahan. Penghormatan terhadap jenazah dapat menjadi salah satu tanda keluhuran pada masyarakat yang beradab.

Dari pengamatan sepintas, selama ini jenazah yang ditemukan di tempat umum di Jakarta dibawa ke kamar jenazah rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta. Bila ternyata diperlukan pemeriksaan forensik kemudian dirujuk pada fasilitas yang memiliki ahli kedokteran forensik.

Rumah sakit pemerintah-lah yang selama ini dimanfaatkan masyarakat Jakarta sebagai fasilitas diatas; yaitu RS. Polri Kramat Jati, RSCM dan RS. Fatmawati.

Padahal bila melihat tujuan kegiatan rumah sakit adalah untuk menyembuhkan pasien-pasiennya, kegiatan yang sifatnya lebih banyak kuratif. Maka penanganan terhadap jenazah yang ditemukan di luar rumah sakit sesungguhnya bukanlah menjadi bagian dari tanggung jawabnya. Rumah sakit seharusnya hanya bertanggung jawab menyediakan kamar jenazah atas dasar konsekuensi, karena salah satu keluaran dari kegiatan kuratif yang dilakukan adalah kematian.

Jenazah yang ditemukan di tempat publik tadi harusnya memiliki tempat tujuan tersendiri. Dari sinilah para ahli forensik tersebut mengemukakan ide mengenai *city's morgue* dan kemungkinannya untuk diterapkan di Jakarta. Berakar pada ketertarikan pribadi peneliti terhadap dunia forensik, ide ini memotivasi untuk mencari tahu lebih banyak lagi. Bahkan akhirnya membuat peneliti beralih, dari rencana awal tema tesis yang sudah setengah jadi mengenai manajemen keuangan dalam layanan forensik menjadi upaya eksplorasi mengenai *city's morgue*.

Sejalan dengan pencarian terhadap esensi *city's morgue* dari berbagai sumber, peneliti jadi lebih memperhatikan berbagai isu terkait dengan

pelayanan terhadap jenazah, khususnya yang diduga mati tidak wajar di Jakarta.

Kecelakaan lalulintas di Jakarta mengakibatkan 1071 korban meninggal dunia pada tahun 2009 menurut situs kabarindonesia.com (27/01/2010). Dimana seluruhnya termasuk jenazah yang diduga mati tak wajar serta memerlukan pemeriksaan forensik sebelum dapat dikuburkan.

Setiap tahun terutama pasca lebaran Jakarta banjir penduduk pendatang dari luar kota yang membawa gelombang urbanisasi yang cukup besar. Selain itu adapula arus mobilisasi penduduk musiman yang hanya menetap di Jakarta selama beberapa bulan, kemudian kembali pulang ke kampung halaman. Tetapi kembali lagi ke Jakarta setelah beberapa waktu.

Arus penduduk diatas mengakibatkan kepadatan penduduk Jakarta pada 2009 lebih dari 70.000 jiwa per kilometer persegi. Dengan jumlah lahan dan lapangan pekerjaan yang sangat terbatas, akibatnya menimbulkan banyak tunawisma.

Para tunawisma sangat dekat dengan berbagai kemungkinan kematian tidak wajar seperti kecelakaan maupun akibat kekerasan.

Ketika mereka meninggal dunia, kemungkinan besar tidak memiliki biaya untuk membayar jasa pemeriksaan forensik. Bahkan seringkali tidak ditemukan identitas, sehingga sulit mencari keluarganya. Merekalah yang disebut sebagai jenazah tunawan.

Hal ini tentu menjadi beban rumah sakit yang telah mengeluarkan sumber dayanya untuk melakukan pemeriksaan dan perawatan jenazah tunawan tersebut. Seperti yang dialami departemen IKFM RSCM pada bulan Januari-Oktober 2009 menangani 212 jenazah tunawan. Bila dihitung total biaya yang tidak terkompensasi mencapai tiga ratus dua puluh juta rupiah. Walaupun RSCM adalah rumah sakit pemerintah hal ini tetap menjadi beban, karena subsidi sudah semakin dikurangi sebagai bagian perubahan menjadi Badan Layanan Umum.

Kehidupan ibukota yang keras meningkatkan gangguan mental emosional (depresi dan ansietas). Seperti diberitakan pada situs cetak.kompas.com

(13/12/2009), riset kesehatan dasar departemen kesehatan tahun 2007 menyatakan 11,6% dari seluruh penduduk Indonesia menderita gangguan emosi. Khususnya penduduk Jakarta, proporsinya lebih tinggi yaitu 14,6%. Penyakit ini berpotensi menimbulkan keinginan untuk bunuh diri. Anggarani (2005) menyampaikan bahwa kasus bunuh diri yang diperiksa pada tahun 2004-2005 di departemen IKFM RSCM menempati lebih dari tujuh persen dari keseluruhan kasus. Laki-laki 2 kali lebih mungkin melakukan bunuh diri dari pada perempuan, hal ini konsisten ditemukan pada tahun 2004-2005 maupun periode 80-an oleh Idries (1980) dalam Anggarani (2005). Hal ini dikaitkan dengan beratnya beban pencari nafkah dalam hidup di Jakarta.

Lebih lanjut artikel Kompas di atas juga mengupas makin maraknya modus bunuh diri dengan melompat dari mal pada akhir 2009. Sementara tahun 2004-2005 yang lebih dominan dengan gantung diri. Apapun cara yang dilakukan, jenazah pelaku bunuh diri juga merupakan subjek hukum, masuk kategori jenazah diduga mati tak wajar.

Fenomena lainnya di Jakarta yang meningkatkan jumlah jenazah diduga mati tak wajar adalah terorisme. Tercatat oleh Kompas.com (29/01/2009) selama tahun 2009 ada 57 ancaman bom yang diterima warga Jakarta. Kantor berita antara menambahkan bahwa ancaman tersebut menimbulkan 9 orang korban jiwa dari bom di hotel Ritz Carlton dan JW Marriot bulan Juli 2009.

Hal menarik yang perlu dicatat pada penanganan jenazah korban bom adalah kesimpang siuran berita yang sampai ke masyarakat awam mengenai lokasi pemeriksaan jenazahnya dilakukan. Pada kejadian bom di Mega Kuningan Juli 2009 dalam artikel berita di situs liputan 6 (17/07/2007) dan tempo interaktif.com (17/07/2007) dikatakan bahwa jenazah warga negara asing korban ledakan dibawa ke RS. Polri Kramat Jati untuk di otopsi. Sementara dari Kominfo-Newsroom (17/07/2007) situs berita Departemen Komunikasi dan Informatika dan halaman maya Suara merdeka (17/07/2007) menuliskan jenazah tersebut di bawa ke RSCM. Pada akhirnya ternyata yang mengotopsi sampai identifikasi

jenazah adalah RS. Polri Kramat Jati. Namun tampaknya ada asumsi bahwa setiap jenazah yang ditemukan dengan dugaan akibat kematian tidak wajar, dibawa ke RSCM untuk diotopsi. Lagi pula RSCM memang lebih dekat dengan lokasi kejadian.

Tragedi jebol tanggul Situ Gintung pada bulan Maret 2009 membuat 100 orang meninggal dunia diberitakan tvone.co.id (01/04/2009). Vivanews.com (27/03/2009) menemukan hal menarik, adanya keluhan keluarga korban bahwa mereka dipersulit oleh RS. Fatmawati. Hal ini dikarenakan pihak rumah sakit tidak dapat mengembalikan jenazah pada keluarga sebelum memperoleh surat keterangan dari kepolisian yang menyatakan perlu tidaknya dilakukan otopsi terhadap jenazah. Bahkan Gubernur Banten pun memberikan himbauan agar rumah sakit tidak mempersulit.

Padahal menurut Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) yang dilakukan petugas RS. Fatmawati adalah yang benar. Jenazah yang meninggal diduga tak wajar adalah subjek hukum atau barang bukti. Perlu ada instruksi dari penyidik kepolisian dahulu sebelum dapat diproses penguburannya. Ternyata baik masyarakat awam sampai pejabat pemerintahan masih belum mengerti tentang isu tersebut.

Bencana-bencana yang menjadi "rutin" terjadi di Jakarta dan menyumbang jenazah diduga mati tak wajar lainnya adalah banjir dan kebakaran. Banjir yang menjadi bencana rutin di Jakarta, dimana pada tahun 2007 merenggut 29 jiwa berdasarkan laporan awal Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/ kepala Bapenas (Meneg PPN/kaBapenas) 5 Februari 2007. Jakarta Dalam Angka (JDA) tahun 2008 mencatat kejadian kebakaran mencapai 832 peristiwa dengan korban meninggal 15 jiwa ditahun 2007. Sementara pada tahun 2006 yang tewas mencapai 17 jiwa.

Jenazah yang dievakuasi dari lokasi bencana dibawa menuju rumah sakit yang berbeda-beda dan tersebar diseluruh Jakarta. Salah satu akibatnya, belum tentu pelayanan penanganan jenazah dan pemeriksaan forensik yang dilakukan terstandarisasi dan bebas dari pengaruh politis tertentu.

Kordinasi dengan kepolisian, pemadam kebakaran, dinas kesehatan, dan sebagainya pun sulit. Data yang dipublikasikan dapat menjadi berbeda-beda antar institusi. Masyarakat yang ingin mencari keluarganya untuk proses identifikasi pun mengalami kesulitan, karena harus berkeliling dari rumah sakit ke rumah sakit untuk mencarinya.

Sejauh ini ada beberapa peraturan perundangan Indonesia yang menyebutkan penanganan jenazah untuk pemeriksaan forensik. Dari yang usianya paling tua sejak disahkan yaitu, KUHPA hingga Undang-undang Kesehatan yang terbaru tahun 2009.

Intisari dari berbagai peraturan yang ada adalah seluruh jenazah yang ditemukan dengan kecurigaan kematian tidak wajar, wajib dilakukan pemeriksaan forensik oleh yang berkompeten dengan biaya dari pemerintah, termasuk proses identifikasinya. Diatas kertas peraturan tersebut sangat sesuai karena layanan bagi jenazah di tempat publik dan tunawan adalah *publik goods*. Bagian dari hak asasi manusia dan kewajiban pemerintah. Namun akibat belum adanya perhatian dan belum dibuatkan peraturan tambahan yang jelas, selama ini masyarakat Jakarta terpaksa membayar untuk pelayanan forensik yang dilakukan terhadap anggota keluarganya yang menjadi korban.

Berbagai penyakit menular yang dapat di transmisikan melalui persentuhan dengan cairan tubuh manusia seperti Flu burung, SARS, HIV/ AIDS, Hepatitis C dan sebagainya memerlukan penanganan khusus. Ketika hasil dari terapi yang diberikan adalah kematian, penanganan terhadap jenazahnya tidak dapat dilakukan sembarangan. Karena kuman-kuman yang berada dalam tubuh jenazah tersebut adalah kuman yang memang hidupnya dalam tubuh manusia, tanpa tatalaksana yang tepat dapat mengkontaminasi lingkungan sekitar rumah sakit dan menularkan pada pasien lain maupun masyarakat sekitarnya.

Untuk itu diperlukan sumber daya maupun fasilitas yang secara tegas terpisah dari rumah sakit serta memiliki pengelolaan limbah yang baik. Selain itu, pada penyakit-penyakit baru diperlukan pemeriksaan jenazah yang disebut otopsi klinis. Tujuannya untuk memberikan tambahan

pengetahuan pada para ahli medis dan kesehatan masyarakat agar dapat mencegah atau memutus rantai penularannya. Otopsi klinis menurut Undang-Undang Kesehatan 2009 hanya dapat dilakukan oleh tenaga yang berkompeten, hal ini menunjukkan kebutuhan akan sumber daya khusus. Di negara maju seperti Amerika, yang melakukan otopsi klinis adalah seorang *pathologist*. Namun di Indonesia lebih sering dilakukan oleh para ahli kedokteran forensik, di kamar jenazah rumah sakit pemerintah.

Setelah pemeriksaan selesai, tentu jenazah harus diperlakukan dengan hormat. Maka kegiatan perawatan jenazah pun dilakukan. Dari mulai memandikan, mengkafankan, mendoakan, penyimpanan sementara diruang pendingin, pembuatan nisan hingga transportasi ke taman pemakaman, menggali lubang kubur dan menguburkannya. Inilah yang sewajarnya dibayar oleh keluarga korban, karena ada berbagai pilihan untuk mencari berbagai jenis dan kelas yang berbeda-beda.

Khusus untuk jenazah tunawan, akibatnya seperti yang disebutkan diatas. Sebagai upaya rumah sakit tersebut memanusiakan jenazah manusia, semua perawatan pemulasaraan jenazah dilakukan namun seringkali tidak ada penggantian biaya atas sumber daya yang telah dikeluarkan.

Upaya awal penelusuran mengenai *city's morgue* mendapatkan hasil bahwa kata *morgue* memiliki terjemahan bebasnya dari kamusnet.com dan sederet.com adalah: rumah mati, tempat penyimpanan mayat dan kamar mayat. Ensiklopedia maya Wikipedia menambahkan informasi bahwa *morgue*, memiliki fungsi menyimpan jenazah yang ditemukan di dalam suatu kota untuk mencegah pembusukan sebelum keluarganya mengklaim untuk penguburan. Dilengkapi oleh Webster's New World College Dictionary bahwa *city's morgue* adalah tempat dimana jenazah tanpa identitas atau yang sebab kematiannya belum dapat diketahui disimpan untuk diperiksa, diidentifikasi dan sebagainya sebelum dimakamkan atau dikremasi.

Dengan keberadaan sebuah *city's morgue* disuatu wilayah, menjadi jelas kemana harus dibawa jenazah yang ditemukan di tempat umum. Karena rumah sakit sesungguhnya tidak memiliki tanggung jawab terhadap

jenazah yang ditemukan di luar gedung. *City's morgue* adalah perwujudan dari upaya penghormatan terhadap tubuh manusia sebagai makhluk yang berakal budi.

Selain itu terdapat keterpaduan dan pemusatan layanan terhadap jenazah diduga mati tak wajar. Sehingga penyidik kepolisian dan petugas pengevakuan jenazah hanya akan berhubungan dengan satu institusi, dalam aktivitas memecahkan kasus kejahatan maupun evakuasi korban bencana.

Keterpaduan layanan akan memudahkan pencatatan dan dokumentasi lainnya. Sehingga dapat diketahui sebab mati apa saja yang terdapat dalam wilayah tersebut secara akurat serta informasi lainnya. Hal ini sangat bermanfaat dalam penilaian status kesehatan masyarakat serta untuk perencanaan kesehatan selanjutnya. Adanya pemusatan layanan termasuk untuk otopsi klinis juga memudahkan melokalisir area yang terkontaminasi bila ada penyakit baru yang sangat menular, memudahkan proses karantina dan dekontaminasinya bila diperlukan.

Begitu pula keluarga korban, hanya mencari informasi mengenai keluarganya di satu tempat saja yaitu *city's morgue*. Penanganan terhadap jenazah yang belum diketahui identitasnya juga dilaksanakan oleh *city's morgue* agar tidak membebankan rumah sakit.

Dalam pedoman penatalaksanaan jenazah di puskesmas dan rumah sakit tahun 2002 dari depkes RI, disebutkan bahwa kematian tak wajar adalah mati yang disebabkan rudapaksa atau kekerasan. Artinya sudah dilakukan pemeriksaan mencari sebab matinya.

Dalam penelitian ini ada beberapa frasa yang akan sering digunakan selain *city's morgue* yang sudah dijelaskan diatas. Yang pertama "jenazah di tempat publik" adalah setiap jenazah manusia yang diketemukan di tempat-tempat publik. Yang kedua "jenazah diduga mati tak wajar" adalah jenazah yang sebab matinya belum diketahui dan semua jenazah di tempat publik masuk kriteria ini. Yang ketiga "jenazah tunawan" adalah jenazah yang tanpa identitas atau jenazah yang ada identitasnya namun tidak ditemukan keluarganya atau tidak ada yang mengklaim. Jenazah

tunawan dapat mati wajar maupun tak wajar, dapat ditemukan di tempat publik ataupun non publik (rumah sakit).

Dengan melihat latar belakang diatas, peneliti melihat adanya masalah yang belum terungkap dan diperhatikan di Jakarta mengenai pelayanan jenazah diduga mati tak wajar khususnya jenazah di tempat publik dan jenazah tunawan. Lebih khusus lagi, diperlukan sebuah *city's morgue* untuk menjalankan fungsi pelayanan bagi jenazah di tempat publik dan jenazah tunawan.

1.2. PERUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Argumen utama yang mendasari penelitian ini ada beberapa poin.

Untuk menjalankan fungsinya sebagai masyarakat yang beradab, tidak hanya berbudaya, masyarakat Jakarta perlu memiliki perwujudan nilai luhur penghormatan terhadap kematian dan jenazah manusia. *City's morgue* dapat menjadi perwujudan tersebut.

Selanjutnya, adanya ketidakadilan yang dirasakan rumah sakit swasta dan pemerintah terkait jenazah di tempat umum. Karena rumah sakit "terpaksa" memberikan pelayanan yang pada intinya tidak sesuai dengan tujuan organisasinya, bahkan mengalami kehilangan pendapatan akibat jenazah tunawan. Untuk mengalihkan beban rumah sakit, maka Jakarta memerlukan *city's morgue* yang khususnya untuk melayani jenazah di tempat publik dan tunawan.

Lebih jauh lagi, adanya perbedaan data kematian yang dikeluarkan masing-masing institusi yang melakukan pencatatan mengakibatkan kurang data tersebut informatif untuk dapat dimanfaatkan. Diperlukan satu saja institusi yang menjadi sumber data agar lebih akurat, informatif dan mudah diakses. Untuk keperluan penelitian dan perencanaan kesehatan maupun informasi bagi masyarakat awam. *City's morgue* dapat menjalankan fungsi ini bagi Jakarta.

Yang terakhir, tanggung jawab utama atas ketersediaan layanan ini ada di tangan pemerintah, khususnya pemerintah daerah.

Berdasarkan latar belakang dengan argumen utama seperti diatas, peneliti menyatakan bahwa masalah penelitian ini adalah:

“Adanya beban penanganan jenazah di tempat publik dan tunawan yang diterima rumah sakit dan masyarakat Jakarta, akibat pemda DKI Jakarta belum menyediakan *city's morgue*”

1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

Dari masalah diatas, maka dibuatkan pertanyaan penelitiannya:

Perlukah dibuatkan suatu *city's morgue* di Jakarta?

1.4. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum:

Mengetahui kebutuhan *city's morgue* di Jakarta.

Tujuan khusus:

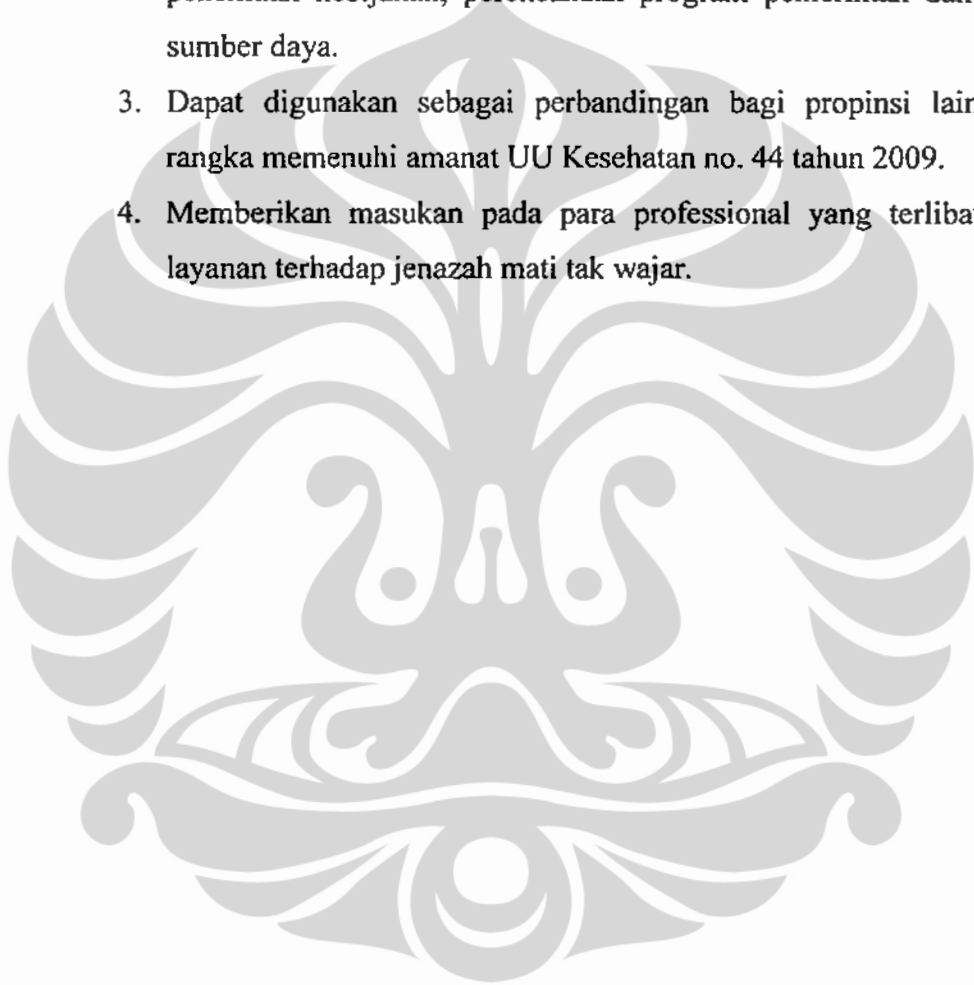
1. Mengetahui kondisi aktual pelayanan jenazah di tempat publik dan tunawan di Jakarta.
2. Mencari pernyataan kebutuhan *city's morgue* dari peraturan yang ada.
3. Mencari pernyataan kebutuhan *city's morgue* dari indikator kebutuhan masyarakat Jakarta.
4. Mencari perbandingan penanganan jenazah di tempat publik dan tunawan di Jakarta dengan kota lain yang setara
5. Membuat persiapan dalam penanganan jenazah di tempat publik dan tunawan di Jakarta.

1.5. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan adalah sebuah analisa kebutuhan (*needs analysis/ assessment*) di propinsi Jakarta pada tahun 2010.

1.6. MANFAAT PENELITIAN

1. Meningkatkan perhatian (*awareness*) para pemangku kepentingan (pemerintah, profesional dan masyarakat) terkait layanan terhadap jenazah mati tak wajar di Jakarta.
2. Memberikan masukan pada pemerintah daerah Jakarta dalam hal layanan terhadap jenazah mati tak wajar. Sangat penting untuk proses penentuan kebijakan, perencanaan program pemerintah dan alokasi sumber daya.
3. Dapat digunakan sebagai perbandingan bagi propinsi lain dalam rangka memenuhi amanat UU Kesehatan no. 44 tahun 2009.
4. Memberikan masukan pada para professional yang terlibat dalam layanan terhadap jenazah mati tak wajar.



BAB 2

GAMBARAN UMUM JAKARTA

TERKAIT LAYANAN TERHADAP JENAZAH

Bab ini akan menggambarkan kondisi umum lokasi penelitian, yaitu propinsi Jakarta. Sumber data utama dalam bab ini adalah buku-buku Jakarta Dalam Angka (JDA) tahun 2004 sampai 2009, kecuali disebutkan lainnya.

2.1. BATAS WILAYAH

Jakarta memiliki luas totalnya 7.639.02 Km². Wilayah ibukota ini terdiri dari 6 kabupaten/kota dengan perincian luas wilayah masing-masing sebagai berikut:

Table 2.1. Luar wilayah kabupaten/kota di Jakarta

Kabupaten/ kota	Luas wilayah Km ²
Kepulauan seribu	12
Jakarta Barat	126
Jakarta Pusat	48
Jakarta Selatan	146
Jakarta Timur	188
Jakarta Utara	142

Perbatasan Jakarta di arah timur bersebelahan dengan Propinsi Jawa barat, di arah barat dengan Propinsi Banten, dari utara dibatasi laut Jawa dan arah selatan kembali berbatasan dengan Propinsi Jawa Barat.

2.2. KONDISI FISIK

2.2.1. Tanah

Pemanfaatan tanah di Jakarta hanya ada 2 macam, sebagai kampung atau pemukiman seluas 42 juta hektar dan industry sebesar 3 juta hektar.

Haryadi (2007) menyebutkan bahwa permukaan tanah Jakarta turun 1-10 sentimeter per tahun secara tidak merata. Pengukuran tanah sejak 1997 sampai 2005 menemukan titik-titik dengan laju penurunan tertinggi disekitar pantai utara Jakarta. Penyebab utamanya adalah penyedotan air tanah yang berlebihan,

beratnya beban bangunan, pemadatan sedimen dan bila terjadi patahan. Tanah di pantai utara Jakarta rentan terjadi likuifikasi karena tanahnya dibentuk dari pasir, endapan delta sungai dan bahan lain yang tidak cukup padat serta adanya sumber air yang dangkal. Sehingga bila terjadi gempa akan mudah ambles tanahnya.

2.2.2. Fasilitas

Seiring dengan peningkatan jumlah penduduk, pada akhirnya akan dibutuhkan pula peningkatan lokasi pemakaman. Dari tahun 2002 hingga 2008 terjadi peningkatan taman pemakaman umum Dari 90 lokasi menjadi 111 lokasi.

Rumah sakit dan Puskesmas tersebar di kelima kota madya dan kepulauan seribu. Jumlah total rumah sakit di Jakarta tahun 2008 sebanyak 131 buah dan puskesmas kelurahan ada 269 buah.

2.3. CUACA DAN IKLIM

Suhu udara di Jakarta panas dan kering, termasuk kedalam iklim tropis. Karena ada di sisi barat Indonesia, puncak musim hujan terjadi pada bulan Januari dan Februari dengan rata-rata curah hujan 350 milimeter suhu rata-ratanya 27 °C. Terkadang curah hujan menjadi sangat ekstrim sehingga menyebabkan banjir. Musim kemarau mencapai puncak di bulan Agustus, dengan rata-rata curah hujan 60 milimeter. Suhu terpanas dimusim kemarau bisa mencapai 40 °C. Suhu rata-rata tahunan berkisar antara 25°-38 °C (77°-100 °F)

2.4. KARAKTER UMUM PENDUDUK

2.4.1. Kepadatan penduduk

Menurut situs Dinas Catatan Sipil dan Kependudukan, hingga bulan Maret 2009 kepadatan total penduduk Jakarta 72047,25 jiwa per Kilometer persegi. Wilayah terpadatnya adalah Jakarta Pusat yaitu 19655,54 jiwa per kilometer persegi dan yang paling jarang adalah kepulauan seribu hanya 2491,84 jiwa per kilometer persegi.

2.4.2. Tingkat pendidikan

Proporsi penduduk dengan tingkat pendidikan tinggi di tahun 2008 sekitar 16,61% dan yang tidak tamat SD masih sebesar 13,4%. Yang terbesar adalah lulusan SMU mencapai sepertiga dari keseluruhan penduduk.

2.4.3. Kemiskinan

Kemiskinan cukup menjadi momok di Jakarta akibat kepadatan penduduk yang cenderung meningkat. Pada tahun 2008 ada 3,9% penduduk Jakarta yang tercatat sebagai orang miskin. Wilayah penyumbang penduduk miskin terbanyak adalah Jakarta utara sebanyak 85200 jiwa. Namun wilayah yang proporsi penduduk miskinnya terbesar adalah kepulauan seribu sebesar 13,9% dari total penduduknya.

2.4.4. Pekerjaan

Prosentase penduduk terbanyak masih berada di usia produktif 25-29 tahun dengan status pekerjaan utama yang terbesar jumlahnya adalah karyawan atau buruh.

2.4.5. Etnis dan budaya

Menurut Wikipedia, budaya Jakarta merupakan budaya mestizo, atau sebuah campuran budaya dari beragam etnis. Sejak zaman Belanda, Jakarta merupakan ibu kota Indonesia yang menarik pendatang dari seluruh Nusantara. Suku-suku yang mendiami Jakarta antara lain, Jawa, Sunda, Minang, Batak, dan Bugis. Selain dari penduduk Nusantara, budaya Jakarta juga banyak menyerap dari budaya luar, seperti budaya Arab, Tiongkok, India, dan Portugal.

Untuk pembangunan kota, Belanda banyak mengimpor budak-budak sebagai pekerja. Kebanyakan dari mereka berasal dari Bali, Sulawesi, Maluku, Republik Rakyat Cina, dan peisir Malabar, India. Mereka inilah yang kemudian membentuk komunitas yang dikenal dengan nama suku Betawi.

Selanjutnya Jakarta berkembang justru akibat banyak penduduk pendatang dari pulau-pulau lain di nusantara. Pada masa orde baru, dengan dipusatkannya seluruh struktur pemerintahan dan pembangunan di pulau Jawa, Jakarta menjadi tempat yang paling pesat perkembangannya. Termasuk juga pencampuran berbagai suku, agama dan ras akibat perkawinan.

2.4.6. Urbanisasi

Romdiati & Noveria (2004) menyatakan bahwa mobilitas penduduk menuju Jakarta dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan angka pertumbuhan penduduk yang mencapai 3,08% di periode 80-90'an. Ada kecenderungan penurunan pada periode selanjutnya menjadi 0,14%

per tahun. Namun data ini tidak memperhitungkan mobilitas penduduk non permanen atau penduduk musiman. Penduduk musiman ini menjadi salah satu fenomena di Jakarta yang belum tercatat dengan baik. Tercermin dari penelitian lembaga demografi Universitas Indonesia yang dikutip

Toersilaningsih dalam Romdiyati&Noveria (2004) yang menemukan ada perbedaan jumlah penduduk sebanyak 1,2 juta jiwa antara sumber sensus dan registrasi penduduk. Selain itu dapat dilihat dari kepemilikan kartu identitas pendatang (KIP) sebesar 7211 per bulan April 2004. Padahal tidak semua pendatang mendaftarkan dirinya.

2.4.7. Kematian

Selain perpindahan penduduk, angka kelahiran dan kematian turut mempengaruhi dinamika kependudukan Jakarta. Jakarta Timur menyumbang angka kelahiran sekaligus kematian terbanyak per Maret 2009 menurut catatan Dinas Catatan Sipil dan Kependudukan (2009).

Table 2.2. Gambaran kelahiran dan kematian di Jakarta Maret 2009

Wilayah	Lahir			Mati		
	LK	PR	Jumlah	LK	PR	Jumlah
Jakarta Pusat	138	135	273	240	197	437
Jakarta Utara	382	361	743	305	246	551
Jakarta Barat	415	376	791	293	261	554
Jakarta Selatan	543	459	1.002	316	243	559
Jakarta Timur	1.070	1.002	2.072	528	423	951
Kep. Seribu	11	10	21	2	6	8
TOTAL	2.559	2.343	4.902	1.684	1.376	3.060

2.5. KARAKTER KHUSUS PENDUDUK JAKARTA

Pemanfaatan belanja rumah tangga penduduk Jakarta tahun 2008 sebagian besar digunakan untuk belanja non makanan yaitu kelompok rumah, bahan bakar, penerangan dan air (56%). Untuk belanja makanan 8,72% dihabiskan untuk tembakau dan sirih.

Kepemilikan kendaraan bermotor yang terdaftar di Jakarta sekitar 8 juta dengan proporsi terbanyak adalah sepeda motor sebanyak 6,7 juta. Walaupun begitu penggunaan angkutan umum juga cukup banyak. Di tahun 2008 ada 16 juta tiket kereta api dalam kota yang terjual, dan 74 juta untuk tiket bus transjakarta.

Kasus kejahatan yang dapat menimbulkan cedera dan atau kematian pada tahun 2008 menurut situs reskrim-metro.org sebanyak 4837 kasus. Termasuk disini adalah pembunuhan, penganiayaan berat, pencurian dengan kekerasan, pemerkosaan dan pembakaran.

Kecelakaan lalulintas yang juga penyumbang angka kematian yang memerlukan pemeriksaan forensik. Pada tahun 2008 ada 1074 kejadian tabrak lari dengan korban meninggal 219 jiwa. Kecelakaan lalulintas biasa tahun 2008 sebanyak 6393, yang meninggal 1169 jiwa.

Kebakaran salah satu bencana yang cukup sering terjadi di Jakarta, terutama di pemukiman padat penduduk. Tahun 2008 ada 818 kejadian kebakaran dengan 13 jiwa korban meninggal.

BAB 3

TINJAUAN PUSTAKA

3.1. CITY'S MORGUE

3.1.1. Definisi

Sesuai tulisan Harper dalam situs Online Etymology Dictionary bahwa secara bahasa kata *Morgue* berasal dari bahasa Perancis. Kata yang menggambarkan bangunan di Paris yang digunakan untuk menyimpan jenazah tak dikenal untuk identifikasi pada periode 1815-1825. Dapat pula menggambarkan tempat tawanan yang dipajang untuk bagi pemiliknya agar dikenali.

Adapula yang menyebutkan asal katanya adalah "*morguer*", dari bahasa Perancis yang berarti *to look solemnly* (melihat dengan sendu), bahasa latin "*murricare*" yang berarti *to make a face pout* (terlihat cemberut). Dalam istilah slang dunia penerbitan surat kabar *morgue* berarti koleksi orbituari seseorang yang masih hidup, atau kumpulan klip dan foto mereka.

Menurut situs ask-refrence.com kata *Morgue* lebih sering digunakan pada tulisan American English. Sedangkan British English lebih sering menggunakan kata *mortuary* (tidak sama dengan *mortuary* di American English yang sinonimnya *funeral home* = rumah duka).

Berikut adalah beberapa definisi kata *morgue* menurut berbagai sumber:

- Tempat dimana jenazah disimpan, terutama jenazah korban kekerasan atau kecelakaan dan jenazah yang belum teridentifikasi atau menunggu pemakaman (Random House Dictionary).
- Tempat dimana jenazah disimpan sampai teridentifikasi atau ada yang mengklaim atau sampai pengaturan penguburannya selesai (The American Heritage Dictionary of the English Language).
- Salah satu unit rumah sakit yang menyediakan fasilitas penyimpanan dan opsi jenazah (Mosby's Medical Dictionary).
- Tempat dimana jenazah atau kadaver disimpan sebelum dikirim ke pemakaman atau kantor pemeriksa medis (*medical examiner*) pada kematian yang tidak wajar (Concise Dictionary of Modern Medicine).

- Tempat dimana jenazah tak dikenal atau jenazah yang sebab kematiannya belum diketahui disimpan untuk diperiksa, diidentifikasi dan sebagainya sebelum dimakamkan atau dikremasi (Webster's New World College Dictionary).

Sebuah morgue umumnya dilengkapi fasilitas penyimpanan jenazah dalam ruang/lemari pendingin. Roach (2007) menyebutkan ruang pendingin dalam sebuah *morgue* atau *mortuary* ada 2 tipe:

1. Temperature positif (artinya diatas nol derajat, 2-4°C) yang paling umum digunakan untuk menyimpan jenazah beberapa hari atau minggu saja, tidak menghentikan proses pembusukan jenazah yang tetap berjalan walaupun lebih lambat.
2. Temperature negative (dibawah nol derajat, -15° sampai -25°C) yang umum dipakai institusi forensik, terutama untuk jenazah yang menunggu diidentifikasi. Pada kondisi suhu ini jenazah beku total dan proses pembusukan dapat dihentikan.

Dalam bukunya Roach (2007) juga menyebutkan beberapa *morgue* dilengkapi dengan layanan pengawetan jenazah (*embalming*) dan kremasi. Pada awal abad 19 ada pula konsep *waiting mortuary* (namun *mortuary* dalam arti rumah duka), yaitu sebuah ruangan yang di desain secara spesifik untuk memastikan bahwa orang meninggal tersebut sudah meninggal. Karena jaman dahulu masyarakat sangat ketakutan dikubur hidup-hidup, maka jenazah dalam peti ditempatkan dalam ruang *waiting mortuary* tadi dan pada jari tangan jenazah dilekatkan tali yang dihubungkan dengan bel. Pihak keluarga yang meninggal menunggui jenazah tersebut sampai 2 hari, untuk memastikan bahwa jenazah tidak hidup lagi.

3.1.2. Contoh-contoh City's Morgue

A. Versi Amerika

Di negara penganut *common law*, bentuk sistem pemeriksaan kedokteran forensik ada 2 jenis: *medical examiner* dan *coroner*. Bentuk inilah yang

banyak kita lihat di film-film Hollywood karena memang kedua jenis sistem ini tersebar di seluruh negara bagian Amerika Serikat.

Medical examiner atau pemeriksa medis memiliki definisi yang dikumpulkan dari berbagai sumber:

- Seseorang yang memiliki ijin, sertifikat dan atau terdaftar sesuai hukum yang berlaku di negara bagian tempatnya berada, untuk melakukan pemeriksaan fisik. Termasuk dokter medis, dokter osteopati, asisten dokter, perawat berpengalaman dan dokter ahli *chiropractic* (National Registry of Certified Medical Examiner-Federal Motor Carrier Safety Administration, US Department of Transportation).
- Dokter yang melakukan otopsi ketika terjadi kematian berhubungan dengan kekerasan atau kecelakaan. Ia dapat juga menjadi petugas koroner di wilayah hukum yang lain (South East Tennessee Legal Services).

Petugas koroner adalah:

- Petugas publik yang pada jaman modern ini tugas utamanya untuk memutuskan melakukan pemeriksaan, dengan bantuan juri, semua kasus kematian tak wajar. Berawal dari Inggris dahulu disebut *custos placitorum (keepers of the pleas)*. Nama *coroner* berasal dari *crowner* atau *coronator* yang diambil dari bahasa latin *corona* yang berarti *crown* (mahkota). Petugas koroner dipilih oleh masyarakat suatu daerah (*county*) dan ditugaskan menjaga properti raja dan bertugas untuk mengawasi petugas yang berwenang (*sheriff*) untuk melaksanakan kepentingan kerajaan.

Perundang-undangan di Inggris abad 19 menghapuskan kekuasaan koroner. *The coroner's amendment act of 1926* membatasi lebih lanjut tugas-tugasnya sebatas menyidik kematian yang terjadi di wilayah kerjanya yang terkait kekerasan atau kecelakaan atau tak wajar atau yang tidak diketahui sebabnya atau kematian di penjara atau kematian yang terjadi dalam kondisi yang oleh peraturan lainnya memerlukan

penyelidikan. Peraturan ini juga mengatur kualifikasi seorang koroner, yaitu praktisi hukum (*barrister, solicitor*) atau praktisi medis yang punya kualifikasi hukum.

Pada kenyataannya yang umumnya ditunjuk sebagai seorang koroner dalam suatu wilayah adalah orang yang punya kompetensi medis sekaligus hukum. Di Kanada, semua koroner di tunjuk oleh kebijakan propinsi dan dilantik oleh gubernur. Di Amerika pengangkatan seorang koroner umumnya melalui pemilihan daerah, namun di beberapa negara bagian ditunjuk langsung. (Encyclopaedia Britannica).

- Dalam masyarakat Inggris kuno, koroner adalah orang yang melakukan fungsi hukum sekaligus kependetaan. Tugas utamanya adalah memulai menyelidikan. (British History Online).
- Seseorang yang memiliki kewenangan hukum untuk meminta pemeriksaan terhadap kasus kematian terkait kekerasan dan kecelakaan. Ia bisa seorang dokter atau bukan dokter. (South East Tennesse Legal Services).
- Pegawai pemerintah yang menginvestigasi, berdasarkan permintaan, semua kematian yang tak wajar. (WorldNet Princeton University).
- Dapat disebut pemeriksa forensik adalah petugas yang utamanya bertanggung jawab untuk menginvestigasi kematian yang terjadi dalam kondisi mencurigakan, lalu menentukan sebab kematiannya. Tergantung wilayah hukumnya, koroner bisa memutuskan kasus sendiri atau memimpin persidangan khusus (*a coroner's jury*). Berasal dari Inggris dan telah diadaptasi oleh banyak negara yang pernah menjadi koloninya. Adanya peran tambahan sebagai penyidi hukum lainnya dan kualifikasi medis serta hukum untuk menjadi koroner bervariasi dari wilayah ke wilayah. Di wilayah hukum yang tidak menganut sistem Inggris adanya petugas pemeriksa medis dari pada koroner. (Wikipedia).

B. Versi Eropa

Wikipedia mencatat bahwa Perancis mengalami revolusi yang mengubah sistem hukumnya pada zaman Napoleon dan mempengaruhi sebagian besar negara eropa lainnya. Napoleon pada tahun 1804 melakukan kodifikasi terhadap seluruh hukum yang berlaku di daerah kekuasaannya. Sehingga memiliki satu kesatuan dalam *Code of Napoleon* yang merupakan *French civil code* (undang-undang penduduk sipil serupa dengan hukum perdata). Hal ini juga mempengaruhi Belanda yang kemudian ketika menjajah Indonesia ditularkan dalam sistem hukum jaman kolonial. Pada akhirnya hal ini akan mempengaruhi bentuk layanan forensik dan pemulasaraan jenazah di kedua negara tersebut.

Mitchell (1976) dalam tulisannya mengenai sejarah *Paris morgue* mengungkapkannya sebagai salah satu institusi sosial pada abad ke 19. Dengan ide dasar sebagai tempat untuk identifikasi jenazah-jenazah yang tidak dikenal, The Paris Morgue pada tahun 1800-an dibangun. Sempat berpindah beberapa kali posisinya di kota Paris yang mulai semakin padat. Namun yang selalu dipertahankan adalah akses langsungnya terhadap sungai Seine. Ada 2 hal alasannya; pertama karena pada jaman itu terjadi peningkatan kasus bunuh diri di Paris salah satu cara tersering yang dilakukan adalah terjun ke sungai. Sungai juga sebagai tempat pembuangan mayat untuk menghilangkan jejak oleh para pembunuh masa itu. Yang kedua karena transportasi air sangat maju kala itu. Akses sungai sama pentingnya dengan akses jalan raya. Salah satu keuntungannya, polisi tidak perlu membawa temuan mayat dari sungai lewat jalan darat yang akan menjadi tontonan masyarakat.

Sejak awal berdirinya The Paris Morgue dibangun untuk melaksanakan fungsi medis dan penegakkan hukum. Secara administratif melekat pada prefektur kepolisian lokal dan kementrian hukum. Oleh karena itu menjadi ladang yang subur untuk pengetahuan kriminologi dan sangat penting posisinya dalam proses penegakkan hukum. Hubungan dengan fakultas kedokteran Sorbonne secara informal saja, tetapi cukup esensial. Karena para spesialis dari universitas sering menjadi konsultan dalam pelaksanaan otopsi. Dan The Paris Morgue sering menjadi tempat praktik pelajaran anatomi.

Bentuk fisik bangunan The Paris Morgue juga didedikasikan sepenuhnya untuk kepentingan identifikasi. Gedungnya terbagi menjadi 2 sayap, bagian pencatatan

atau registrar dan bagian eksibisi. Didalam ruang eksibisi mirip dengan akuarium, karena hampir sepanjang lorong eksibisi terdapat kotak saji yang bagian depannya terbuat dari panel kaca. Dibelakang kaca tersebut ada 2 baris lempeng marmer sebanyak 12 buah yang mengkilat dan diposisikan miring untuk memudahkan menampilkan objek. Diatas setiap penyangga kepala ada lubang untuk memercikkan cairan pengawet, karena kamar pendingin baru ditemukan sekitar 1880-an. Disamping masing-masing lempeng tadi terdapat tongkat untuk menggantung pakaian almarhum. Pada hari-hari normal, pengunjung yang datang dapat mandekati kotak saji raksasa tersebut. Namun ketika ramai, pengunjung diwajibkan untuk masuk sambil berbaris dari pintu satu dan keluar dari pintu lainnya.

Selain itu adapula ruang penerimaan jenazah yang punya akses langsung ke sungai Seine, laboratorium kecil, ruang diskusi dan tahun 1870-an ditambah laboratorium fotografi yang kecil. Porsi terbesar adalah untuk ruang otopsi. Ruang registrar tadi adalah kantor kepala morgue, tempat penerimaan permintaan identifikasi dan penyimpanan dokumen-dokumen. Dan ruang bawah tanah disediakan sebagai penyimpanan sementara jenazah. Stafnya terdiri dari 3 pemeriksa medis dan beberapa asisten dengan total sekitar sepuluh orang.

Paris adalah kota pertama yang memiliki fasilitas lengkap seperti ini di Eropa, dan kemudian ditiru. Maka istilah *morgue* pun akhirnya dipakai dimana-mana. Dengan adanya peniruan model The Paris Morgue, kepolisian dapat mengumpulkan data statistik yang kurang lebih sama diseluruh tempat. Pada masa itu sudah dilakukan pencatatan sederhana terhadap kasus-kasus yang dihadapi. Meliputi jenis kelamin, usia, jenazah utuh atau bagian tubuh yang ditemukan, sebab kematian dan dugaan cara kematian.

Bentuk modern dari morgue tersebut kini menjadi *Institute MedicoLegal* dengan fungsi yang serupa. Kini Institue MedicoLegal menerima jenazah dengan karakteristik:

- Kematian di jalan raya
- Kematian yang tak wajar
- Kematian seorang tersangka kejahatan
- Untuk identifikasi jenazah tak dikenal

- Atas permintaan keluarga atau untuk kepentingan kesehatan masyarakat

Pada kasus tanpa kecurigaan sebab kematian yang tak wajar, setelah teridentifikasi jenazah dapat disimpan di kamar mayat sebelum dibawa ke pemakaman. Namun saat ada kecurigaan kematian yang tidak wajar, maka jenazah harus menunggu penyelidikan yudisial pendahuluan yang akan memutuskan akan diminta otopsi atau tidak. Sebelum diperoleh ijin penguburan dari pemerintah, jenazah tersebut harus tetap dalam kamar mayat disimpan diruang pendingin.

3.2. SISTEM HUKUM

Sistem hukum negara di dunia yang paling banyak dipakai ada 2: *Civil Law* dan *Common Law*. Seperti yang tercantum dalam situs Wikipedia Indonesia karena negara ini bekas jajahan Belanda, kita masih menganut sistem hukum *Civil Law* atau meminjam istilah Knight (1993) sistem kontinental Eropa . Dimana perbedaan diantara keduanya pada sumber hukum yang digunakan oleh pengadilan dalam memutuskan perkara.

Civil Law yang berakar pada hukum Napoleon menggunakan kodifikasi sebagai sumber hukum, artinya sangat bergantung pada hukum-hukum tertulis yang dibuat secara sistematis. Knight (1993) menegaskan bahwa dalam sistem hukum ini baik terdakwa maupun jaksa penuntut wajib memberikan bukti-bukti yang kuat. Yang memutuskan sisi mana yang benar adalah pengadilan, tergantung siapa yang dapat menampilkan bukti-bukti yang paling kuat.

Menurut Sanbar et.al (1998) *Common law* atau sering disebut sistem Anglo Saxon menggunakan putusan hakim sebelumnya menjadi sumber hukum yang disebut *stare decisis*. Dalam sistem hukum ini Knight (1993) menjelaskan bahwa kewajiban menghadirkan bukti-bukti ada pada jaksa penuntut untuk meyakinkan hakim dan juri bahwa terdakwa bersalah. Sementara terdakwa tetap dianggap tidak bersalah sampai terbukti sebaliknya.

Hakim adalah bagian dari pemerintah dalam negara penganut *civil law*, dan hakimlah yang berkuasa atas putusan segala perkara. Sehingga semua pemeriksaan dilakukan untuk memberikan bukti kepada hakim apakah terdakwa

secara meyakinkan bersalah atau tidak bersalah. Sementara pada negara penganut *common law*, putusan kasus dapat dipengaruhi oleh sekelompok juri.

Sistem hukum ini sangat mempengaruhi sistem pemeriksaan forensik medis. Di negara penganut *Common Law* seperti Inggris sebagaimana disampaikan Knight (1993), pemeriksaan forensik medis dilakukan sejak di tempat kejadian perkara. Dilakukan oleh pemeriksa medis (*medical examiner*) atau petugas koroner (*coroner*). Perbedaan diantara keduanya akan dibahas pada bagian selanjutnya. Untuk Negara penganut *civil law*, pemeriksa medis sifatnya pasif. Sifatnya menunggu penyidik membawa ke laboratorium atau *mortuary* untuk diperiksa. Dan forensik medis hanya menerima pemeriksaan barang bukti yang merupakan atau bagian dari tubuh manusia.

3.3. MASYARAKAT BERBUDAYA

Pada bagian ini akan sedikit disinggung mengenai masyarakat dan kebudayaan. Karena masyarakat yang menjadi pihak yang menikmati layanan publik memiliki perilaku yang dipengaruhi kebudayaannya dan secara langsung akan mempengaruhi pelayanan yang diberikan.

3.3.1. Masyarakat

A. Kumpulan manusia

Koentjaraningrat (1986) menyatakan bahwa ada berbagai macam kumpulan manusia, ia menggolongkan dalam:

1. Masyarakat

Adalah sekumpulan manusia yang berinteraksi, memiliki ikatan pola tingkah laku yang khas serta rasa identitas bersama.

2. Kerumunan

Adalah sekumpulan manusia yang hanya disatukan oleh ikatan perhatian bersifat sementara atas suatu kejadian atau fenomena, ada interaksinya. Kerumunan mengandung sifat psikologi yang dapat digunakan untuk hal positif maupun negatif. Tingkah laku manusia dalam kerumunan bersifat spontan, namun tidak terlepas dari pola tingkah laku kebudayaan.

3. Kategori sosial

Kumpulan manusia hanya karena persamaan cirri objektif, tanpa adanya potensi berinteraksi, tidak memiliki ikatan, lokasi, organisasi apalagi pimpinan.

4. Golongan sosial

Adalah kumpulan manusia yang memiliki cirri tertentu dan memiliki ikatan identitas sosial.

5. Kelompok/ perkumpulan

Sifatnya yang menonjol adalah keberadaannya sementara.

Untuk lebih jelasnya dapat melihat table berikut:

Tabel. 3.1. Berbagai kumpulan masyarakat

Syarat ikatan	Non masyarakat			Masyarakat		
	Kerumunan	Kat. sosial	Gol. sosial	Komunitas	Kelompok	Perkumpulan
Pusat orientasi	+	-	-	+	+	+
Persamaan cirri	-	+	+	+	+	+
Potensi interaksi	X	-	±	+	+	+
Prasarana interaksi	-	-	-	+	+	+
Konstinuitas	-	O	O	+	+	+
Adat istiadat dan norma	-	O	+	+	+	+
Identitas sosial	-	X	±	+	+	±
Lokasi dan kesadaran wilayah	O	O	-	+	±	±
Organisasi adat	-	-	-	+	+	-
Organisasi buatan	±	-	-	+	±	+
Sistem pimpinan	±	-	-	+	+	+
Ket:						

B. Proses interaksi

Dalam kumpulan manusia memerlukan adanya kontak dan komunikasi untuk dapat berlangsungnya interaksi. Proses interaksi ini diatur oleh sistem yang memungkinkan adanya interaksi melalui pola resmi. Sistem ini merupakan norma khusus yang menata rangkaian tindakan berpola mantap untuk memenuhi keperluan khusus manusia dalam masyarakat.

Pranata dasar dibuat untuk keperluan kekerabatan, keperluan hidup, pendidikan, ilmiah, penghayatan keindahan, ketuhanan/ hal-hal gaib, keseimbangan kekuasaan dan keperluan fisik.

C. Struktur sosial

Adalah berbagai susunan hubungan antar individu dalam masyarakat. Struktur sosial akan mengendalikan tindakan individu dalam masyarakat, berada di belakang konkretnya interaksi antar individu dalam masyarakat dan akan tetap hidup walau individunya ganti-ganti.

3.3.2. Kebudayaan

Terdiri dari gagasan dan ide, yang disebut sebagai sistem budaya yang dapat disebut sebagai adat istiadat. Tindakan dalam bentuk sistem sosial berupa pola-pola adat tata kelakuan. Hasil karya berupa fisik yang dapat disentuh, diraba, dirasakan.

Peradaban (*civilization*) adalah bagian dan unsur kebudayaan yang halus, maju dan indah. Biasanya untuk menyebut budaya masyarakat perkotaan yang kompleks.

Sistem budaya terdiri dari:

1. Sistem nilai budaya yang sifatnya abstrak, umum dan konsep-konsep ideal mengenai hakekat hidup manusia, hakekat karya manusia, kedudukan manusia dalam ruang dan waktu, hubungan manusia dan alam serta hubungan manusia dengan manusia lain.
2. Pandangan hidup adalah sebagian dari nilai-nilai yang dianut masyarakat yang dipilih secara selektif oleh individu dan golongan masyarakat.
3. Ideologi adalah pedoman hidup/ cita-cita yang lebih khusus.
4. Adat-istiadat khusus
5. Norma adalah aturan-aturan yang bersifat tegas dan spesifik untuk bertindak sesuai ketujuh pranata. Ada norma yang berlaku keras, bagi pelanggarnya akan dihukum berat secara fisik dan deprivasi hak milik. Norma jenis ini adalah mores. Norma yang berlaku lunak, bagi pelanggarnya hanya diberi hukuman sosial yang disebut sebagai folkways atau tatacara.

6. Hukum adalah sistem penjagaan tata tertib yang bersifat memaksa, dengan menjalankan peran kekuasaan dan ada organisasinya. Dapat berupa aktivitas dalam kebudayaan untuk pengawasan sosial. 4 attributes of law: authority, universal application, obligation dan sanction.

Unsure kebudayaan adalah bahasa, sistem pengetahuan, organisasi sosial, peralatan hidup dan teknologi, mata pencaharian, religi dan kesenian.

Beberapa cara integrasi kebudayaan yang satu dengan kebudayaan lainnya: adanya metode holistic, pikiran kolektif, focus kebudayaan, etos kebudayaan dan kepribadian umum.

3.3.3. Budaya dan Kematian

Indonesia yang kental nuansa budaya ketimurannya, dinyatakan memiliki beberapa ciri budaya yang bersifat kerohanian, mistik, pikiran prelogis, mementingkan diskusi tentang kebathinan dan menggantungkan kebahagiaan hidup pada sesuatu yang gaib oleh budayawan Koentjaraningrat (1986).

Religi berawal dari ketakutan masyarakat kuno akan kematian, sehingga mereka berpikir untuk memuja sesuatu yang memiliki kekuatan lebih dari manusia dan berkuasa akan kematian. Itulah asal muasalnya timbul religi dan upacara-upacara peringatan kematian.

3.4. KEMATIAN, ASPEK MEDIKOLEGAL DAN PENANGANAN JENAZAH

3.4.1. Kematian

Bila terjadi kematian atau ditemukan jenazah ada dua hal yang penting untuk diketahui: sebab mati dan cara mati. DiMaio&Dana (1998) menjelaskan bahwa sebab mati adalah penyakit atau kekerasan (perluasan) yang mengakibatkan gangguan fisiologis pada tubuh hingga berakhir pada kematian. Harus dibedakan dengan mekanisme kematian, yaitu perubahan fisiologis yang terjadi akibat sebab mati hingga terjadinya kematian.

Sebab mati yang dijelaskan oleh DiMaio&Dana (1998) serta Knight (1993) dan diperjelas oleh Budiman (1997) antara lain:

- Kekerasan tumpul

Adalah rudapaksa yang mengakibatkan ketidaksinambungan jaringan tubuh dengan karakteristik luka yang tepinya tidak rata disertai jembatan jaringan akibat

benda yang memiliki permukaan tumpul. Bila terjadi pada lokasi vital pada tubuh manusia, misalnya kepala, dapat mengakibatkan kematian.

- Kekerasan tajam

Adalah rudapaksa yang mengakibatkan ketidaksinambungan jaringan tubuh dengan karakteristik tepi luka yang rata tanpa jembatan jaringan akibat benda yang memiliki permukaan tajam. Bila mengenai organ vital misalnya pembuluh darah leher, dapat mengakibatkan kematian.

- Luka tembak

Adalah rudapaksa yang mengakibatkan ketidaksinambungan jaringan tubuh akibat lontaran proyektil peluru dari senjata api. Karakteristik khas dari rudapaksa ini adanya kelim disekeliling luka, berupa kelim lecet dengan atau tanpa kelim jelaga, tato dan kelim api. Kelim tersebut terjadi karena peluru yang masuk kedalam jaringan tubuh merobek kulit ari (menimbulkan kelim lecet), permukaan peluru membawa pelumas dan jelaga (menimbulkan kelim jelaga pada kulit atau materi yang berada diantara kulit dan peluru), butir-butir peluru yang tidak terbakar habis (membuat kelim tato) dan panas dari ledakan mesiu (bila tembakan dari jarak sangat dekat, menghasilkan kelim api).

- Suhu tinggi

Adalah rudapaksa yang menimbulkan ketidaksinambungan organ tubuh karena suhu tinggi dan menimbulkan kematian. Terjadi pada kontak langsung dengan sumber panas api maupun melalui medium pembawa panas, seperti air panas.

- Trauma listrik

Adalah rudapaksa yang menimbulkan mekanisme kerusakan arus listrik fisiologis jantung dan otak sehingga menimbulkan kematian.

- Asfiksia

Adalah kondisi gangguan pertukaran udara pernapasan yang mengakibatkan kekurangan oksigen dan kelebihan karbon dioksida dalam tubuh hingga mengakibatkan kematian.

Cara kematian adalah kejadian yang menimbulkan kematian. DiMaio membedakan menjadi cara kematian yang wajar, kematian karena kecelakaan, bunuh diri, pembunuhan, belum diketahui dan cara mati tidak wajar yang tidak terklasifikasi.

Beberapa cara mati yang tidak wajar yang dijelaskan oleh DiMaio&Dana (1998) serta Knight (1993) dan diperjelas oleh Budiman (1997) adalah:

- Pembunuhan, pembunuhan anak sendiri dan pembunuhan dengan kekerasan seksual.
- Kematian terkait transportasi: kematian pada kendaraan bermotor roda empat, kematian pejalan kaki, pengendara sepeda motor, kematian terkait pesawat terbang.
- Kematian terkait lingkungan termasuk bencana: tenggelam, hipertermia, hipotermia, tersambar petir.
- Kematian terkait penelantaran: kelaparan dan dehidrasi.
- Kematian terkait kehamilan dan aborsi.
- Kematian di meja operasi.
- Kematian terkait racun.
- Kematian terkait gangguan mental dan psikis.

3.4.2. Aspek medikolegal

Menurut Di Maio&Dana (1998) ada 5 kasus kematian yang akan terkait dengan aspek medikolegal, yaitu: kematian dengan keterlibatan kekerasan, kematian yang mencurigakan, kematian mendadak, kematian yang tidak disaksikan petugas medis dan kematian dalam penjara.

Medikolegal berkaitan dengan frase *legal medicine*, sebuah terminologi dari ilmu kedokteran forensik. Budiyanto et.al (1997) menjelaskan bahwa frase tersebut berarti pemanfaatan ilmu kedokteran untuk kepentingan penegakan hukum dan keadilan.

Tujuan pemeriksaan medikolegal disebutkan DiMaio&Dana (1998) untuk menentukan sebab kematian, cara kematian, mendokumentasikan seluruh temuan, menentukan atau menyingkirkan factor lain yang dapat berkontribusi terhadap kematian, mengumpulkan bukti-bukti lain dari jenazah dan melakukan identifikasi jenazah.

3.4.3. Penanganan Jenazah

Dalam sistem hukum *common law* seperti di Amerika, petugas koroner turut memeriksa tempat kejadian perkara. Sehingga dapat melakukan penanganan jenazah untuk mendokumentasikan bukti-bukti sebanyak mungkin.

DiMaio&Dana (1998) menggambarkan penanganan jenazah dalam berbagai tahapan sebagaimana yang lazim dilakukan di Amerika:

a. Penanganan jenazah di tempat kejadian perkara

Sebelum memeriksa jenazah, posisi dan tampilan jenazah pada tempat kejadian perkara harus didokumentasi dengan foto dan sketsa. Sedikit mungkin tindakan manipulasi atau merubah posisi pada jenazah agar tidak membuat bukti-bukti yang menempel hilang. Sangat tidak dianjurkan merenggangkan telapak tangan di tempat kejadian perkara, karena kemungkinan akan menghilangkan serat, rambut atau bukti lainnya. Saat jenazah akan diangkut ke mobil, kedua tangan jenazah dibungkuskan dengan kantung kertas dan jenazah dibawa dalam kantung mayat berwarna terang yang bersih untuk menjaga semaksimal mungkin agar tidak ada bukti yang hilang akibat transportasi.

b. Penanganan jenazah di rumah sakit

Bila jenazah sudah pernah menerima perawatan sebelum meninggal harus dibiarkan apa adanya. Bekas-bekas perawatan medis tidak boleh dilepaskan dari jenazah. Pakaian, cairan tubuh dan rekam medis jenazah harus dikirimkan bersama-sama jenazah untuk pemeriksaan forensik/ medikolegal.

c. Penanganan jenazah di *morgue*

Saat jenazah datang harus diregsitrasi secara lengkap identitas jenazah yang bisa didapat dari pengantar. Meliputi nama, tanggal dan waktu kedatangan, identitas pengantar dan penerimanya. Kemudian jenazah harus diberikan nomor identifikasi. Pakaian dan benda-benda disamping jenazah tidak boleh dimanipulasi sebelum diperiksa. Jenazah tidak dapat dibersihkan, dimandikan apalagi diawetkan sebelum dilakukan pemeriksaan forensik/ medikolegal sampai tuntas. Dilakukan pemeriksaan dan dokumentasi terhadap semua temuan.

d. Identifikasi jenazah

Metode non ilmiah untuk proses ini melalui identifikasi oleh keluarga/ relasi lainnya, identifikasi berdasarkan benda disamping jenazah dan ciri-ciri khusus pada jenazah serta identifikasi setelah mengeksklusikan kemungkinan yang lain. Metode ilmiah yang dapat dilakukan melalui pemeriksaan sidik jari, foto gigi, pemeriksaan DNA serta perbandingan data ante dan post mortem.

3.5. PERATURAN PERUNDANGAN

Peraturan perundangan yang mengatur mengenai penanganan jenazah atau kematian yang tidak wajar yang memerlukan pemeriksaan forensik (kedokteran kehakiman) sudah lama diatur dalam KUHAP. Pasal 133 KUHAP adalah landasan utama pemeriksaan kedokteran forensik di Indonesia.

Tabel.3.2. KUHAP pasal 133

Pasal	Isi KUHAP
133	<p>(1) Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan <u>keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman</u> atau dokter dan atau ahli lainnya.</p> <p>(2) Permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara tertulis, yang dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan luka dan atau pemeriksaan bedah mayat [penjelasan: keterangan yang diberikan oleh ahli kedokteran kehakiman disebut keterangan ahli, sedangkan keterangan yang diberikan oleh dokter bukan ahli kedokteran kehakiman disebut keterangan]</p> <p>(3) Mayat yang dikirim kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter di rumah sakit harus diperlakukan secara baik dengan penuh penghormatan terhadap mayat tersebut dan diberik label yang memuat identitas mayat, dilak dengan diberi cap jabatan yang dilekatkan pada ibu jari kaki atau bagian lain dari mayat</p>

Pasal 133 adalah perintah undang-undang yang harus ditaati. Yang melanggar akan dikenai sanksi seperti yang diatur dalam Kitan Undang-undang Hukum Pidana (KUHP).

Tabel.3.3. KUHP pasal 222

Pasal	Isi KUHP
222	Barang siapa dengan sengaja mencegah, menghalang-halangi atau menggagalkan pemeriksaan mayat untuk pengadilan, diancam pidana

penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah

Selain KUHAP ada beberapa peraturan perundangan lainnya yang membahas mengenai layanan forensik dan penanganan jenazah, walau pun tidak banyak. Diantaranya yang terbaru adalah Undang-undang kesehatan no.44 tahun 2009.

3.6. PENELITIAN KUALITATIF

3.6.1. Pengertian, karakteristik, tujuan dan jenis

Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan yang tidak dapat dicapai dengan penelitian kuantitatif. Strauss dan Corbin dikutip Basrowi dan Suwansi (2008) menyebutkan bahwa penelitian kualitatif dapat digunakan untuk meneliti kehidupan masyarakat, sejarah, tingkah laku, fungsionalisasi organisasi, gerakan sosial atau hubungan kekerabatan. Sementara Bogdan dan Taylor dalam Basrowi dan Suwandi (2008) mengkategorikan sebagai salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Basrowi dan Suwandi (2008) merangkum, penelitian kualitatif adalah pemahaman tentang kenyataan melalui proses berpikir induktif, dimana peneliti terlibat dalam situasi fenomena yang sedang diteliti. Peneliti diharapkan selalu memusatkan perhatian pada kejadian dalam konteks yang diteliti. Karena setiap kejadian merupakan sesuatu yang unik, berbeda dengan yang lain karena ada perbedaan konteks.

Denzin dan Lincoln dalam Moleong (2007) kembali dikutip Satori dan Komariah (2009) menekankan pada penggunaan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan melibatkan berbagai metode yang ada. Dengan berbagai karakteristik khas yang dimiliki, penelitian kualitatif unik. Satori dan Komariah (2009) mengungkapkan bahwa penelitian kualitatif dapat didesain untuk memberikan sumbangannya terhadap teori praktis, kebijakan, masalah sosial dan tindakan. Dengan melakukan eksplorasi, memperdalam fenomena sosial atau lingkungan sosial yang terdiri atas pelaku, kejadian, tempat dan waktu.

Nasution S (1996) menambahkan beberapa karakteristik lagi:

1. Sangat deskriptif
2. Mencari makna dibelakang data
3. Mengutamakan data langsung
4. Triangulasi
5. Menonjolkan rincian kontekstual
6. Subjek yang diteliti dipandang sama dengan peneliti
7. Mengutamakan perspektif emic, mementingkan pandangan responden
8. Verifikasi melalui kasus yang bertentangan atau negative
9. Sampling yang purposive, dipilih menurut tujuan penelitian
10. Menggunakan audit trail dengan mencatat metode apa yang digunakannya untuk mengumpulkan dan analisa data
11. Partisipasi tanpa mengganggu
12. Melakukan analisa sejak awal penelitian dan sepanjang penelitian hingga akhir

Rangkuman karakteristik penelitian kualitatif dari Satori dan Komariah:

- Desain penelitian: emergent, berkembang saat penelitian berlangsung, sehingga desain awal bisa direvisi, dilengkapi dan dikembangkan lagi.
- Permasalahan: dibatasi oleh focus studi yang dikembangkan menjadi kategori dan sub kategori
- Teori yang digunakan: referensi untuk rujukan teori tidak mutlak harus teori, bisa berupa paradigm.
- Tujuan penelitian: tidak menguji teori/ bukan membuktikan kebenaran teori. Justru berusaha membangun teori baru.
- Data yang dikumpulkan: pernyataan, tulisan, angka yang dideskripsikan dan dimaknai, gambar, symbol, gaya/sikap/perilaku.
- Sumber data: situasi alamiah, wajar tanpa rekayasa. Peneliti mencari informasi dari orang/ dokumen yang tepat yang berada pada lingkup situasi alamiah.
- Instrumen penelitian: human instrument, yaitu peneliti sebagai alat untuk menangkap situasi sosial dari informan yang mendeskripsikan focus studi.

- Teknik pengumpulan data: dengan observasi partisipan, studi dokumen, wawancara mendalam dan triangulasi.
- Analisa data: dilakukan sejak mengumpulkan data, bersifat terbuka (open ended) artinya adaptif terhadap perubahan, perbaikan, peenyempurnaan terhadap data baru yang masuk.
- Tingkat kepercayaan penelitian: tergantung pada kredibilitas peneliti, rekam jejak proses penelitian (credibility, dependability dan confirmability). Keterpakaian hasil penelitian untuk praktik terbaik (transferability).

Ada 5 macam penelitian kualitatif disampaikan oleh Satori dan Komariah:

1. Biografi: meneliti satu individu.
2. Fenomeenologi: meneliti topic-topik interpersonal, formatnya terstruktur, menjelaskan perspektif filosofis dari fenomenologis, meneliti fenomena tunggal, mengurung preconsepsi/ praduga agar tidak memasukkan hipotesis, pertanyaan atau pengalaman pribadi dalam penelitian, melakukan analisa penelitian kemudian kembali pada basis filosofis di akhirnya.
3. Grounded theory: untuk menghasilkan sebuah teori dengan pendekatan orientasi pengembangan.
4. etnografi : menyajikan ceritanya secara informal seperti pendongeng, meneliti tema-tema budaya tentang peran dan kehidupan sehari-hari orang, artikel diakhiri dengan pertanyaan.
5. Studi kasus: menentukan "kasus" yang merrupakan sistem yang terikat oleh waktu dan tempat, menggunakan sumber informasi yang banyak dan luas dalam peengumpulan data, menggunakan banyak waktu untuk menejlaskan konteks kasus.

Alur berpikir penelitian kualitatif bersifat sirkuler dan terus berkembang selama penelitian berlangsung. Berawal dari tema sentral masalah, focus inkuiri, unit analisa kategori, pertanyaan inkuiri, peneliti sebagai instrument, deskripsi emik pemaknaan, pembahasan penelitian, kesimpulan-implikasi-rekomendasi.

3.6.2. Langkah penelitian, instrument dan pengumpulan data

Langkah yang ditempuh Miles dan Huberman dalam penelitian kualitatif diceritakan dalam Satori dan Komariah adalah:

1. Pengumpulan data: proses memasuki lingkungan penelitian dan mengumpulkan data
2. Reduksi data: proses memilih, memusatkan perhatian pada penyederhanaan, abstraksi dan transformasi data.
3. Penyajian data: penyajian informasi untuk memungkinkan pengambilan kesimpulan
4. Penarikan kesimpulan: menyimpulkan dari data yang telah dianalisis

Proses yang berlangsung adalah maju-mundur dan sirkuler untuk keempat tahap diatas.

Khusus mengenai *human instrument* disampaikan lebih meendetil disini. Satori dan Komariah menekankan, manusia sebagai instrument tidak hanya mengikuti apa yang ditemukan di lapangan secara pasif. Manusia memiliki kemampuan untuk menyerap informasi yang dilandasi kejeliannya mencermati situasi dan kondisi lapangan. Peneliti sebagai instrument tidak hanya mengumpulkan data, tetapi juga mampu memilih, memfilter, mengelompokkan dan mendudukkannya pada posisi dan kedudukan yang seharusnya. Memiliki pula kemampuan untuk mensintesis fakta-fakta sehingga menjadi bangunan konsep yang bermakna. Instrument manusia memiliki kemampuan mengintepretasikan data/ informasi.

Lincolnd dan Guba dalam Satori dan Komariah menjabatkan karakter manusia sebagai instrument penelitian kualitatif :

1. Responsive terhadap lingkungan dan pribadi-pribadi yang menciptakan lingkungan. Responsive karena menyadari perlunya merasakan dimensi konteks dan berusaha agar dimensi tersebut menjadi eksplisit.
2. Dapat menyesuaikan diri pada situasi dan pengumpulan data melalui perseptivitas, daya membedakan dan nalurinya.
3. Menekankan keutuhan dengan memanfaatkan imajinasi dan kreativitasnya melihat dunia sebagai suatu keutuhan termasuk suasana, keadaan dan perasaan tertentu selain kontennya.

4. Mendasarkan diri pada perluasan pengetahuan untuk pengumpulan data ke lapangan. Juga berkeinginan untuk meningkatkan dan terus memperluas pengetahuan selama penelitian berjalan.
5. Memproses data secepatnya, menyusun kembali, mengubah arah inkuiri atas dasar penemunya.
6. Memanfaatkan kesempatan untuk mengklarifikasi dan mengiktisarkan yang dimanfaatkan saat wawancara dengan responden.
7. Memanfaatkan kesempatan untuk mencari respon yang tidak lazim dan idiosinkratik.

Kekuatan peneliti sebagai human instrument sebagaimana dirangkum Satori dan Komariah dari berbagai sumber:

1. Pemahaman metodologi kualitatif dan wawasan profesi: terletak pada perancangan desain penelitian dan kapasitas intelektual. Strauss dan Corbin percaya bahwa kapasitas intelektual yang disebut sebagai sensitivitas teoritis berasal dari sejumlah sumber, termasuk literature professional, pengalaman professional dan pengalaman pribadi. Kredibilitas laporan penelitian menurut Eisner bergantung pada tingginya kepercayaan pembaca pada kemampuan peneliti yang sensitive data dan kemampuan membuat keputusan yang tepat dilapangan.
2. Personality peneliti, terutama dalam membuat rapport dengan informan sehingga peneliti dianggap sebagai bagian dari lingkungan. Keluwesan dalam memutuskan sesuatu di lapangan juga termasuk dalam hal ini. Peneliti juga harus menghindari kompetisi dengan responden, bersikap dan bertindak sesuai maksud penelitiannya, menjaga kerahasiaan data yang disampaikan responden.
3. Hubungan sosial peneliti dengan lapangan sebagai sumber informasinya harus terjalin dengan baik, tidak direkayasa tetapi menjadi sesuatu kesadaran dan perilaku wajar yang menjadi kepribadian peneliti.
4. Keterampilan komunikasi diperlihatkan melalui; adanya sikap hormat, empati, mampu mengartikulasikan dengan baik, jelas dan bersikap rendah hati.

Pada akhirnya Satori dan Komariah mengingatkan mengenai perbedaan antara peneliti satu dengan yang lainnya, akibat human instrument ini. Tidak ada standar baku dan tidak ada instrument dengan pedoman instrument yang persis sama. Semua tergantung pada kredibilitas peneliti. Itulah yang menjadi alasan, divalidasinya peneliti.

Validasi terhadap peneliti sebagai instrument utama meliputi validasi terhadap pemahaman mengenai metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan bidang-bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian secara akademik dan logistic. Validasi dilakukan peneliti sendiri melalui evaluasi diri seberapa jauh peneliti memahami hal-hal tersebut.

Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif diungkapkan Satori dan Komariah dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain:

1. Observasi

Spradley dalam Satori dan Komariah menyebutkan 3 komponen dalam situasi sosial yang dapat diamati: ruang, actor dan aktivitas. Perluasan dimensi ketiganya menjadi: ruang dalam aspek fisiknya, pelaku yang terlibat dalam situasi, kegiatan yang dilakukan pelaku, objek/ benda lain yang terdapat ditempat itu, perbuatan pelaku, kejadian atau peristiwa berupa rangkaian kegiatan, waktu urutan kegiatan, tujuan dan makna perbuatan pelaku, perasaan yang dirasakan dan dinyatakan pelaku.

Sementara Merriam dalam Alwasilah dikutip kembali oleh Satori dan Komariah menambahkan 5 unsur penting yang harus ada dalam observasi: latar, pelibat, kegiatan dan interaksi, frekuensi dan durasi, factor subtil.

Ada berbagai macam tipe observasi, diantaranya observasi tak berstruktur. Observasi dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan tidak berstruktur, karena focus penelitian belum pasti. Tak berstruktur disini artinya instrument observasi tidak dipersiapkan secara sistematis dari awal karena peneliti belum tahu pasti apa yang akan terjadi, jenis data apa yang akan berkembang dan dengan cara apa data baru itu paling sesuai untuk dieksplorasi. Dalam mengamati peneliti tidak menggunakan instrument baku, hanya rambu-rambu pengamatan.

2. Wawancara mendalam

Menurut McMillan dan Schumacherr, sifat wawancara mendalam adalah tanya jawab terbuka untuk memperoleh data tentang maksud hati partisipan-bagaimana menggambarkan dunia mereka dan bagaimana menjelaskan atau menyatakan perasaannya tentang kejadian-kejadian penting. Hal ini dilakukan dalam konteks peneliti melakukan observasi partisipatif. Dialog yang terjadi menunjukkan terciptanya rapport antara peneliti dengan informan. Peneliti dalam dialog hanya berperan sebagai pemicu munculnya jawaban-jawaban yang mendalam dari informan yang menguasai data.

Maksud penggunaan teknik wawancara menurut Lincoln dan Guba: mengkonstruksikan orang, kejadian, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian dalam sebuah kebulatan; kemudian merekonstruksi kebulatan tersebut sebagai yang dialami masa lalu; memproyeksikan kebulatan sebagai yang diharapkan dialami pada masa depan; memverifikasi, mengubah dan memperluas informasi yang diperoleh dari sumber lain (triangulasi); memverifikasi, mengubah dan memperluas konstruksi.

Berbagai jenis wawancara dapat dilakukan, diantaranya wawancara tidak terstandar atau tidak terstruktur. Menggunakan tujuan penelitian sebagai pedoman wawancara. Melakukan wawancara secara informal. Tergantung spontanitas pewawancara dalam suasana wajar. pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.

Alat bantu wawancara terutama yang berfungsi sebagai alat perekam aktivitas. Seperti catatan, tape recorder ataupun kamera video. Wawancara sebaiknya dilakukan face to face, namun dengan alasan tertentu dapat dilakukan dengan cara lainnya. Menyesuaikan dengan kondisi di lapangan dan keadaan responden.

Jenis-jenis pertanyaan pada wawancara menurut Patton adalah: berkaitan dengan pengalaman atau perilaku, pendapat atau nilai, perasaan, pengetahuan, indera dan latar belakang atau demografi informan.

Langkah-langkah wawancara dimulai dengan membuat kisi-kisi, menetapkan informan, membuat pedoman wawancara berisi pokok pembicaraan, menghubungi informan dan membuat janji, membuka alur wawancara, mengkonfirmasi ikhtisar hasil wawancara dan mengakhirinya, mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara termasuk mengedit hasil wawancara.

3. Studi dokumen

Dokumen adalah semua sumber informasi yang bukan manusia. McMillan dan Schumacher menjelaskan *“documents are record of past events that are written or printed, they may be anecdotal notes, letters, diaries and documents. Official documents include internal papers, communications to various publics, student and personnel files, program description and institutional statistical data.”*

Studi dokumen dilakukan dengan penelusuran seluruh dokumen terkait dengan sub-sub focus yang diteliti. Misalnya peraturan-peraturan, kliping media massa, jurnal, buku, laporan-laporan, dan sebagainya. Setiap dokumen yang digunakan diperlukan format yang dapat memberikan identitas dokumen dalam kaitannya dengan focus penelitian dan mengakomodir isi dokumen.

Dokumen dinilai berguna dilihat dari: relevansi topic, kebaruan, kepentingan dan kredibilitas. Jenis dokumen menurut Basrowi dan Suwandi (2008) dibagi menurut sumbernya: catatan resmi, dokumen ekspresif (biografi, buku harian, dll) dan laporan media massa. Dokumen secara eksplisit berbeda dengan literature. Namun pada momen tertentu sesuai kepentingan, literature bisa menjadi dokumen. Literature adalah bahan-bahan yang diterbitkan secara rutin maupun berkala.

3.6.3. Analisa kualitatif

Analisa data menurut Patton seperti dikutip Basrowi dan Suwandi (2008) adalah prose mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar. Tujuan dari analisa data pada penelitian kualitatif adalah untuk mengorganisasikan data. Pekerjaan ini termasuk: mengatur, mengelompokkan, memberikan kode dan mengkategorikannya.

Beberapa petunjuk dari Bogdan dan Taylor dalam Basrowi dan Suwandi untuk menemukan tema dari data-data:

- a. Baca dengan teliti catatan lapangan yang merupakan ringkasan dari seluruh sumber data baik dari wawancara, informasi maupun dokumen.
- b. Berikan kode pada beberapa judul pembicaraan tertentu, untuk mempermudah dalam menelaah kembali data-data yang diinginkan.
- c. Menyusun data menurut tipologi dengan kerangka klasifikasi tertentu. Baca kembali, bila perlu mengatur ulang klasifikasinya.

d. Membaca kepustakaan yang ada kaitannya dengan masalah dan latar penelitian.

Cara menganalisa data kualitatif ada banyak cara dari berbagai sumber, diantaranya adalah yang dikembangkan Miler dan Huberman. Ada 3 kegiatan yang dilakukan bersamaan dan sirkuler selama proses penelitian berlangsung:

1. Reduksi data

Merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian, pengabstraksian dan pentransformasian data kasar dari lapangan. Pada tahap awal reduksi data melalui: kerangka konseptual, permasalahan, pendekatan pengumpulan data. Tahap pengumpulan data misalnya dengan membuat ringkasan, kode, mencari tema-tema dan lain-lain. Berfungsi untuk menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi sehingga dapat menarik interpretasi. Dalam proses reduksi ini peneliti harus mencari data yang benar-benar valid.

2. Penyajian data

Adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajiannya berupa teks naratif, matriks, grafik dan bagan. Penyajian juga merupakan bagian dari analisis bahkan reduksi data karena pada tahap ini data digolongkan menurut kategorisasi-kategorisasi. Masing-masing tipologi yang ada sesuai dengan rumusan masalahnya.

Penyajian data dilakukan dengan sistematis agar mudah dipahami dan sebagai suatu kesatuan bukan segmental yang diklasifikasikan berdasarkan tema-tema inti.

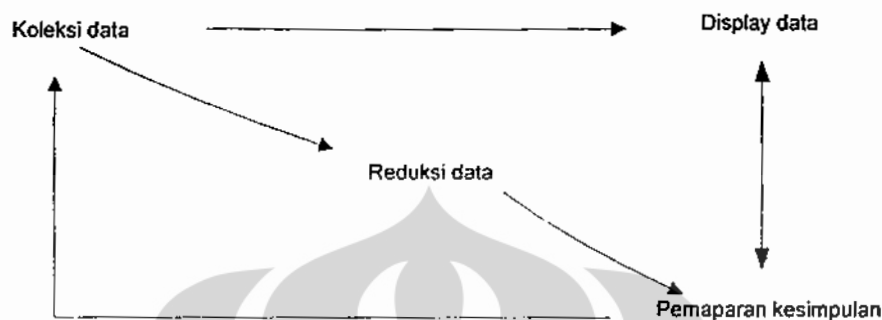
3. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah sebagian dari satu kegiatan konfigurasi yang utuh. Kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Makna yang muncul dari data harus selalu diuji kebenaran dan kesesuaiannya sehingga validitasnya terjamin.

Pada tahap ini peneliti membuat rumusan proposisi yang terkait dengan prinsip logika, mengangkatnya sebagai temuan penelitian, kemudian dilanjutkan dengan mengkaji secara berulang-ulang terhadap data yang ada, pengelompokan data yang telah terbentuk dan proposisi yang telah dirumuskan.

Selanjutnya melaporkan hasil penelitian lengkap dengan temuan-temuan baru.

Prosesnya seperti gambar dibawah ini



Gambar 3.1. Proses analisa data menurut Miller dan Huberman

3.6.4. Pertanggung jawaban

Pertanggung jawaban penelitian berada pada cara-cara memperoleh kepercayaan suatu penelitian dengan metode yang tepat, prosedur konsisten dan hasilnya memberi manfaat pada ilmu maupun praktik. Satori dan Komariah menegaskan, pertanggung jawaban penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan uji keabsahan:

1. Keterpercayaan penelitian (credibility)

Keterpercayaan atau validitas penelitian diukur dari datanya. Karena penelitian kualitatif alat penjarung datanya adalah peneliti, maka kapasitas peneliti dalam merancang focus, menetapkan dan memilih informan, melaksanakan metode pengumpulan data, menganalisis dan menginterpretasikan dan melaporkan hasil penelitian perlu menunjukkan konsistensinya. Derajat keterpercayaan penelitian tidak bergantung pada akurasi desain, tetapi pada kredibilitas peneliti. Sementara kredibilitas data diperiksa melalui kelengkapan data yang diperoleh dari berbagai sumber.

Upaya dapat dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, triangulasi, diskusi sejawat, analisa kasus negative dan member check.

Khusus mengenai triangulasi akan dibahas mengenai beberapa tekniknya. Ada triangulasi sumber dengan mencari data dari sumber yang beragam yang masih terkait satu sama lain. Berikutnya triangulasi teknik adalah penggunaan beragam teknik pengungkapan data yang dilakukan kepada sumber daya. Menguji kredibilitas data dengan mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Terakhir adalah triangulasi waktu, untuk melihat konsistensi,

kedalaman dan ketepatan suatu data. Dengan cara mengumpulkan data pada waktu yang berbeda.

2. Keteralihan penelitian (transferability)

Keteralihan artinya keterpakaian oleh pihak eksternal. Berkenaan dengan derajat akurasi apakah hasil penelitian dapat digeneralisasi atau diterapkan pada populasi dimana sampel tersebut diambil atau pada seting sosial yang berbeda dengan karakteristik yang hampir sama. Namun Nasution menjelaskan bahwa transferabilitas tergantung pada si pemakai, yakni sampai dimanakah hasil penelitian itu dapat mereka gunakan dalam konteks dan situasi tertentu. Karena itu transferabilitasnya diserahkan pada pemakainya.

Upaya peneliti untuk meningkatkan keteralihan bergantung pada kemampuan peneliti mengangkat makna-makna esensial temuan penelitiannya dan melakukan refleksi dan analisa kritis yang ditunjukkan dalam pembahasan penelitian. Agar orang lain dapat memahami hasil penelitian sehingga dapat diterapkan ditempat lain. Misalnya dengan mempresentasikannya dihadapan orang lain, berdiskusi dan sebagainya.

3. Kebergantungan penelitian (dependability/ reliabilitas)

Dilihat dengan criteria kebergantungan, bahwa penelitian merupakan representasi dari rangkaian kegiatan pencarian data yang dapat ditelusuri jejaknya. Uji dependabilitas adalah uji terhadap data dengan informan sebagai sumbernyadan teknik yang diambil apakah menunjukkan rasionalitas tinggi atau tidak. Jangan sampai ada data tetapi tidak dapat ditelusuri cara mendapatkannya dan orang yang mengungkapkannya. Dilakukan dengan cara mengaudit keseluruhan proses penelitian. Dilakukan independen atau oleh pembimbing. Jika peneliti tidak dapat menunjukkan aktivitas yang dilakukan dilapangan, maka dependabilitasnya diragukan.

Upaya untuk menunjukkan dependability dengan menunjukkan catatan lapangan, dan rekaman yang menggambarkan aktivitas peneliti dilapangan.

4. Kepastian penelitian (confirmability/ objektivitas)

Objektivitas dinilai dari data yang diperoleh dapat dilacak kebenarannya dan sumber informasinya jelas. Hal ini diuji dengan menguji hasil penelitian dikaitkan dengan proses penelitian yang dilakukan. Umumnya dilakukan dengan member

check, triangulasi, pengamatan ulang atas rekaman, pengecekan kembali, melihat kejadian yang sama di lokasi sebagai bentuk konfirmasi.

Hampir sama dengan dependabilitas upaya menunjukkan bahwa penelitian adalah fungsi dari proses.

3.7. ANALISA KEBUTUHAN

3.7.1. Definisi

A. Kebutuhan (*Needs*)

Dalam Webster-online-dictionary, *needs* merupakan kata keterangan (*adverb*): *in such a manner as could not be otherwise; "it is necessarily so"*. Terjemahan bebas kata sifat *need* kedalam bahasa Indonesia dalam situs kamus sederet.com adalah: perlu, sementara *needs* secara kata benda adalah: keperluan/ kebutuhan

Definisinya menurut kamus Webster: *The sum of the biological, sosial, psychological and physical element necessary, at given time, for the wellbeing, existence and even survival of the individual or society.*

Menurut Abraham Maslow sebagaimana dikutip dalam kamus Webster, kebutuhan dari sisi psikologis dapat digambarkan dalam piramida kebutuhan (*pyramid of needs*). Piramida ini terdiri dari 5 tingkat, 4 tingkat terbawah adalah kelompok *deficit needs* dan yang paling atas adalah kelompok *being needs*. *Deficit needs* dapat terpenuhi, namun *being needs* akan selalu ada sebagai motivator hidup.

Deficit needs terdiri dari:

1. Kebutuhan fisiologis

Tubuh fisik manusia akan selalu mempertahankan keseimbangannya. Sehingga kebutuhan fisik akan makan, minum, pakaian, tempat berlindung, udara, dan sebagainya akan selalu yang diutamakan untuk dipenuhi sebelum melihat kebutuhan lainnya.

2. Kebutuhan akan rasa aman

Setelah kebutuhan fisik, tingkat selanjutnya yang harus dipenuhi adalah kebutuhan akan rasa aman. Dalam suatu kelompok masyarakat akan selalu berusaha mempertahankan rasa aman anggotanya/

3. Kebutuhan akan rasa cinta

Kebutuhan dicintai ini tidak semata-mata berkaitan dengan hubungan seksual. Namun rasa diinginkan, rasa dicintai dan disayangi merupakan kebutuhan selanjutnya setelah rasa aman yang harus terpenuhi.

4. Kebutuhan akan penghargaan dari orang lain

Hal ini berkaitan dengan penilaian orang lain terhadap diri kita. Rasa dihargai, dihormati merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi.

Being needs:

5. Kebutuhan mengaktualisasikan diri

Kebutuhan manusia untuk memanfaatkan semaksimal mungkin potensi yang dimilikinya. Menurut Maslow *what a man can be, he must be*. Kebutuhan ini rupanya tidak dapat selesai terpenuhi, karena akan selalu berkembang dan menjadi motivasi bagi manusia.

Ide sentral dari konsep *needs* dari sudut pandang sosial adalah adanya ketidaksesuaian antara yang seharusnya dengan kenyataannya. Menurut Bradshaw (1972) seperti yang dikutip Burton & Merrill (1977) *needs* dapat dikategorikan menjadi beberapa tipe: *normative need*, *felt need*, *expressed need* dan *comparative need*. Lalu Burton menambahkan satu lagi, *anticipated need*. Penjelasannya sebagai berikut:

1. *Normative need*

Kebutuhan normatif timbul ketika seseorang atau sekelompok orang mengalami kondisi kurang dari standar yang ditetapkan (tidak memenuhi standar). Namun sayangnya terkadang sulit untuk meminta para ahli menyetujui mana yang menjadi norma atau standar dari suatu kondisi. Jadi kebutuhan ini timbul karena kesenjangan antara kondisi nyata sekelompok orang dengan standar yang seharusnya.

2. *Felt need*

Serupa dengan keinginan (*want*). Identifikasinya lebih mudah, cukup dengan menanyakan pada tiap anggota kelompok apa yang menjadi keinginannya. Tetapi terkadang jawaban yang didapat akan dipengaruhi persepsi orang tersebut mana yang lebih mungkin diperoleh (*possible*) serta mana yang dapat diterima secara sosial (*acceptable*) ataupun mana yang tersedia (*available*).

Jadi kebutuhan ini timbul karena adanya kesenjangan antara apa yang diinginkan sekelompok orang dengan kondisi saat ini.

3. *Expressed need*

Serupa dengan permintaan (*demand*) dalam konsep ekonomi, yaitu bila sekelompok orang membutuhkan sesuatu maka akan menciptakan permintaan pasar akan hal tersebut. Jadi kebutuhan akan diekspresikan oleh sekelompok orang yang ingin menghilangkan kesenjangan antara keinginan dengan kenyataan.

4. *Comparative need*

Kebutuhan ini timbul ketika suatu populasi dengan karakteristik tertentu tidak mendapatkan layanan yang diterima populasi ditempat lain dengan kemiripan karakteristik. Namun konsep ini belum mempertimbangkan bahwa bahkan populasi yang sudah menerima layanan masih membutuhkan lebih banyak layanan yang belum diberikan. Jadi kebutuhan ini timbul karena adanya kesenjangan antara satu kelompok yang mempunyai dengan kelompok lain yang serupa namun tidak mempunyai.

5. *Anticipated need*

Kebutuhan ini berhubungan dengan proyeksi masa depan. Seharusnya dijadikan bahan pertimbangan saat membuat perencanaan program, anggaran, pembangunan dan pengembangan lainnya. Jadi kebutuhan timbul karena adanya kesenjangan antara apa yang tersedia saat ini dengan proyeksi kondisi masa depan.

B. Analisa kebutuhan (*needs assessment*)

Adalah suatu kegiatan mengidentifikasi secara sistematis apa yang dibutuhkan masyarakat atau penilaian terhadap individu didalamnya untuk menentukan kesesuaian layanan kesehatan yang dibutuhkan menurut kamus Webster.

Sementara Wikipedia menyebutkan bahwa dari sudut pandang sosial melihatnya sebagai sebuah proses menentukan kesenjangan antara kondisi saat ini dengan kondisi ideal. Dalam konteks kemasyarakatan sering disebut analisa kebutuhan masyarakat (*community needs analysis*). Melibatkan identifikasi materi masalah, kekurangan, kelemahan versus keuntungan, kesempatan, kekuatan lalu mengevaluasi kemungkinan solusinya.

Burton&Meril (1985) mengingatkan, dalam melakukan analisa kebutuhan ada beberapa hal yang harus diperhatikan:

1. Harus ada kesenjangan, barulah akan timbul kebutuhan
2. Pengukuran kondisi yang ada (*the way things are*) sangat bergantung pada reliabilitas dan validitas instrumen yang digunakan.
3. Pengukuran kondisi yang seharusnya (*the way things ought to be*) berkaitan dengan nilai-nilai yang dianut peneliti, dan sangat dipengaruhi pengalaman.
4. Untuk menghilangkan kesenjangan atau kebutuhan ini ada 2 alternatif solusi; ubah kondisi yang ada untuk menyesuaikan dengan kondisi seharusnya atau ubah syarat kondisi ideal untuk mendekati dengan kondisi yang ada.

Jadi pada prinsipnya menurut Burton & Merril (1977) konsep analisa kebutuhan adalah: proses penentuan cita-cita, pengukuran kebutuhan dan membuat prioritas solusi (*needs assessment is the process of determining goals, measuring needs and establishing priorities for actions*).

Pentingnya melakukan analisa kebutuhan dijabarkan oleh Klein (1971) dengan modifikasi dari Burton&Merril (1977) ditambah pendapat Penn Blyden (1995):

1. Analisa kebutuhan fokus pada perencanaan terkait masalah yang paling menyolok. Data-data yang diperoleh dari analisa kebutuhan dapat digunakan untuk mengefisiensikan penggunaan dan alokasi sumber daya manusia dan waktu.
2. Analisa kebutuhan menjadi justifikasi memusatkan perhatian pada sebuah atau beberapa kebutuhan saja.
3. Analisa kebutuhan menyediakan informasi dasar untuk menggerakkan pengembangan.
4. Analisa kebutuhan membantu dari mulai perencanaan layanan, penentuan prioritas, alokasu sumber daya dan evaluasi program
5. Penggunaannya sangat luas, dapat mengumpulkan informasi yang dibutuhkan untuk memastikan kesesuaian antara layanan dengan aktivitas yang dibutuhkan klien

6. Sebagai faktor penting mengidentifikasi kebutuhan dan permintaan (*needs and demand*)
7. Sebagai dasar dalam pembuatan anggaran, dan dapat dimanfaatkan sebagai alat untuk menurunkan biaya, meningkatkan akuntabilitas dan prasyarat untuk meminta bantuan dana.
8. Memungkinkan pemindaian lingkungan, yang merupakan bagian penting dalam pembuatan rencana strategis

3.7.2. Metode

Banyak sekali cara-cara melakukan analisa kebutuhan dalam berbagai bidang. Metode yang digunakan oleh Murray & Graham (1995) untuk melihat kebutuhan layanan kesehatan dalam daerah kerja yang tidak luas di Skotlandia:

1. *Rapid participatory appraisal*

Adalah teknik kualitatif dengan membentuk tim multi sektor (kesehatan, sosial, pendidikan, dll) untuk mengumpulkan data dari dokumen-dokumen mengenai lingkungan, wawancara dengan informan dan observasi langsung. Mengumpulkan informasi mengenai lingkungan yang diteliti dari berbagai aspek sehingga mendapatkan profilnya (komposisi, organisasi, kapasitas perilaku, sosioekologi terkait kesehatan, cakupan, aksesibilitas, akseptibilitas dan kebijakan-kebijakan lokal, regional dan nasional). Validitasnya tergantung dari triangulasi keseluruhan data yang didapat.

Informan yang dipilih merupakan para profesional yang paham mengenai masalah yang diteliti, pemuka masyarakat, dan pelaksana langsung kegiatan di lapangan. Selain itu masyarakat umum juga diminta dengan mempertimbangkan keterwakilan kelompok demografi, sosial dan kesehatan di lingkungan tersebut. Dibuat 2 *focus group discussion* dan memakan waktu 3 bulan untuk mengidentifikasi masalah dan eksplorasi intervensi yang potensial.

2. *Postal survey*

Adanya data domisili yang lengkap dari pasien memudahkan menemukan alamat untuk dikirimkan kuesioner lewat pos. kuesioner yang dikembalikan kemudian melalui proses kodifikasi dan analisa dengan program SPSS sebagai data kuantitatif.

3. *Routinely available local statistics*

Mengumpulkan data-data statistik terkait demografi, sosial ekonomi, kesehatan dan lain sebagainya yang tersedia.

4. *Practice held information*

Melakukan analisa terhadap data-data dari rekam medis yang dimiliki untuk mendapatkan gambaran deskriptif dan trend.

3.7.3. Langkah-langkah

Langkah-langkah melakukan analisa kebutuhan dari universitas Arizona, Amerika Serikat antara lain:

1. Identifikasi audiens dan tujuan dari analisa kebutuhan ini.
2. Deskripsikan dengan jelas populasi target dan lingkungannya. Menurut Altschuld et.al (2000) ada 3 level target populasinya berikut kebutuhannya masing-masing: level primer adalah penerima langsung layanan; level sekunder adalah petugas yang memberikan layanan; level tersier adalah penyedia sumber daya. Dalam analisa kebutuhan focus harus diterapkan pada level primer. Karena pengguna/ penerima layanan adalah dasar keberadaan level selanjutnya.
3. Identifikasi kebutuhan dan menggambarkan masalah. Menjelaskan kesenjangan antara ideal dengan aktual. Disinilah pengumpulan data dan informasi dari seluruh level, walaupun fokusnya pada level primer.
4. Analisa kebutuhan, dengan mengevaluasi kebutuhan-kebutuhan yang telah teridentifikasi. Prioritasnya, adakah konflik diantaranya, adakah konsistensi kesepahaman antara ketiga level mengenai pentingnya sebuah kebutuhan.
5. Mengkomunikasikan hasilnya pada audiens.

3.7.4. Contoh penggunaan

Salah satu contoh *community need analysis* dijalankan oleh pemerintah daerah Bendemere, Queensland, Australia. Metodologi yang digunakan dengan memodifikasi tipe kebutuhan versi Bradshaw (1972), yang mengkombinasikan:

1. *Expressed need*

Adalah kebutuhan yang dinyatakan oleh anggota masyarakat (sebagian besar sebenarnya adalah 'keinginan' (*wants*); yang bisa saja adalah memang 'kebutuhan' (*needs*) ataupun 'hak' (*rights*). Metode penelitiannya dengan melakukan survei, *focus group meetings* dan konsultasi dengan penyedia layanan.

2. *Indicative need*

Adalah kebutuhan yang terindikasi oleh karakteristik masyarakat, utamanya dari statistic demografi. Sumber utamanya dari hasil sensus.

3. *Normative need*

Adalah kebutuhan yang diperoleh dari studi banding atau berupa ketentuan-ketentuan khusus.

4. *Comparative need*

Adalah kebutuhan yang diajukan oleh kelompok masyarakat yang memiliki keserupaan karakteristik.

Dengan menganalisa kebutuhan dari 4 sisi, kemudian dapat didentifikasikan kebutuhan dan masalah yang ada dan diajukan alternatif rencana aksinya.

3.8. ANALISA BINGKAI (*FRAMING*)

3.8.1. Konstruksi makna dan realitas dalam media

Persepsi dan pandangan kita tentang realitas, dikonstruksikan oleh kata-kata dan tanda-tanda lain yang digunakan dalam konteks sosial. Hal ini mengindikasikan bahwa tanda membentuk persepsi manusia, lebih dari sekadar merefleksikan realitas yang ada, itulah yang dijadikan Saussure sebagai tolok dasar dalam memahami konsepsi realitas seperti disebutkan Sobur (2006). Rubent dan Stewart (1998) menjelaskan dalam konteks kalimat tulisan, tanda dimasukkan sebagai fonem, huruf, angka, tanda baca, objek, manusia, ataupun perbuatan, yang hadir untuk merepresentasikan sesuatu di luar dirinya. Abidin (2000) meninjau kembali pemikiran Saussure, bahwa sebuah kata dalam suatu bahasa adalah sebuah tanda, dan bahasa berfungsi sebagai sistem tanda-tanda. Agaknya, pemikiran mengenai tanda dan keajegannya dalam sebuah sistem bahasa dapat dijadikan basis untuk menjelaskan bagaimana sebuah realitas dapat dikonstruksi melalui tulisan berita.

Dalam media massa, keberadaan bahasa ini tidak lagi sebagai alat untuk menggambarkan sebuah realitas, melainkan bisa menentukan gambaran (citra) yang akan muncul di benak khalayak. DeFleur dan Ball-Rockeach (1999) menegaskan bahwa bahasa yang dipakai media ternyata mampu mempengaruhi cara melafalkan (*pronunciation*), tata bahasa (*grammar*), susunan kalimat (*syntax*), perluasan dan modifikasi perbendaharaan kata, dan akhirnya mengubah dan atau mengembangkan percakapan (*speech*), bahasa (*language*), dan makna (*meaning*).

Sejalan dengan pernyataan tersebut, Sobur berpendapat bahwa pekerjaan media pada hakikatnya adalah mengkonstruksi realitas. Berbagai komponen dalam isi media adalah hasil buah karya para pekerja media dalam mengkonstruksikan sebuah realitas. Di sini para pekerja media—dalam hal ini jurnalis—masuk sebagai komunikator yang menciptakan konstruksi yang bermakna tentang apa yang terjadi dengan cara melakukan negosiasi dengan peserta peristiwa dan seluruh khalayak yang mempunyai potensi menaruh perhatian. Akhirnya Nimmo (2005) menyimpulkan bahwa laporan reporter bukanlah sebuah kebenaran, juga bukan kabar angin, melainkan realitas yang disusun bagi tujuan yang praktis untuk menghilangkan ketidakpastian dalam situasi non-rutin.

Sementara itu realitas sosial itu sendiri, yang mana dijadikan subjek pemberitaan merupakan hasil dari olah pengetahuan atas kenyataan, notabene entropis. Karena itulah Berger dan Luckmann (1967) memulai penjelasan realitas sosial dengan memisahkan pemahaman, antara “kenyataan” dan “pengetahuan”. Mereka mengartikan realitas sebagai suatu kualitas yang terdapat di dalam realitas-realitas, yang diakui memiliki keberadaan yang tidak bergantung kepada kehendak kita sendiri. Sementara itu pengetahuan didefinisikan sebagai kepastian bahwa realitas-realitas itu nyata dan memiliki karakteristik secara spesifik. Menurut Berger dan Luckmann realitas sosial juga dikonstruksi melalui proses eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi.

Munculnya media massa melahirkan pemaknaan baru. Dalam media massa, seringkali realitas yang disajikan adalah realitas semu (*pseudo reality*). Water Lippman (1920) dikutip Rubent dan Stewart (1998) menegaskan, media menciptakan “gambaran palsu” dalam kepala kita tentang dunia luar. Lippman

lalu menyimpulkan bahwa manusia bertindak tidak berdasarkan apa yang sebenarnya terjadi, tapi berdasarkan apa yang mereka pikir benar-benar terjadi, karena pengaruh dari penggambaran media. Namun yang menjadi sumber dialektika ini adalah, bahwa sebuah teks berupa berita tidak bisa disamakan seperti sebuah salinan dari realitas, karena berita hanyalah sebuah konstruksi realitas. Setidaknya itulah yang dikatakan Berger dalam Eriyanto (2002) untuk mempertanyakan kapabilitas berita dalam 'menangkap' realitas.

Selain Lippman, Stuart Hall dikutip Sobur merinci rekonstruksi realitas oleh media dalam tulisannya "*The Rediscovery of Ideology: Return of the Repressed in Media Studies*", bahwa makna tidak bergantung pada struktur makna itu sendiri, tetapi lebih pada praktik pemaknaan. Dalam pandangan Hall, makna adalah suatu produksi sosial dan suatu praktik konstruksi. Media massa, pada dasarnya tidak mereproduksi, melainkan menentukan realitas melalui pemakaian kata-kata yang terpilih. Mengapa demikian? Sapir dan Whorf diungkapkan Sobur menjawabnya dengan argumen, karena kita mengetahui realita melalui panca indra dan pengalaman nyata yang mendasari perkembangan makna terhadap lingkungan luar. Sementara menurut para ahli sosiologi, makna (pengertian) dan pengetahuan muncul dari interaksi sosial melalui bahasa. Para ahli sosiologi menyebutnya dengan 'interaksi simbol'.

Namun apakah realitas itu? "realitas" adalah sebuah konsep yang kompleks, yang sarat dengan pertanyaan filosofis diungkapkan Piliang dalam Slouka (1999) dikutip dalam Sobur. Ada sebuah konsep filosofis yang mengatakan bahwa yang kita lihat bukanlah realitas, melainkan representasinya (sense datum) atau tanda (sign) dari realitas yang sesungguhnya, yang paling tidak dapat kita tangkap. Menurut Zak van Straaten, yang dapat kita tangkap hanyalah tampilan (appearance) dari realitas dibaliknya tertuang dalam Piliang (1999) dan dikutip oleh Sobur. Selain itu, ada beberapa keterbatasan manusia dalam menangkap realitas. Pengungkapan realitas sangat dibatasi oleh ruang dan waktu, demikian dinyatakan Sobur. Manusia tidak dapat mengalami dua realitas yang berbeda di dalam ruang dan waktu yang simultan dan dalam waktu yang bersamaan.

3.8.2. Proses rekonstruksi realitas dalam media

Menurut Berger dan Luckman (1967), realitas sosial dikonstruksi melalui proses eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi. Konstruksi sosial menurut mereka, tidak berlangsung dalam ruang hampa, namun sarat dengan kepentingan-kepentingan. Mengenai proses eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi, mereka menjabarkannya sebagai berikut:

1. **Eksternalisasi**, yakni usaha untuk pencurahan atau ekspresi diri manusia kedalam dunia, baik dalam kegiatan mental maupun fisik.
2. **Objektivasi**, yakni hasil yang telah dicapai, baik mental maupun fisik dari kegiatan eksternalisasi. Hasil itu menghasilkan realitas objektif yang bisa jadi akan menghadapi si penghasil itu sendiri sebagai suatu aktivitas yang berada diluar dan berlainan dari manusia yang menghasilkannya.
3. **Internalisasi**, Proses ini lebih merupakan penyerapan kembali dunia objektif ke dalam kesadaran sedemikian rupa sehingga subjektif individu dipengaruhi oleh struktur dunia sosial. Berbagai macam unsur dari dunia yang telah terobjektifkan tersebut akan ditangkap sebagai gejala realitas di luar kesadarannya, sekaligus sebagai gejala internal bagi kesadaran. Melalui proses internalisasi, manusia menjadi hasil dari masyarakat.

Berger memandang bahwa realitas itu tidak dibentuk secara ilmiah, tidak juga sesuatu yang diturunkan oleh Tuhan. Tetapi sebaliknya, ia dibentuk dan dikonstruksi. Dengan pemahaman ini realitas berwajah ganda/plural. Setiap orang bisa mempunyai konstruksi yang berbeda-beda atas suatu realitas. Setiap yang mempunyai pengalaman, preferensi, pendidikan tertentu, dan lingkungan pergaulan atau sosial tertentu akan menafsirkan realitas itu dengan konstruksinya masing-masing

Konsep tentang realitas semacam itu adalah dasar pemikiran kaum konstruksionis. Mereka memandang suatu kejadian (realitas) tidak hadir dengan sendirinya secara objektif, tetapi diketahui atau dipahami melalui pengalaman yang dipengaruhi oleh bahasa. Realitas dipahami melalui bahasa secara situasional yang tumbuh dari interaksi sosial dalam suatu kelompok sosial pada saat dan tempat tertentu. Begitu juga suatu realitas itu dapat dipahami dan ditentukan oleh konvensi-konvensi komunikasi yang dilakukan manusia. Demikian pemahaman-pemahaman

terhadap realitas yang tersusun secara sosial itu membentuk aspek penting dari kehidupan.

Atas dasar pemikiran semacam itulah kaum konstruksionis memiliki pandangan tersendiri dalam melihat media dan berita. Konsep konstruksionis memandang media sebagai agen konstruksi pesan. Media bukanlah sekedar saluran yang bebas, ia juga subjek yang mengkonstruksi realitas, lengkap dengan pandangan bias, dan pemihakkannya. Di sini media dipandang sebagai agen konstruksi sosial yang mendefinisikan realitas. Pandangan semacam ini menolak argumen yang menyatakan media seolah-olah sebagai tempat saluran yang bebas. Berita yang kita baca bukan hanya tidak menggambarkan realitas, atau menunjukkan pendapat sumber berita, tapi juga konstruksi dari media itu sendiri. Lewat berbagai instrumen yang dimilikinya, media ikut membentuk realitas yang tersaji dalam pemberitaan.

Di dalam masyarakat modern, media mempunyai peran penting dalam hal memberikan informasi mengenai pilihan-pilihan yang akan diambil demi menuju kehidupan yang lebih baik. Salah satu fungsi sosial media menurut Dennis McQuail (1987) adalah sebagai agen sosialisasi dan korelasi. Dalam pengertian ini media dipandang sebagai institusi sosial yang melakukan sosialisasi nilai-nilai, budaya dan gagasan-gagasan yang baru dan menginformasikannya kepada masyarakat. Jika kita benturkan dengan argumen bahwa berbagai komponen dalam isi media adalah hasil buah karya para pekerja media dalam mengkonstruksikan sebuah realitas. Maka posisi media di sini masuk sebagai komunikator yang menciptakan konstruksi yang bermakna tentang apa yang terjadi, dengan cara melakukan negosiasi antara peserta peristiwa dengan seluruh khalayak yang mempunyai potensi menaruh perhatian. Apa yang McQuail katakan sebagai agen sosialisasi dapat dianggap sebagai agen konstruksi, dan agen korelasi dapat dianggap sebagai negosiator antara realitas peristiwa dengan *audience*.

3.8.3. Bingkai (*frame*) dalam media

Amy Binder dalam Eriyanto (2002) mengatakan bahwa framing adalah skema interpretasi yang digunakan untuk menempatkan, menafsirkan, mengidentifikasi, dan melabeli peristiwa secara langsung atau tidak langsung.

Frame mengorganisir peristiwa yang kompleks ke dalam bentuk dan pola yang lebih mudah di pahami dan membantu individu untuk mengerti makna peristiwa.

Sobur menambahkan bahwa, framing dilihat sebagai penempatan informasi dalam konteks yang unik, sehingga elemen-elemen tertentu dari suatu isu memperoleh alokasi sumber kognitif individu dengan porsi lebih besar. Konsekuensinya, elemen-elemen yang terseleksi menjadi penting dalam mempengaruhi penilaian individu untuk menarik sebuah kesimpulan.

Eriyanto melihat semua proses konstruksi dan frame ini dalam perspektif individu. Pandangan atau persepektif inilah yang menentukan bagaimana pesan tersebut dikonstruksi dalam bingkai atau pandangan tertentu. Makna realitas sangat bergantung pada bagaimana kita memaknainya; pola pikir yang kita terapkan untuk memahami sesuatu. Ketika kita melihat dunia dan realitas, peristiwa-peristiwa yang datang silih berganti—kita beri makna melalui kerangka (bingkai) berpikir ini. Artinya dalam perspektif individu, frame ditempatkan dalam bagaimana seseorang mengkonstruksi pesan. Konsep yang dapat kita gunakan adalah skemata (skema).

Skema dalam Baron dan Byrne (2004) merupakan sebuah kerangka mental dalam hal memahami sebuah situasi tertentu dan perilaku orang-orang di dalam situasi tersebut. Kerangka mental itu kita dapatkan melalui pengalaman-pengalaman yang pernah kita alami sebelumnya. Skema juga merupakan struktur mental yang membantu kita mengorganisasi informasi sosial, dan yang menuntun pemrosesan dari hasil pengalaman tersebut, dan secara umum skema dapat berkisar pada suatu objek atau tema tertentu. Begitu terbentuk, skema akan sangat berpengaruh pada beberapa aspek kognisi sosial sehingga juga akan mempengaruhi perilaku sosial kita.

Skema dijelaskan Eriyanto bekerja dengan 4 cara, yakni:

1. Simplifikasi

Skema menyederhanakan pandangan terhadap dunia yang kompleks.

2. Klasifikasi

Skema mengklasifikasikan realitas di dunia agar tampak bermakna dan dapat dimengerti.

3. Generalisasi

Skema inilah yang seringkali melahirkan bias prasangka. Karena skema ini cenderung menggunakan dimensi perseptuilnya dalam menggeneralisasikan dari klasifikasi yang telah dibuat.

4. Asosiasi

Skema ini yang selalu mencari kaitan dan hubungan antar peristiwa sebagai rangkaian yang saling berkaitan.

Kita menggunakan skema untuk mengorganisir pengetahuan dan masa lalu, untuk melihat dunia sekarang dan memprediksikan dunia masa depan. Salah satu skema yang diuraikan Eriyanto adalah Skema Sosial. Cara pandang dunia dan realitas bagaikan skenario, ada peran dan personalnya. Skema peran sosial melihat peran tertentu dalam masyarakat. Menggiring individu, peran apa yang berhubungan dengan seseorang dan apa yang seharusnya dilakukan. Skema personal memandang perbedaan perseorangan, tipe dan kategorisasi orang.

3.8.4. Framing dalam media

Dalam ranah studi komunikasi Sobur menjelaskan, analisis framing mewakili tradisi yang mengedepankan pendekatan atau perspektif multidisipliner untuk menganalisis fenomena atau aktivitas komunikasi. Konsep framing atau frame itu sendiri bukan murni konsep dari ilmu komunikasi, melainkan meminjam dari ilmu kognitif (psikologi kognitif).

Sobur menguraikan secara sosiologis konsep *frame analysis* memelihara kelangsungan kebiasaan kita mengklasifikasikan, mengorganisasi, dan menginterpretasi secara aktif pengalaman-pengalaman hidup kita untuk dapat memahaminya. Skemata interpretasi itu disebut frames, yang memungkinkan individu dapat melokalisasi, merasakan, mengidentifikasi, dan memberi label terhadap peristiwa-peristiwa informasi.

Gitlin (1980), seperti dikutip Sobur—mendefinisikan frame sebagai seleksi, penegasan, dan eksklusi yang ketat. Ia menghubungkan konsep tersebut dengan proses memproduksi wacana berita dengan mengatakan, “*Frames* memungkinkan para jurnalis memproses sejumlah besar informasi secara cepat, dan rutin, sekaligus mengemas informasi demi penyiaran yang efisien pada khalayak”. Terkait dengan itu, Amy Binder mengatakan dikutip Eriyanto bahwa framing adalah skema interpretasi yang digunakan untuk menempatkan, menafsirkan,

mengidentifikasi, dan melabeli peristiwa secara langsung atau tidak langsung. Frame mengorganisir peristiwa yang kompleks ke dalam bentuk dan pola yang lebih mudah di pahami dan membantu individu untuk mengerti makna peristiwa. Sobur menambahkan bahwa, konsepsi framing dari para konstruksionis dalam literature sosiologis ini memperkuat asumsi mengenai proses kognitif individual—penstrukturan representasi kognitif dan teori proses pengendalian informasi—dalam psikologi. Berdasarkan konsep psikologi, framing dilihat sebagai penempatan informasi dalam konteks yang unik, sehingga elemen-elemen tertentu dari suatu isu memperoleh alokasi sumber kognitif individu dengan porsi lebih besar. Konsekuensinya, elemen-elemen yang terseleksi menjadi penting dalam mempengaruhi penilaian individu untuk menarik sebuah kesimpulan.

3.8.5. Berita dalam media

Berita adalah informasi tentang kejadian-kejadian penting yang baru terjadi. Bagaimana kita mengetahui suatu kejadian tersebut penting atau tidak? Croteau dan Hoynes (1997) menjawab, kita mengandalkan jurnalis untuk memilihkan mana yang penting dan mana yang tidak, dan menyajikan pada kita fakta-fakta mengenai kejadian-kejadian yang dianggap penting tersebut.

Dalam komentar klasik tentang sifat berita, Walter Lippman (1960) menunjukkan tahap-tahap utama dalam proses yang berkesinambungan untuk mendefinisikan berita. Ia melukiskan berita sebagai proses (pembuatan berita) yang menegosiasikan laporan yang bermakna tentang kejadian. Paparan Lippman adalah:

1. kejadian sebagai peristiwa—ini adalah yang Lippman katakan sebagai "tindakan tegas" yang mengisyaratkan "keadaan dengan segala kerumitannya yang simpang siur". Agaknya Lippman menganggap kenyataan dalam bentuknya yang entropis.
2. peristiwa sebagai nilai berita diwujudkan dalam kisah berita dan kategorisasi atas realitas. Lippman menyebutnya sebagai "bulletin stereotip yang menerbitkan isyarat".
3. peristiwa sebagai nilai berita dianggap bermakna bagi orang-orang untuk membuat penyesuaian dalam kehidupannya. Karena itu bagi pembaca berita

adalah makna yang dikemukakan sendiri oleh pembaca setelah ia menurunkan makna itu dari pengalaman yang secara langsung mempengaruhinya.

Media dalam menghadirkan konstruksi realitas pada pembacanya dibuat untuk dapat menarik perhatian. Unsur yang bisa menarik perhatian khalayak disebut dengan unsur berita. Masduki (2001) menyebutkan unsur-unsur berita adalah aktualitas, kedekatan, tokoh publik, konflik, kemanusiaan dan sensasional. Semakin banyak unsur berita yang terpenuhi, semakin menarik berita untuk disimak.



BAB 4

ALUR PIKIR, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

4.1. ALUR PIKIR

Penelitian ini berawal dari pemahaman pada isu seputar kematian manusia. Bahwa ketika seorang manusia mati ada 4 hal yang dapat mempengaruhi perjalanan jenazah tersebut sebelum sampai ke liang lahat atau oven kremasi. (Gambar 4.1)

Yang pertama adalah cara mati, sebelum diketahui sebab matinya yang jelas umumnya akan diberikan label 'diduga tidak wajar'. Namun pada kondisi tertentu misalnya perjalanan penyakit yang jelas, tidak perlu melakukan otopsi untuk menyatakan cara kematiannya adalah wajar. Cara mati yang tidak wajar misalnya akibat pembunuhan, bunuh diri, kecelakaan atau cara mati lainnya. Untuk cara mati yang wajar tahap selanjutnya dapat langsung diteruskan dengan pemulasaraan jenazah yang umumnya menjadi urusan keluarga almarhum/ah. Dalam hal pemulasaraan jenazahnya seperti apa, kemudian dimakamkan atau di kremasi sangat dipengaruhi oleh budaya (termasuk agama) almarhum/ah dan keluarganya. Sementara untuk cara mati tidak wajar melibatkan proses penegakkan hukum berupa penyelidikan dan penyidikan. Hal ini otomatis langsung masuk dalam ranah medikolegal, karena memerlukan pemeriksaan forensik untuk mendapatkan petunjuk dari hasil otopsi.

Yang kedua adalah sebab mati, yang secara garis besar dapat dibedakan menjadi alami dan kekerasan. Sebab mati alami disini termasuk usia tua dan penyakit yang perjalanan penyakitnya jelas mengakibatkan kematian. Kondisi ini yang dominan adalah aspek medisnya, dan mungkin kesehatan masyarakat untuk penyakit yang sangat menular. Sementara sebab mati karena kekerasan dapat berupa kekerasan fisik, mekanik, suhu dan kimiawi. Sebab kematian akibat kekerasan hanya dapat dibuktikan oleh pemeriksaan kedokteran forensik. Oleh karena itu jenazah yang berhubungan dengan kekerasan akan menjadi domain medikolegal, terkait pemeriksaan kedokteran forensik. Berhubungan dengan proses penyidikan untuk membuktikan cara mati seperti yang sudah dijelaskan diatas.

Yang ketiga adalah mekanisme kematian, disini melibatkan berbagai perubahan fisiologis maupun patologis yang terjadi pada tubuh manusia yang membawa pada

kondisi kematian. Hal ini akan memerlukan pemeriksaan kedokteran forensik atau otopsi klinis tergantung keterlibatan jenazah pada kondisi penegakkan hukum atau misalnya penyakit sangat menular.

Yang keempat adalah lokasi ditemukannya jenazah, apakah di tempat publik atau di rumah sakit atau di rumah sendiri. Pada kematian yang terjadi di tempat umum, sudah menjadi kewajiban pemerintah untuk menyediakan fasilitas penanganannya. Disinilah peran *city's morgue* sebagai tempat tujuan jenazah tersebut diterima, diperiksa, disimpan kemudian diumumkan pada masyarakat. Peran *city's morgue* ini melibatkan aspek budaya dalam hal perwujudan upaya penghormatan terhadap jenazah manusia. Kesehatan masyarakat juga terpengaruh oleh keberadaan *city's morgue*, diantaranya karena kematian yang terjadi akibat penyakit sangat menular membutuhkan otopsi klinis di tempat khusus. Untuk menjaga penyebaran penyakit ke lingkungan sekitar. Aspek legalnya karena kematian di tempat publik tergolong pada cara mati diduga tidak wajar, sehingga akan membutuhkan proses penyelidikan dan penyidikan.

Jenazah yang ditemukan di rumah sakit dan berhubungan dengan proses perjalanan penyakit merupakan tanggung jawab rumah sakit karena merupakan konsekuensi atas output pelayanan kuratif yang dilakukan. Maka penanganan jenazah tersebut merupakan peran *hospital's morgue* (kamar jenazah rumah sakit). Selanjutnya bila jenazah ditemukan pada rumah almarhum/ah atau dalam lingkungan keluarga dekatnya lalu keluarga melaporkan kematian tersebut pada petugas skrining. Pada saat ini, petugas skrining yang ada adalah petugas puskesmas atau dokter jaga unit gawat darurat rumah sakit. Bila tidak ada kecurigaan lain, maka penanganan selanjutnya adalah kembali pada aspek budaya keluarga almarhum/ah. Pada jenazah yang ditemukan baik di rumah sakit maupun rumah sendiri dengan adanya kecurigaan cara mati yang tidak wajar, maka dikembalikan pada perannya *city's morgue*.

Apriori peneliti mengenai situasi selama ini terjadi di Jakarta adalah yang digambarkan oleh garis lengkung. Disini dapat terlihat beban bagi kamar jenazah rumah sakit cukup besar, karena menjalankan fungsi yang seharusnya dipegang oleh *city's morgue*. Beban bagi kamar jenazah rumah sakit artinya beban pula

bagi seluruh rumah sakit, terutama dari sisi sumber daya (manusia, fasilitas dan keuangan).

Selanjutnya peneliti berupaya menelusuri hal-hal yang berada disekitar *city's morgue*. (Gambar 4.2.) Seperti telah disampaikan diatas, peran *city's morgue* terutama untuk jenazah yang ditemukan di tempat publik dan atau diduga mati tak wajar. Para pemangku kepentingan yang terlibat pada kenyataan ini adalah: pemerintah, masyarakat dan professional.

Pemerintah yang dilihat peneliti dapat dilihat dari lingkungan terbesar yaitu internasional hingga pemerintah local di propinsi DKI Jakarta. Pada setiap level pemerintahan ini seharusnya terdapat berbagai peraturan yang berkaitan dengan penanganan jenazah di tempat publik dan atau diduga mati tak wajar. Khusus untuk pemerintah local yang memiliki tanggung jawab terbesar atas ketersediaan pelayanan ini dapat dibandingkan dengan kota-kota lain yang setara dalam hal penanganan terhadap jenazah di tempat publik.

Masyarakat sebagai pihak yang akan “menikmati” pelayanan ini memiliki sifat atau cirri khasnya sendiri serta pendapat mengenai jenazah di tempat publik. Ciri khas atau sifat ini dapat disarikan dalam indicator kebutuhan berbentuk kuantitatif dan kualitatif. Indicator ini dapat diasumsikan sebagai preferensi bentuk layanan terhadap jenazah di tempat publik. Dengan indicator ini pula dapat mempersiapkan untuk membentuk pelayanan yang sesuai di masa depan.

Pendapat masyarakat dapat dibedakan berupa pendapat langsung maupun yang tidak langsung. Pendapat tidak langsung ini berarti, pendapat masyarakat yang disampaikan oleh perwakilan rakyat di DPRD maupun dari media massa. DPRD dianggap telah menangkap aspirasi masyarakat Jakarta, sementara media massa merupakan refleksi atau representasi dari pendapat yang ada di masyarakat melalui berita yang disampaikannya.

Professional yang termasuk dalam kategori ini adalah semua profesi yang terlibat dalam proses penanganan jenazah di tempat publik. Dari mulai penyidik, tenaga medis dan profesi lainnya.

Pihak penyidik dapat dari kepolisian ataupun yang lain. Kepolisian yang terlibat di Jakarta adalah Polda Metro Jaya dan polisi lainnya di bawah POLRI.

Petugas medis dapat dibedakan yang memberikan pelayanan umum dan khusus. Pelayanan umum untuk penanganan jenazah diberikan petugas lini terdepan yaitu dokter jaga UGD RS dan petugas puskesmas. Sementara pelayanan khusus diberikan oleh ahli kedokteran forensik.

Profesi lainnya dapat dibedakan lagi menjadi evakuator sekaligus penanggulangan bencana, evakuator murni dan supporter. Tambahan penanggulangan bencana di Jakarta dilakukan oleh petugas pemadam kebakaran, sementara evakuator murni diantaranya PMI, SAR, dll. Profesi supporter adalah semua profesi yang mendukung berjalan lancarnya kegiatan pelayanan terhadap jenazah di tempat publik.

Seluruh profesi yang terlibat seharusnya masing-masing memiliki standar prosedur operasional baik tertulis maupun konsensus. Selain itu mereka juga memiliki apa yang sudah dikerjakan sehari-hari sebagai kegiatan profesi.

Setelah mengurai komponen-komponen yang berada di sekitar city's morgue peneliti mencari alat yang dapat digunakan untuk membantu menganalisa kebutuhan Jakarta akan city's morgue. Peneliti menemukannya dalam aplikasi needs analysis dari pemerintah kota Bendmere, Queensland, Australia ditambah ide dari Bradshaw seperti yang akan dijelaskan pada bagian kerangka konsep selanjutnya. Kemudian memadu padankan penjabaran diatas dengan kerangka konsepnya.

Peneliti berusaha mendapatkan gambaran kondisi actual pelayanan jenazah di tempat publik dan tunawan yang ada selama ini di Jakarta melalui pendapat masyarakat dan kegiatan professional.

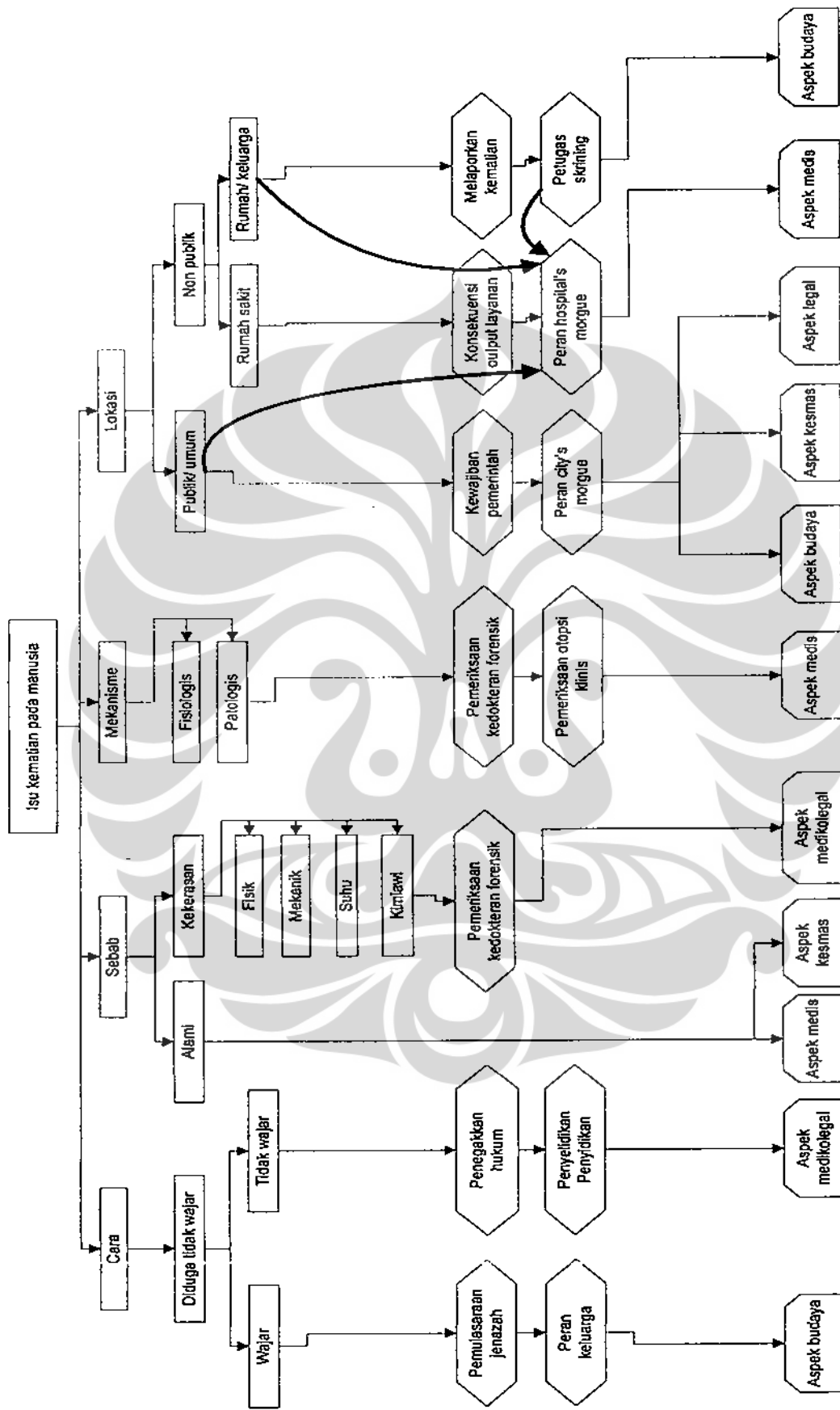
Berbagai peraturan yang terungkap dari penjabaran diatas (konvensi internasional, peraturan perundangan, peraturan daerah, standar prosedur, dll) adalah norma ideal yang berlaku. Dengan membandingkan norma ideal dengan kondisi actual diharapkan dapat menemukan **kesenjangan yang sifatnya normatif**, inilah yang disebut sebagai *normative needs*.

Indikator yang dimiliki masyarakat Jakarta mengatur preferensi bentuk layanan jenazah di tempat publik dan tunawan yang dibutuhkan menggambarkan. Untuk melihat itu perlu membahas dari sisi kebudayaan Jakarta yang merupakan sebuah

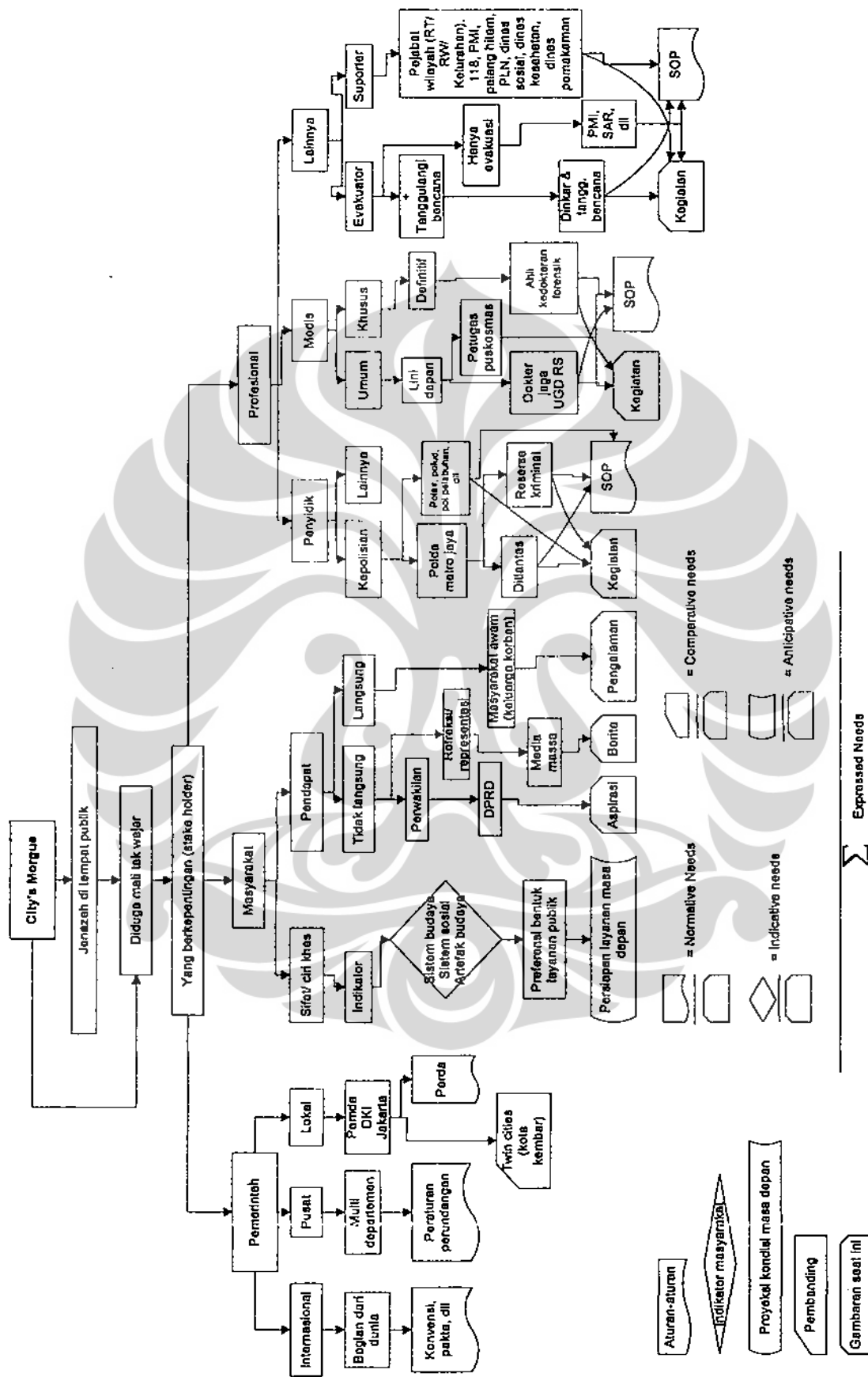
melting pot. Membandingkan indikator tersebut dengan kondisi actual diharapkan dapat menemukan pernyataan kebutuhan yang disebut sebagai *indicative needs*.

Jakarta yang disejajarkan dengan beberapa kota-kota lain di dunia mendorong perubahan kearah kemajuan. Maka kondisi layanan terhadap jenazah mati tak wajar di kota-kota tersebut dapat digunakan sebagai pembanding. Kesenjangan yang didapat menyatakan **lebih maju atau lebih tertinggal-nya Jakarta** dibanding kota lainnya, ini yang dinyatakan sebagai *comparative needs*.

Jakarta memiliki kecenderungan terus berkembang dalam berbagai hal positif maupun negative. Oleh karena itu sejak dini, perlu dilakukan proyeksi terhadap kondisi Jakarta masa depan dilihat dari berbagai indikator masyarakatnya terkait pelayanan terhadap jenazah mati tak wajar. Untuk mencari tahu bentuk layanan seperti apa yang seharusnya ada pada masa itu. Membandingkannya dengan kondisi saat ini akan diperoleh kesenjangan yang menyatakan **seberapa banyak persiapan yang harus/ tidak harus dilakukan**, ini yang dinyatakan sebagai *anticipative needs*.



Gambar.4.1. Alur pikir mengenai isu kematian pada manusia



Gambar.4.2. Alur pikir City's Morgue dipadankan dengan kerangka "Needs"

4.2. KERANGKA KONSEP

Penelitian ini bertujuan untuk melihat kebutuhan *city's morgue* di Jakarta menggunakan kerangka analisa kebutuhan. Analisa kebutuhan ini melihat dari berbagai dimensi kebutuhan (*needs*) sebagai konsep dasarnya. Untuk penelitian kualitatif ini penting memahami perbedaan *concept* dengan *construct* sebagai landasan berpikir.

Secara definisi dari The American Heritage Dictionary of the English Language (2000) dalam situs freedictionary.com, arti kata *concept* adalah: ide umum yang timbul dari suatu fenomena atau kejadian; sesuatu yang terbentuk dalam alam pikir. Ternyata serupa dengan definisi dari Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam situs pusatbahasa.diknas.go.id bahwa konsep adalah: ide atau pengertian yang diabstraksi dari peristiwa konkret; gambaran mental dari objek, proses atau apapun yang ada diluar bahasa, yang digunakan oleh akal budi untuk memahami hal-hal lain.

Sedangkan *construct* adalah: upaya membangun argumen secara sistematis; gambaran atau ide konkret; sebuah konsep, model atau ide yang sistematis. Terjemahan bahasa Indonesia untuk *construct* adalah konsepsi yang menurut kamus besar artinya: pengertian, pendapat; rancangan yang telah ada dalam pikiran. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *concept* adalah suatu ide yang sifatnya abstrak sementara *construct* merupakan gambaran konkret yang dapat menjelaskan *concept*.

Konsep yang dimanfaatkan dalam penelitian ini adalah konsep kebutuhan (*needs*). Dimana Bradshaw (1972) kemudian diikuti Burton (1977) berpendapat, bahwa konsep kebutuhan dapat dilihat dari berbagai dimensi. Dimensi *normative, felt, expressed, comparative* dan *anticipated needs*. Secara lebih tepat konteks, pemerintah kota Bendmere, Queensland, Australia menggunakan istilah *indicative needs* untuk menyatakan *felt needs*. Kelima dimensi konsep kebutuhan inilah yang akan digunakan peneliti dalam kerangka penelitiannya.

Morgue dari frasa *city's morgue* seperti yang tercantum dalam Wikipedia, merupakan layanan milik pemerintah lokal (daerah) adalah tempat penyimpanan jenazah untuk proses identifikasi sebelum dikubur atau dikremasi. Dengan berkembangnya ilmu forensik untuk membantu mencari penyebab kematian,

layanan forensik bergabung dalam *city's morgue* seperti perjalanan perkembangan The Paris Morgue.

Dalam penelitian ini *city's morgue* mengambil batasan pengertian gabungan dari kedua hal diatas dengan poin-poin pentingnya:

1. Milik pemerintah
2. Menerima seluruh jenazah yang ditemukan di tempat publik
3. Melakukan skrining akan kematian wajar atau tidak wajar
4. Melakukan upaya identifikasi terhadap jenazah
5. Melakukan pemeriksaan otopsi forensik dan klinis
6. Tempat penyimpanan jenazah

Selain *city's morgue*, kata yang akan sering digunakan dalam penelitian ini adalah 'jenazah diduga mati tak wajar', 'jenazah di tempat umum' dan 'jenazah tunawan'. Seperti dijelaskan pada bagian bab 1, disini kembali ditegaskan mengenai masing-masing istilah diatas.

A. 'jenazah diduga mati tak wajar' memiliki poin-poin:

1. Diduga akibat kekerasan
2. Belum diketahui sebab matinya
3. Ditemukan di tempat umum/ publik
4. Tidak diketahui identitasnya

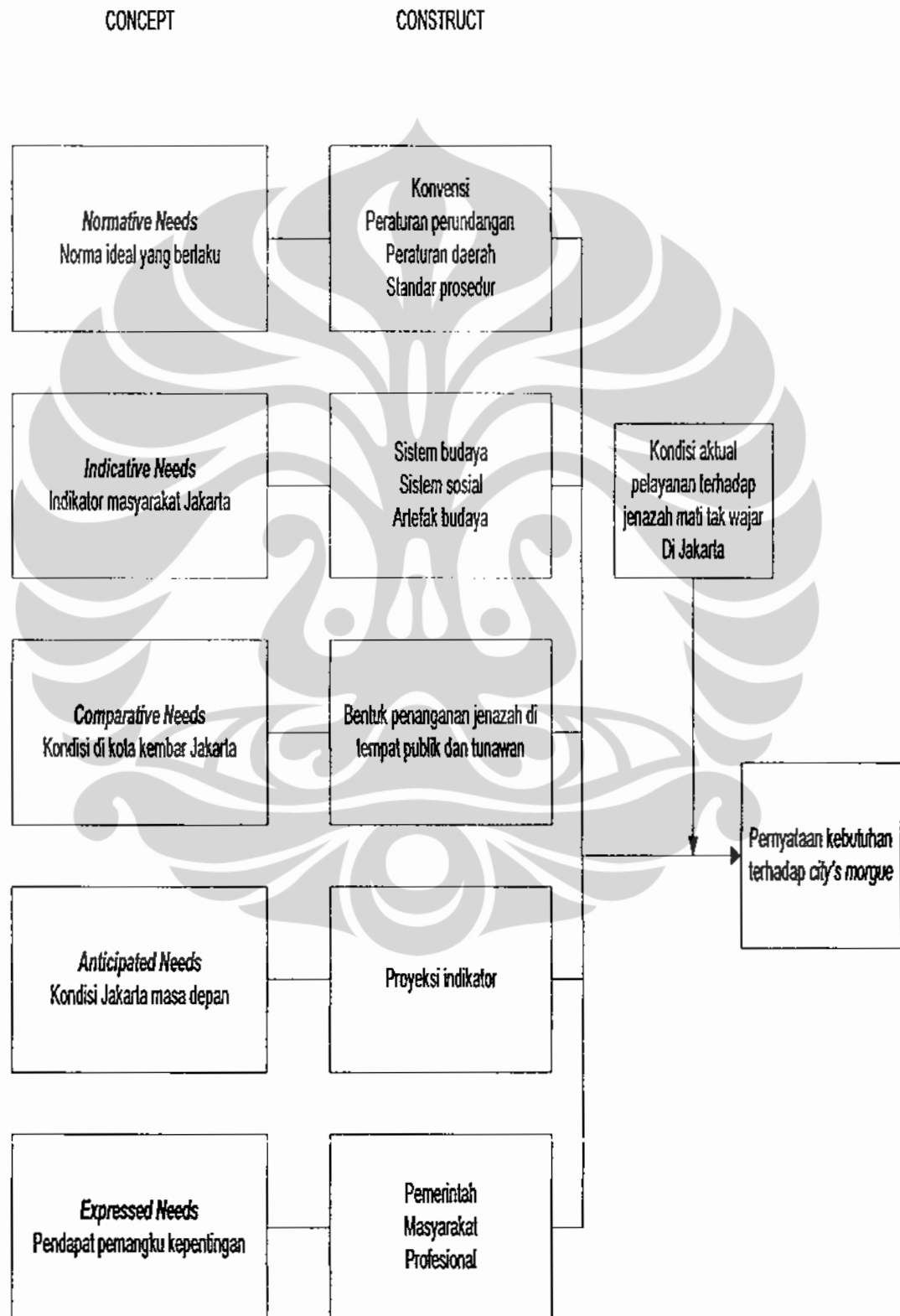
B. 'jenazah di tempat publik' memiliki poin-poin:

1. Ditemukan di fasilitas umum seperti jalan raya, terminal, pasar dan sebagainya.
2. Ditemukan di ruang terbuka umum seperti sungai, danau, rawa-rawa
3. Ditemukan jauh dari lingkungan keluarga terdekatnya

C. 'jenazah tunawan' memiliki poin-poin:

1. Tidak ditemukan tanda pengenal atau identitas lainnya
2. Tidak ditemukan keluarga yang mengenali
3. Tidak ada masyarakat yang mengklaim
4. Berubah statusnya menjadi 'dikenal' bila ditemukan / diklaim keluarga almarhum/ah tanpa ada batas waktu

Maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.3. Kerangka konsep analisa kebutuhan City's Morgue di Jakarta

Konsep *normative needs* terletak pada norma-norma ideal, dan digambarkan melalui konvensi internasional, peraturan perundangan, peraturan daerah dan standar prosedur profesi yang terkait pelayanan forensik dan penanganan jenazah. *Indicative needs* dideskripsikan melalui indikator masyarakat yang dilihat dari sisi kebudayaan masyarakat Jakarta yang terdiri dari komponen sistem budaya, sistem sosial dan artefak budayal.

Comparative needs mengangkat kondisi kota lain yang serupa dengan Jakarta. Kemudian dibandingkan dalam hal pelayanan terhadap jenazah di tempat publik. *Anticipated needs* merupakan antisipasi atas perubahan kondisi Jakarta masa depan. Dengan melakukan proyeksi terhadap berberapa indikator masyarakat yang ditemukan. *Expressed needs* adalah konsep yang mengemukakan pendapat para pemangku kepentingan, yang dijabarkan sebagai pemerintah masyarakat maupun profesional. Ekspresi kebutuhan ini diharapkan akan memiliki nilai utilisasi yang tinggi secara politis dan bermanfaat dalam penentuan kebijakan kesehatan.

Pada penelitian kali ini, sayangnya *expressed needs* tidak akan dicari, akibat keterbatasan sumber daya dan waktu penelitian. Karena untuk mencapai *expressed needs* memerlukan 2 tahap penelitian, mencari keempat needs pertama dahulu kemudian menginformasikannya pada pemangku kepentingan baru kemudian mengumpulkan ekspresi yang terungkap.

Jadi hanya ada empat *konsep needs* yang akan dibandingkan dengan kondisi aktual layanan terhadap jenazah mati tak wajar di Jakarta. Kesenjangan yang ada akan menggambarkan akan kebutuhan untuk City's Morgue di Jakarta.

4.3. DEFINISI ISTILAH

Definisi dimensi konsep *needs*:

1. *Normative needs*

Adalah kesenjangan yang timbul akibat adanya perbedaan kondisi aktual dan norma standar idealnya. Norma disini dari tingkat konvensi internasional, peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia tingkat nasional, peraturan daerah yang mengikat di tingkat lokal serta standar prosedur profesi yang terlibat dalam kegiatan pemeriksaan forensik dan penanganan jenazah.

2. *Indicative needs*

Adalah kesenjangan yang timbul akibat ketidaksesuaian antara preferensi bentuk layanan ideal dengan yang selama ini telah diterima. Preferensi disini diperoleh melalui penjabaran komponen kebudayaan masyarakat Jakarta terkait kematian dan jenazah.

3. *Comparative needs*

Adalah persamaan atau perbedaan Jakarta dibanding kota-kota kembarnya dalam hal pelayanan terhadap jenazah mati tak wajar, khususnya keberadaan city's morgue.

4. *Anticipated needs*

Adalah apa yang harus dipersiapkan untuk menghadapi kondisi masa depan di Jakarta. Dengan melihat proyeksi dari indikator masyarakat.

5. Kondisi aktual adalah: pelayanan terhadap jenazah mati tak wajar di Jakarta selama 5 tahun terakhir dilihat dari kegiatan yang dilakukan para professional serta pendapat masyarakat.

Definisi istilah lainnya:

Table 4.1. Definisi istilah konsepsi-konsepsi dalam kerangka konsep

	Istilah	Definisi
1	Konvensi	Aturan pada level internasional, baik yang mengikat maupun tidak tentang penanganan terhadap jenazah mati tak wajar di suatu negara. Sumber data: internet dan dokumen institusi
2	Peraturan perundangan	Adalah aturan pada level nasional di Indonesia yang berlaku dan mengikat seluruh komponen bangsa untuk melaksanakannya terkait layanan terhadap jenazah mati tak wajar. Sumber data: internet dan dokumen institusi
3	Peraturan daerah	Adalah aturan pada level lokal dikeluarkan oleh gubernur dan jajarannya tentang layanan jenazah mati tak wajar yang berlaku dan mengikat seluruh

		komponen masyarakat Jakarta. Termasuk peraturan dan keputusan dari berbagai dinas terkait di Jakarta. Sumber data: internet dan dokumen institusi
4	Standar prosedur	Adalah aturan profesi pelaksanaan tugas sesuai kompetensi oleh para professional yang memberikan pelayanan pada jenazah mati tak wajar. Sumber data: internet dan dokumen institusi tempat profesi
5	Sistem budaya	Adalah wujud kebudayaan dalam bentuk ide, gagasan, nilai, norma, keyakinan yang sifatnya abstrak yang berada di kepala manusia dalam masyarakat. Disebut juga adat istiadat.* Sumber data: internet, koleksi pribadi, perpustakaan
6	Sistem sosial	Adalah wujud kebudayaan sebagai suatu kompleks aktivitas berpola dari manusia dalam masyarakat yang lebih konkret sifatnya, dapat dilihat dan didokumentasikan.* Sumber data: internet, BPS Jakarta, koleksi pribadi, perpustakaan
7	Artefak budaya	Adalah wujud fisik dari kebudayaan, berupa hasil dari segala perbuatan manusia dalam masyarakat. Sangat konkret, dapat dilihat dan diraba disebut juga kebudayaan fisik.* Sumber data: internet, perpustakaan, BPS Jakarta.
8	Bentuk layanan terhadap jenazah mati tak wajar	Adalah hasil analisa persamaan dan perbedaan layanan jenazah mati tak wajar antara Jakarta dengan beberapa kota kembarnya. Sumber data: internet, perpustakaan, koleksi pribadi
9	Proyeksi indikator	Adalah hasil analisa proyeksi terhadap beberapa indikator kebutuhan. Sumber data: internet, BPS Jakarta, dokumen

	institusi, koleksi pribadi, perpustakaan.
--	---

*definisi menurut Koentjaraningrat (1986).



BAB 5

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini adalah suatu penelitian kualitatif berupa studi kasus dengan pendekatan analisa kebutuhan.

Penelitian kualitatif yang berakar pada ilmu sosial memiliki karakteristik mengkonstruksikan realitas dan makna cultural, fokus pada proses dan peristiwa secara interaktif, otentisitas sangat penting, hadirnya nilai peneliti secara eksplisit, dibatasi situasi, melibatkan sedikit kasus dan subjek, berupa analisis tematik dan peneliti terlibat dalam realitas yang diteliti. Hal ini diungkapkan Neuman (1997) dalam Somantri (2005).

Studi kasus menurut Shepard (2003) dan Robert (2009) dalam situs en.wikipedia.org adalah penelitian mendalam terhadap suatu individu, grup, kejadian atau komunitas; dapat pula berupa analisa terhadap informasi dari dokumen. Selanjutnya dijelaskan oleh Robert bahwa studi kasus adalah sebuah strategi penelitian yang meneliti fenomena dalam konteks kehidupan nyata. Ditambahkan oleh Baxter&Jack (2008) bahwa strategi ini sangat mirip dengan penelitian kualitatif murni, namun studi kasus dapat dilakukan berdasarkan data kuantitatif dan kualitatif.

Dalam penelitian ini kasusnya adalah fenomena ketiadaan *city's morgue* di Jakarta. Yang kemudian dikaji dengan pendekatan analisa kebutuhan, yaitu apakah Jakarta memerlukan sebuah *city's morgue*.

5.2. DATA

5.2.1. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data sekunder dan primer. Data sekunder berupa angka dan tulisan dalam bentuk dokumen atau laporan yang berasal dari institusi terkait, literatur dari perpustakaan ataupun internet. Sementara data primer berupa hasil petikan wawancara mendalam dengan para informan.

A. Data Sekunder

Menurut Wang dan Soergel (1998) dalam Andriani (2003) criteria yang digunakan peneliti dalam menilai suatu dokumen adalah:

- Topic
- Orientasi
- Disiplin ilmu
- Keklasikan/ kepeloporan
- Nama jurnal dan tipe dokumen
- Pengarang
- Novelty/ kebaruan
- Penerbit
- Recency/ kemutakhiran

Selain itu Andriani (2003) menjelaskan criteria diluar karakter dokumen yang juga dipertimbangkan peneliti:

- Kemudahan dalam mendapatkan dokumen
- Syarat khusus untuk menggunakan dokumen, misalnya bahasa
- Kendala waktu

Dengan criteria diatas keputusan akan digunakan atau tidaknya suatu dokumen dituangkan Svenson (1979) dalam decision rule seperti yang tercantum dalam Wang dan Soergel (1998) kemudian dikutip Andriani (2003), sebagai berikut:

- **Elimination rule:** keputusan menolak dokumen karena memuat aspek yang tidak dapat dipakai sebagai bahan rujukan
- **Multiple criteria rule:** criteria yang ditetapkan untuk menerima atau menolak suatu dokumen
- **Dominance rule:** banyak dokumen yang memiliki kesamaan, perlu diseleksi yang paling dominan
- **Scarcity rule:** banyak dokumen yang diperlukan namun hanya sedikit yang bisa diperoleh sehingga criteria dalam penilaian dokumen diperingan.
- **Satisfy rule:** dokumen yang didapat sudah sesuai dengan yang diinginkan, sehingga diputuskan tidak mencari dokumen lain

- Chain rule: mengidentifikasi dokumen yang mempunyai hubungan dengan dokumen lain

Pada penelitian ini menggunakan multiple criteria untuk mengumpulkan data sekunder. Dengan tambahan criteria tolak dokumen yang disesuaikan dengan tipe informasi menurut sumber datanya.

Criteria sumber data sekunder:

- Informasi dalam bentuk tulisan ataupun gambar dapat diterima.
- Jenis tulisan apapun; ilmiah atau populer, formal atau informal.
- Dalam bahasa Indonesia, Inggris atau dapat diterjemahkan kedalam dua bahasa tersebut
- Relevan dengan topik yang diteliti. Namun kesesuaian isi parsial saja sudah cukup. Misalnya satu-dua kalimat saja yang sesuai sudah dapat dijadikan sumber data.
- Identitas tulisan lengkap: penulis/ institusi yang mengeluarkan, judul, tanggal/ tahun, keputakaan, institusi yang mempublikasikan.

Namun keputusan penggunaan dokumen pada akhirnya menganut scarcity rule dengan dasar; pentingnya isi dokumen dan mudah/sulitnya ditemukan informasi tersebut.

Berikut daftar data-data sekunder yang diperlukan:

1. Tipe informasi bebas (*publik domain*) yang terdapat di internet

Criteria tolak dokumen:

- Tulisan pada blog pribadi tanpa mencantumkan keputakaan
- Tidak dapat di simpan secara digital dalam komputer
- Tidak dapat diterjemahkan kedalam bahasa Inggris atau Indonesia dengan optimal

Cara pengumpulan data dengan menggunakan mesin pencari Google, Google Scholar dan Yahoo ditunjang aplikasi Google Translator serta operator Boolean ('AND', 'OR' dan 'NOT').

Dalam upaya pencarian digunakan kata kunci dengan berbagai variasi kombinasi dari operator Boolean. Kata kunci yang digunakan ada kata kunci utama dalam bahasa Indonesia maupun Inggris dan kata kunci turunan yang berupa sinonim atau padanan kata atau perluasan dari kata

kunci utama. Mencari kata kunci turunan menggunakan fasilitas pencarian sinonim dari kamus besar bahasa Indonesia online dan thesaurus.com.

Berikut adalah kata kunci utama yang digunakan dalam pencarian data sekunder menurut tiap-tiap konsep:

Table.5.1. Daftar kata kunci utama dari masing-masing konsep needs

Konsep	Kata kunci utama
<i>Normative</i>	Jenazah, otopsi, peraturan, standar, undang-undang, hak asasi, Jakarta, Indonesia
	Human corpse, rules, convension, human rights, war, refugee
<i>Indicative</i>	Jenazah, Jakarta, sejarah, kolonial, otopsi, budaya, kematian, upacara, adat, jawa, betawi, sunda, tionghoa
	Batavia, history, autopsy, colonial, morgue, mortuary, funeral
<i>Comparative</i>	Paris, Manila, Bangkok, morgue, dead body, forensik, police, organization, mortuary
<i>Anticipative</i>	Jakarta, masa depan, tren, pembangunan, bencana

Dokumen yang memenuhi kriteria diatas lalu ditetapkan menggunakan *scarcity rule*, yang lolos di simpan dalam komputer peneliti pada folder pengumpulan data.

2. Tipe informasi bebas terbatas

Untuk informasi ini bersumber dari perpustakaan Nasional, FKM UI, Miriam Budihardjo serta berbagai toko buku. Pada tipe informasi ini tidak digunakan kriteria tolak dokumen, karena data yang dicari jarang ditemukan.

Informasi ini terutama untuk mencari indicator kualitatif masyarakat Jakarta dari sejarahnya, dokumen yang ditelusuri adalah kisah, penuturan, biografi, berita surat kabar, iklan, foto maupun ulasan sejarah Jakarta tempo dulu. Selain itu indicator kuantitatif didapat dengan menggandakan lembar-lembar informasi yang sesuai dari buku-buku Jakarta Dalam

Angka pada perpustakaan Badan Pusat Statistik (BPS) Jakarta terbitan tahun 2005-2009.

Untuk kondisi aktual peneliti mencari buku-buku yang dapat membantu memperjelas gambaran pelayanan jenazah mati tak wajar dengan segala pendukungnya saat ini.

3. Tipe informasi terbatas

Informasi yang merupakan dokumen internal institusi memiliki akses terbatas. Peneliti memperoleh informasi untuk mengakses data kasus seluruh jenazah yang ditangani departemen IKFM RSCM Januari-Juni 2009 untuk konsep indicative dan SOP untuk konsep normative.

B. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan dari hasil wawancara langsung maupun tertulis dengan beberapa responden yang bersedia berpartisipasi. Dari rencana awal ada 10 institusi yang dihubungi, ternyata yang bisa berpartisipasi dalam jadwal waktu yang tepat sesuai yang dimiliki peneliti hanya ada 6 institusi:

1. Departemen Ilmu Kedokteran Forensik RS. Cipto Mangunkusumi (3 responden)
2. Dinas Pemadam kebakaran (2 responden)
3. RS. Sumber waras (2 responden)
4. RS. Medistra (1 responden)
5. RS. Polri Kramat Jati (1 responden)
6. Puskesmas Kecamatan Tambora (1 responden)

Masing-masing 10 responden dihubungi secara formal, 1 orang menggunakan pendekatan informal dan diminta kesediaan waktunya untuk diwawancarai secara langsung. Bila tidak memungkinkan, maka diajukan untuk wawancara tertulis. Ada 5 responden yang bersedia di wawancara langsung dan direkam menggunakan video kamera. 1 responden yang menolak diwawancarai secara formal dengan kamera video. Sementara untuk responden lainnya karena dibatasi oleh kesibukan dan keterbatasan waktu penelitian sehingga dialihkan menggunakan wawancara tertulis. 2 responden dengan wawancara tertulis

hingga awal Juni 2010 belum mengembalikan formulir wawancara, sehingga tidak dimasukkan dalam daftar sumber data primer.

Jadi total hanya ada 8 responden dari 2 rumah sakit swasta, 1 rumah sakit pemerintah, 1 puskesmas, dan dinas pemadam kebakaran yang menjadi sumber data primer.

Wawancara langsung dilakukan dengan menggunakan petunjuk umum wawancara (Lampiran 3) namun pelaksanaannya tidak terstruktur. Sesuai pernyataan Basrowi&Suwandi (2008) pewawancara hanya berpegang pada tema dan garis besar tentang isi wawancara. Karena informan yang dipilih adalah mereka yang memiliki kekhasan, pengetahuan dan mendalami situasi sebagai bagian pekerjaan sehari-hari maka pertanyaan yang diberikan pun akan mengikuti arus pembicaraan saja.

Bentuk pertanyaan yang diajukan pada tahap ini adalah pertanyaan yang berkaitan dengan pengalaman atau perilaku informan dalam pelaksanaan tugasnya sehari-hari, tentang pengetahuan serta yang berkaitan dengan latar belakang atau demografi.

Tata urutan pertanyaan dalam proses wawancara ini menyesuaikan kondisi dilapangan. Seperti yang disebutkan Guba&Lincoln (1981) dalam Basrowi&Suwandi (2009) bahwa urutan pertanyaan wawancara dapat beralih dari khusus ke umum; dari khusus ke lebih umum atau kuintamensional harus disesuaikan dengan kepribadian masing-masing informan.

Selama proses wawancara peneliti melakukan pencatatan poin-poin penting untuk membantu kegiatan membuat transkrip wawancara. Setelah selesai melakukan wawancara, peneliti segera membuat catatan lapangan terhadap keseluruhan proses wawancara tersebut dan mencatat kemungkinan informan dapat dihubungi kembali.

Wawancara tertulis dilakukan dengan mengirimkan email berisi formulir wawancara tertulis (Lampiran 3). Responden diminta mengisi kemudian mengirimkan kembali ke email peneliti. Konfirmasi ulang untuk poin-poin pertanyaan tertentu dilakukan dengan cara, peneliti mengirimkan kembali email berisi materi yang perlu penjelasan lebih untuk diisi kembali oleh responden.

Selain itu peneliti memasukkan data primer hasil observasi di lapangan pada waktu residensi. Observasi yang dilakukan terhadap pelayanan forensik dan kamar jenazah departemen IKFM RSCM. Dilakukan selama 1 minggu @ 3 jam/ hari pada November 2009, hasilnya tertuang dalam laporan residensi Astari (2009).

5.3. ANALISA

Kedua jenis analisa dibawah ini saling bergantung satu sama lain, karena masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangannya.

5.3.1. Analisa teks media

Analisa teks media digunakan untuk melihat representasi konstruksi wacana khalayak mengenai layanan terhadap jenazah mati tak wajar di Jakarta, melalui peninjauan berita di media massa. Karena media selalu melakukan rekonstruksi wacana antara fakta di lapangan dengan isu tertentu, diasumsikan adalah refleksi atau representasi pendapat masyarakat secara tidak langsung. Analisa yang digunakan adalah analisa bingkai (framing) yang menjadi bagian dari analisis teks untuk melihat bagaimana sebuah berita dapat merepresentasikan wacana publik terhadap suatu isu.

Menurut Sobur (2002), bingkai teks didefinisikan sebagai organisasi sentral atau alur cerita yang mengarahkan makna peristiwa-peristiwa yang dihubungkan dengan suatu isu. Bingkai teks merupakan inti sebuah unit besar wacana publik yang kemudian disebut sebagai gugusan (package). Analisis bingkai dikembangkan oleh Gamson dan Modigliani seperti dikutip Sobur (2002) yang memahami wacana media sebagai satu gugusan perspektif interpretasi (*interpretative package*) saat mengkonstruksi dan memberi makna suatu isu.

Akhirnya setiap berita yang disampaikan sangat dipengaruhi cara pandang atau bingkai pandang seorang jurnalis untuk menentukan fakta apa yang diambil, bagian mana yang ditonjolkan dan dihilangkan serta hendak dibawa kemana berita tersebut sebagaimana disebutkan Nugroho dan Sudiarsis (1999) dalam Sobur (2002).

Peneliti mencari teks berita dengan judul yang terkait dengan isu jenazah mati tak wajar. Pemilihan teks berita berdasarkan variasi sudut pandang: kondisi rutin,

bencana, jenazah dikenal, tidak dikenal, dan sarat dengan nilai-nilai yang ada di masyarakat Jakarta. Diperoleh 7 berita teks dan 2 berita foto.

Karena berita di media tidak dapat mencerminkan realitas yang sesungguhnya akibat adanya frame atau bingkai, maka penulis memilih analisa bingkai dari Entman dari Qodari (2000) untuk dapat melihat permasalahan yang sesungguhnya. Analisa bingkai Entman sesungguhnya ada pada tahap pre analisa bingkai teks berita, yang umumnya dilanjutkan dengan analisa-analisa lain untuk melihat sejauh mana bias dan bagaimana pembentukan bingkainya. Namun pada penelitian ini, penulis hanya ingin mendapatkan isu-isu menonjol dalam penanganan jenazah di tempat publik maka cukup hanya menggunakan analisa Entman saja.

Ada 4 tahapan analisis bingkai Entman:

1. Identifikasi masalah, yakni peristiwa yang dilihat sebagai sesuatu yang layak diberi nilai positif maupun negative terhadap sesuatu yang lain.
2. Identifikasi penyebab masalah, yaitu siapa yang dianggap sebagai penyebab masalah dalam peristiwa yang terjadi.
3. Evaluasi pada struktur moral, yakni penilaian atas penyebab masalah dengan kartarsis nilai moral yang berlaku di masyarakat.
4. Saran penanggulangan, yaitu menawarkan suatu cara penanganan masalah dan memprediksikan hasilnya.

5.3.2. Analisa kualitatif

Menggunakan prinsip Miller dan Huberman, dilakukan proses analisa terhadap hasil observasi, wawancara dan dokumen.

Rekaman hasil wawancara langsung ditranskripsikan dalam bentuk tertulis. Hasil wawancara tertulis, transkripsi wawancara langsung dan hasil observasi diringkas, kemudian dikategorisasi. Kategorisasi dilakukan berdasarkan tema-tema yang sering muncul dari para responden. Kategorisasi mengalami beberapa kali perubahan untuk mendapatkan model yang paling optimal. Akhirnya diperoleh tema inti dari hasil wawancara dan observasi.

Seluruh dokumen yang lolos kriteria dibaca, kemudian diringkas. Ringkasan tersebut kemudian diorganisasikan dalam kategori-kategori yang sesuai untuk

masing-masing konsep needs. Kategorisasi juga dilakukan berulang kali, sampai didapat pengelompokkan yang optimal. Pada akhirnya didapatkan tema-tema inti dari tiap konsep.

5.4. WAKTU PENELITIAN

Penelitian dilakukan sejak bulan Maret- Mei 2010. Pengumpulan data primer dimulai bulan Maret 2010 dengan proses birokrasi surat menyurat. Sebagian institusi yang birokrasinya tidak terlalu rumit dapat segera memulai wawancara dengan responden akhir Maret 2010. Sebagian institusi yang birokrasinya rumit, hingga pertengahan Mei 2010 belum selesai, akhirnya tidak dimasukkan dalam daftar sumber data karena waktunya tidak mencukupi. Sedangkan pengumpulan data sekunder dilakukan sejak bulan Februari- Mei 2010.

Kategorisasi data dimulai bulan April – Mei 2010. Analisa data-data dilakukan simultan dengan kategorisasi melalui proses siklus. Penyusunan hasil tesis dimulai pertengahan Mei 2010 dan penyusunan laporan akhir pada pertengahan Juni 2010.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disampaikan informasi hasil penelitian kualitatif yang dilakukan peneliti mulai bulan Januari hingga Juni 2010. Dimulai dengan gambaran kondisi actual dengan menganalisa berita yang ada dimedia massa, lalu di konfirmasi dengan hasil wawancara dengan responden. Selanjutnya ditampilkan hasil eksplorasi terhadap tinjauan dokumen mengenai berbagai konsep kebutuhan sesuai kerangka konsep.

6.1. KONDISI AKTUAL TERKAIT PELAYANAN TERHADAP JENAZAH DI TEMPAT PUBLIK DAN JENAZAH TUNAWAN DI JAKARTA

6.1.1. Hasil analisa observasi

Ada beberapa tema utama yang ditemukan:

1. Polisi berperan mengantar jenazah dan meminta pemeriksaan forensik
2. Pengaruh emosi yang kuat pada keluarga korban
3. Dokter forensik berperan dalam pemeriksaan hingga memberikan pendapat tertulis maupun lisan
4. Teknisi forensik berperan dalam pemeriksaan dan rekonstruksi jenazah pasca otopsi
5. Adanya peran tambahan sumber informasi orang hilang pada departemen IKFM RSCM
6. Peran jenazah sebagai sumber ilmu
7. Beban sumber daya manusia terjadi pada pelayanan diluar jam kerja, untuk pemeriksaan tambahan, organisasi arsip yang menumpuk.
8. Beban keuangan terjadi pada pemberian diskon biaya pemeriksaan forensik untuk keluarga tidak mampu, tidak ada kompensasi jasa pencarian orang hilang dan seluruh layanan untuk yang visumnya tidak diambil.
9. Beban fasilitas terjadi karena menyediakan layanan diluar jam kerja dan fasilitas laboratorium, ruang arsip dan barang bukti.
10. Beban data terjadi karena inputnya terpisah-pisah dan manual, penyimpanan manual dan kurang terorganisir.

6.1.2. Hasil analisa berita media massa

Ditemukan 9 pemberitaan yang dijadikan sumber analisa permasalahan dengan judul-judul sebagai berikut:

1. “Dua jenazah korban situ gantung belum teridentifikasi” berita dalam teks dari www.depkominfo.go.id tanggal 30 Maret 2009.
2. “Lagi, mayat korban kebakaran pabrik sandal ditemukan” berita dalam teks dari www.poskota.co.id tanggal 15 Maret 2010.
3. “Mahasiswa dibunuh, dibuang di semak-semak” berita dalam teks dari www.poskota.co.id tanggal 15 Mei 2010.
4. “Mayat-mayat tanpa identitas di RSCM” berita dalam teks dari www.suarapembaruan.com tanggal 10 Maret 2008.
5. “Sebagian dijadikan “cadaver”” berita dalam teks dari www.suarapembaruan.com tanggal 10 April 2008.
6. “Sudin pemakaman siapkan anggaran, 100 jenazah Gakin dikubur gratis” berita dalam teks dari www.poskota.co.id tanggal 20 Maret 2010.
7. “Korban kebakaran kedoya dikirim ke RSCM” berita dalam teks dan foto dari www.kompas.com tanggal 13 Juli 2009.
8. Tanpa judul dengan caption “ sejumlah petugas mengevakuasi jenazah korban ledakan di Hotel JW Marriott...” dari www.rakyatmerdeka.com tanggal 17 Jul 2009
9. “Evakuasi jenazah asisten masinis” berita foto dari www.okezone.com tanggal 5 Agustus 2009

Hasil analisa menggunakan metode Entman terhadap berita-berita diatas selengkapnya terdapat apda lampiran 1a, ringkasannya adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi isu utama

Dari kesembilan berita diatas, isu utama yang menonjol adalah:

- a. Kesukaan masyarakat Jakarta akan sensasi dan tragedi menimbulkan kerumunan sekitar TKP
- b. Persepsi negatif masyarakat akan layanan forensik dan terhadap jenazah tunawan.
- c. Tempat tujuan rujukan jenazah diduga mati tak wajar dan atau ditemukan di tempat umum Jakarta ada 3 lokasi; RSCM, RS. Polri dan RS. Fatmawati

- d. Tempat tujuan dan penyimpanan jenazah belum teridentifikasi atau tunawan di RSCM.
- e. Peran media membantu penyebaran informasi jenazah belum teridentifikasi
- f. Pemerintah menyediakan pemakaman gratis untuk warga miskin
- g. Ketidaksiesuaian antara prosedur dengan pelaksanaan layanan terhadap jenazah tak dikenal.
- h. Ketidaksiesuaian data antar institusi pemerintah yang menangani jenazah tidak dikenal.

2. Identifikasi penyebab masalah

Kedelapan isu utama diatas kemudian diidentifikasi masing-masing agen atau actor penyebab masalahnya, sebagai berikut:

- a. Actor yang menjadi penyebab timbulnya kerumunan adalah: individu masyarakat sendiri, pejabat local wilayah (RT, RW, kelurahan hingga kecamatan), kepolisian dan petugas keamanan lainnya seperti tentara. Timbulnya kesukaan masyarakat akan sensasi dan tragedy adalah tanggung jawab masyarakat sendiri. Namun timbulnya kerumunan ada peran tanggung jawab penjaga keamanan untuk menjaga wilayah kejadian perkara bebas dari kontaminasi serta timbulnya kerugian lebih lanjut, khususnya pada kejadian bencana.
- b. Persepsi negative yang ada dimasyarakat diakibatkan oleh kurangnya perhatian dan minat masyarakat sendiri, pemerintah daerah. Ditambah kurangnya keinginan professional yang terlibat untuk menampilkan citra profesi yang lebih positif. Akhirnya media massa bertanggung jawab dalam pembentukan persepsi masyarakat.
- c. Rumah sakit dijadikan rujukan jenazah dari luar merupakan tanggung jawab pemerintah daerah. Pemerintah wajib menyediakan tempat khusus untuk jenazah-jenazah tersebut. Rumah sakit juga ikut memikul peran mendidik pemerintah dan masyarakat akan hal ini. Kepolisian dan professional lainnya juga bertanggung jawab dalam mengangkat masalah ini untuk mendapat perhatian pemerintah.

- d. Penyebaran informasi jenazah merupakan tanggung jawab professional yang memiliki akses materi serta media massa juga sebagai saluran yang dapat digunakan. Pemerintah daerah sebagai regulator dapat membantu menetapkan dasar hukumnya untuk sinergi ini.
- e. Adanya fasilitas pemakaman gratis merupakan niat baik pemerintah daerah untuk menghormati jenazah manusia. Peran dinas pemakaman mengangkat masalah ini ke permukaan seharusnya dapat ditiru professional lain terkait penanganan jenazah di tempat umum dan tunawan. Keberadaan warga miskin yang meningkat terus menjadi penyebab ditingkatkannya kuota pemakaman gratis.
- f. Ketidak sesuaian prosedur dan pelaksanaan merupakan tanggung jawab profesi masing-masing. Selain itu ada pula peran pemerintah dan masyarakat pula untuk membantu membentuk prosedur yang komprehensif terhadap keseluruhan cerita penanganan jenazah di tempat umum dan tunawan ini.
- g. Ketidak sesuaian data adalah tanggung jawab institusi yang bersangkutan. Tetapi peran pemerintah daerah juga tidak kecil, karena dapat memberikan dasar hukum untuk peningkatan kordinasi data.

3. Evaluasi struktur moral

Evaluasi struktur moral disini dilakukan dengan memperhatikan nilai-nilai budaya yang ada di masyarakat Jakarta yang tercermin dalam kejadian sehari-hari. Tentu saja evaluasi ini rentan dengan struktur moral penulis. Maka dari itu diperlukan triangulasi dengan metode analisa wawancara dan observasi.

Sebagai kerangka menggunakan tahapan pembangunan moral dari Kohlberg dalam Crain (1985):

- Level 1: pre-conventional morality: terdiri dari fase (1) *obedience and punishment orientation* (mematuhi otoritas dan menghindari hukuman) dan (2) *individualism and exchange* (melihat perbedaan dari suatu isu, semua bersifat relative, membuat kesepakatan dengan otoritas).
- Level 2: conventional morality disini seseorang berpikir bagian dari masyarakat konvensional dengan nilai dan norma yang berlaku. Terdiri

dari fase (3) *good interpersonal relations* (berkeinginan untuk menjadi orang baik, nilai-nilai menolong sesama) dan (4) *maintaining the sosial order* (keinginan mematuhi peraturan untuk mempertahankan bentuk masyarakatnya).

- Level 3: postconventional morality, disini orang tidak terlalu khawatir lagi mempertahankan masyarakatnya dan lebih peduli dengan nilai-nilai yang membuat komunitas menjadi baik. Terdiri dari fase (5) *sosial contract and individual rights* (menekankan hak dasar dan proses demokratis yang sama untuk semua orang) dan (6) *universal principle* (mendefinisikan prinsip-prinsip keadilan).

Pembahasan struktur moral untuk isu diatas sebagai berikut:

- a. Kesukaan masyarakat Jakarta akan sensasi dan tragedi menimbulkan kerumunan sekitar TKP

Berada pada fase (2) dari perkembangan moral. Dimana masyarakat Jakarta yang senang berkerumun melihat peraturan secara relatif yang menguntungkan diri sendiri. Dan petugas keamanan juga melihat proses penegakkan hukum berdasarkan kesepakatan dengan masyarakat. Kalau mereka setuju bubar baru peraturan ditegakkan, kalau tidak berarti mengikuti hukum masyarakat.

- b. Persepsi negatif masyarakat akan layanan forensik dan terhadap jenazah tunawan.

Berada pada fase (2) juga, karena masyarakat memandang hal yang tidak ia ketahui dengan pasti sebagai hal yang negatif dan kenegatifannya menjadi hukum.

- c. Tempat tujuan rujukan jenazah diduga mati tak wajar dan atau ditemukan di tempat umum Jakarta ada 3 lokasi; RSCM, RS. Polri dan RS. Fatmawati

Berada pada fase (3) karena selama ini adanya hubungan baik dengan penyedia layanan (dalam arti tidak ada yang protes sebelumnya) ditambah niat untuk tidak membiarkan jenazah begitu saja sudah ada. Walaupun belum tepat secara peran.

- d. Tempat tujuan dan penyimpanan jenazah belum teridentifikasi atau tunawan di RSCM.

Sama dengan c.

e. Peran media membantu penyebaran informasi jenazah belum teridentifikasi Masih berada pada fase (3) sambil menjalankan tugasnya media juga melakukan penerapan nilai "be the good guys" dan membantu memberikan informasi.

f. Pemerintah menyediakan pemakaman gratis untuk warga miskin Disini sudah meningkat menjadi fase (4). Karena pemerintah tidak hanya ingin be the good guys tetapi juga mempertahankan ketertiban sosial akibat meningkatkan penduduk miskin.

g. Ketidaksesuaian antara prosedur dengan pelaksanaan layanan terhadap jenazah tak dikenal

Kembali lagi pada fase (2) yang menandakan berlakunya relativitas untuk semua hal termasuk pelaksanaan prosedur.

h. Ketidaksesuaian data antar institusi pemerintah yang menangani jenazah tidak dikenal.

Disini adalah hasil dari proses poin sebelumnya, sehingga berada pada fase moral yang sama.

4. Saran penanggulangan

Akan lebih jelas disampaikan secara komprehensif pada bab pembahasan.

Matriks kategori isu utama sebagai berikut:

Tabel.6.1. Matriks kategori isu utama berita media massa

Isu utama	Actor	Moral	Kategori
Kesukaan masyarakat akan sensasi dan tragedy menimbulkan kerumunan sekitar TKP	Masyarakat	Individualism and exchange	Nilai-empati
	Pejabat wilayah local Kepolisian Petugas keamanan lain		Tindakan-empati
Persepsi negative masyarakat akan layanan forensik dan	Masyarakat Professional Pemda	Individualism and exchange	Nilai-mitos

penanganan jenazah tunawan	Media massa		
Tempat tujuan rujukan jenazah diduga mati tak wajar dan atau di tempat umum di Jakarta ada 3 lokasi; RSCM, RS. Polri dan RS. Fatmawati	Pemda Rumah sakit Kepolisian Professional	Good interpersonal relations	Peran-institusi
Tempat tujuan rujukan dan penyimpanan jenazah belum teridentifikasi atau tunawan di RSCM	Pemda RSCM Professional	Good interpersonal relations	Peran-institusi
Peran media massa dalam membantu penyebaran informasi jenazah belum teridentifikasi	Professional Media massa Pemda	Good interpersonal relations	Peran-institusi
Pemerintah menyediakan pemakaman gratis untuk warga miskin	Pemda Dinas pemakaman Warga miskin Profesional	Maintaining the sosial order	Peran-institusi Nilai-respek
Ketidaksesuaian antara prosedur dengan pelaksanaan layanan terhadap jenazah tunawan.	Kepolisian Dinas pemakaman RSCM Pemda	Individualism and exchange	Beban-kualitas
Ketidaksesuaian data antar institusi	Pemda Institusi terkait	Individualism and exchange	Beban-data

pemerintah yang menangani jenazah tunawan			
---	--	--	--

6.1.3. Hasil analisa wawancara responden

Berikut disampaikan poin-poin utama hasil wawancara dengan responden:

1. Hal-hal yang membantu terjalinnya rapport saat wawancara adalah:
 - a. sebagian besar bersuku Jawa dan agama Islam yang mempunyai nuansa kultur yang serupa dengan peneliti
 - b. sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan kedokteran, membuat kesetaraan dalam berkomunikasi
 - c. separuh lebih memiliki pengalaman kerja diatas 2 tahun, telah memiliki banyak pengalaman dan pengetahuan terkait profesinya.
2. Hal-hal yang mengganggu saat wawancara:
 - a. Sebagian proses wawancara dilakukan di ruang bersama (common room) sehingga konsentrasi responden kurang terfokus
 - b. Salah satu responden terlihat enggan diwawancarai karena masalah internal institusi
 - c. Salah satu responden mengalami kesukaran mencerna pertanyaan-pertanyaan yang diajukan
3. Hal-hal yang memvalidasi informasi:
 - a. Seluruh responden adalah atau pernah menjadi pelaksana langsung yang bersentuhan dengan pelayanan terhadap jenazah diduga mati tak wajar dan atau ditemukan di tempat publik.
 - b. Separuh sudah bekerja selama 2 tahun atau lebih
 - c. Responden dari berbagai institusi, sehingga dapat saling di periksa silang
 - d. Dua pertiga responden masih terlibat aktif dengan penanganan jenazah
4. Temuan jenazah

Menggambarkan yang dilakukan responden terutama petugas pemadam kebakaran saat menemukan jenazah di TKP. Dibagi dalam beberapa kategori dengan ringkasan sebeagai berikut:

Tabel.6.2.Matriks kategorisasi hasil wawancara untuk pertanyaan mengenai penemuan jenazah oleh responden

Peran-aktor	Rantai komando dipegang Polisi, petugas pemadam baru boleh mengevakuasi jenazah setelah mendapat izin dari penyidik di TKP.
Kegiatan	Petugas pemadam mencari jenazah korban, berupaya mengevakuasi semaksimal mungkin, membungkus dalam kantung jenazah dan membawanya ke ambulans palang hitam
	Responden dari dinas pemadam kebakaran menyebutkan semua barang bukti dikumpulkan bersama jenazah, atas petunjuk polisi. Sementara responden dari RSS tidak ada yang tahu. Untuk responden dari RSN menyatakan bahwa barang bukti perlu dicatat, disegel dan disimpan secara khusus.

5. Pelimpahan tanggung jawab

Kategori ini dibuat untuk menggambarkan proses pengalihan tanggung jawab penanganan jenazah. Karena dari seluruh responden rumah sakit swasta dan dinas pemadam kebakaran melakukan pengalihan tanggung jawab sesegera mungkin pada kepolisian ketika berhadapan dengan jenazah kematian tak wajar, ataupun jenazah tunawan. Subjek tunggal pelimpahan tanggung jawab dari beberapa stake holder yang diwawancarai adalah, petugas kepolisian. Disini jelas sekali titik berat pembicaraan pada peran actor, yaitu polisi.

6. Tempat rujukan

Kategori ini digambarkan tempat rujukan penanganan jenazah selanjutnya setelah selesai ditangani responden. Dibagi dalam 2 kategori pengetahuan mengenai tempat mana saja yang dijadikan rujukan dan siapa yang memiliki wewenang untuk memutuskan. Ringkasannya sebagai berikut:

Tabel.6.3.Matriks kategorisasi hasil wawancara untuk pertanyaan mengenai tempat merujuk jenazah dari TKP

Subkategori	Ringkasan
Nilai-pengetahuan	Responden dari RSS dan dinas pemadam kebakaran mengetahui tujuan utama rujukan untuk penanganan

	jenazah kematian diduga tak wajar atau tunawan adalah RSCM. Selain itu disebutkan pula RS Polri oleh salah satu RSS dan juga RS. Fatmawati oleh dinas pemadam kebakaran.
Peran-aktor	Baik responden dari RS maupun dinas pemadam kebakaran semuanya menyebutkan hal serupa, bahwa Polisi yang memutuskan jenazah akan dibawa kemana untuk pemeriksaan forensik.

7. Kordinasi

Kordinasi disini menggambarkan kerjasama lintas profesi yang dialami responden selama menjalankan tugas sehari-hari. Responden dari RSS menyebutkan kordinasi dalam hal penanganan jenazah dengan kepolisian yang paling utama. Selain itu adapula kerjasama dengan yayasan pemulasaraan jenazah dan penyedia layanan pengawetan jenazah. Responden dari dinas pemadam kebakaran menyebutkan kordinasi dilapangan terkadang baik terkadang kurang dengan kepolisian, pejabat wilayah (RT, RW, kelurahan), PLN, ambulans 118, ambulans palang hitam, SAR, tentara bahkan LSM yang terjun pada penyelamatan korban bencana. Untuk responden dari RSN menyatakan kerjasama dengan kepolisian sebagai mitra setara, petugas medis lain, wartawan dan antropolog. Disini juga jelas pembicaraannya adalah mengenai pembagian peran.

8. Penerimaan jenazah

Pada kategori ini menggambarkan apa yang dilakukan responden saat menerima jenazah dalam pelaksanaan tugasnya sehari-hari. Lebih diutamakan untuk responden dari RS. Dibagi menjadi kategori prosedur dan kegiatan dengan ringkasan sebagai berikut:

Tabel.6.4.Matriks kategorisasi hasil wawancara untuk pertanyaan mengenai penerimaan jenazah luar di rumah sakit

Subkategori	Ringkasan
Peran-aktor	Jenazah korban kecelakaan lalulintas selalu dikawal Polisi

	ke RSS. Di RSN polisi harus memberikan surat permintaan visum saat mengantar jenazah. Puskesmas hanya menerima jenazah meninggal dirumah.
Kegiatan	Di RSS, UGD adalah tempat penerimaan jenazah awal. Kemudian dilaporkan pada Polisi (bila tidak dikawal), segera dibawa ke kamar jenazah untuk transit sementara. Sementara pada RSN penerimaan jenazah dimulai dari pemeriksaan kelengkapan dokumen dan kesesuaian identitas pada dokumen dengan jenazah. Petugas mengecek kelengkapan administrasi almarhum dan pelapor.

9. Hubungan dengan pihak lain

Pihak lain disini adalah keluarga, masyarakat dan media massa yang dialami oleh responden.

Tabel.6.5.Matriks kategorisasi hasil wawancara untuk pertanyaan mengenai hubungan responden dengan keluarga korban, masyarakat dan media massa

Subkategori	Ringkasan
Keluarga (Nilai-emosi)	Keluarga korban dalam kondisi emosi yang memerlukan penanganan khusus, sebagian menolak otopsi dan menganggap dipersulit
Masyarakat (Nilai- pengetahuan) (Peran-institusi)	Setiap hari ada masyarakat yang mencari orang hilang di RSN, data antemortem yang dibawa kurang lengkap, konsultasi layanan forensik
Media massa (Peran-aktor)	Membantu publikasi jenazah tunawan, RSS memberi info tanpa membuka rahasia kedokteran, media meminta informasi lokasi kebakaran pada petugas, membantu sosialisasi layanan, menyesatkan masyarakat dengan berita salah atau setengah-setengah

10. Jenis jenazah

Dari hasil wawancara jenis jenazah yang keluar dalam wawancara adalah jenazah mati tak wajar dan wajar. Kemudian jenazah mati tak wajar yang sering ditemukan oleh responden dari rumah sakit swasta adalah terlibat dengan kecelakaan lalulintas, death on arrival (DOA). Sementara responden dari rumah sakit pemerintah berhadapan dengan jenazah yang lebih bervariasi dari mulai dugaan pembunuhan, kecelakaan lalulintas, tenggelam, tersengat listrik bahkan kerangka. Sementara responden dari dinas pemadam kebakaran berhadapan dengan berbagai jenazah dalam berbagai kondisi saat ditemukan, gosong terbakar, membusuk dan sebagainya.

Disini dibicarakan beban yang ditimbulkan pada beberapa institusi akibat jenazah diduga mati tak wajar atau di tempat umum dan atau tunawan.

11. Jenazah Tunawan

Kategori ini menggambarkan apa yang dilakukan pada responden dalam tugasnya sehari-hari saat dihadapkan pada jenazah tanpa identitas dan tanpa keluarga atau penanggung jawab. Dari jawabannya kategori ini terbagi lagi dalam beberapa subkategori dengan ringkasan sebagai berikut:

Tabel.6.6.Matriks kategorisasi hasil wawancara untuk pertanyaan mengenai penanganan jenazah tunawan oleh responden

Subkategori	Ringkasan
Prosedur (Kegiatan)	Para responden dari rumah sakit swasta seluruhnya menyatakan bila menerima jenazah tunawan langsung menghubungi polisi. Ini merupakan ketentuan tertulis pada satu rumah sakit swasta, namun hanya berupa konsensus di rumah sakit swasta lainnya. Satu rumah sakit swasta memiliki akses sangat mudah karena kantor Polsek tepat disamping rumah sakit. Sedangkan petugas rescue dan fire fighter dinas pemadam kebakaran menangani jenazah sama saja baik dengan identitas maupun tunawan, karena mereka hanya menangani di TKP.
Identifikasi (Kegiatan)	Proses identifikasi yang dilakukan RS swasta sederhana, dengan mencatat nama, jenis kelamin, umur, alamat (bila ada), kewarga

	negara. Sementara responden dari RS pemerintah menjelaskan teknis proses pencatatan ciri fisik khusus, property, fotografi dan penggunaan formulir khusus sesuai standar internasional.
Publikasi (Kegiatan)	Satu RS swasta memiliki pengalaman menangani bencana masal, yaitu bom. Publikasi identitas jenazah tunawan yang dilakukan dengan menempel daftar korban dan wawancara langsung dengan media massa. Hal yang sama juga dilakukan oleh responden dari RS pemerintah.

12. Pemeriksaan jenazah

Responden menggambarkan pemeriksaan apa yang dilakukan terhadap jenazah kematian dugaan tak wajar. Dibagi dalam beberapa subkategori dengan ringkasan sebagai berikut:

Tabel.6.7.Matriks kategorisasi hasil wawancara untuk pertanyaan mengenai pemeriksaan jenazah yang dilakukan responden

Subkategori	Ringkasan
Pengetahuan (Nilai-pengetahuan)	Seluruh responden dari RSS mengerti bahwa jenazah terkait kematian diduga tak wajar atau tunawan harus dilakukan pemeriksaan luar dengan atau tanpa otopsi. Begitu pula. Namun responden salah satu RSS menyatakan bahwa penentuan kematian wajar/ diduga tidak wajar bukan tanggung jawab rumah sakit.
Tujuan (Tindakan-pemeriksaan)	Pencatatan hasil pemeriksaan fisik hanya untuk kepentingan rekam medis, bukan untuk visum di RSS. Sementara respinden dari RSN melakukan pemeriksaan pada jenazah dengan tujuan pembuktian hukum.
Kompetensi (Beban-kualitas)	Di RSS tidak memiliki ahli forensik, sementara RSN memiliki ahli forensik. Bahkan dinyatakan bahwa pada salah satu RSS staf UGD nya tidak mampu menentukan kematian wajar/ tidak wajar.
Prosedur (Tindakan-)	RSS tidak memiliki prosedur pemeeriksaan jenazah, sementata RSN memiliki buku panduan pelayanan forensik dan kamar

kualitas)	jenazah.
Kegiatan	Untuk responden dari RSS menyatakan hanya memastikan kematian jenazah yang dibawa oleh Polisi. Pemeriksaan yang dilakukan sama dengan penanganan semua pasien UGD lainnya. Setelah dipastikan meninggal, jenazah dibawa dari UGD ke kamar jenazah kemudian langsung di bawa Polisi ke RS pemerintah yang memiliki layanan forensik. Yang disebut responden adalah RSCM, RS Polri dan RS Fatmawati.

13. Pemulasaraan jenazah

Adalah semua layanan terhadap jenazah selain layanan forensik. Di salah satu RSS hanya memberikan layanan sewa rumah duka dan akses ke yayasan untuk prosesi memandikan dan penguburannya. Sementara RSS satu lagi sama sekali tidak ada layanan kecuali transit jenazah. Sementara RSN menyediakan layanan rekonstruksi pasca otopsi, memandikan, mengkafankan, sewa ruangan, transportais dan penguburan. Ini dapat dimasukkan dalam klasifikasi kegiatan.

14. Pembiayaan

Menggambarkan pengetahuan responden mengenai pembiayaan layanan. Di RSS responden menyatakan seringkali merelakan layanan tanpa dibayar, terutama untuk jenazah tunawan karena tidak ada yang mau menanggung dan tidak ada yang bisa di klaim. Sementara untuk RSN pembiayaan otopsi dibayar keluarga korban atau peenyidik kepolisian. Untuk petugas pemadam kebakaran tidak memerlukan biaya tambahan untuk semua layanannya. Poin ini dimasukkan dalam klasifikasi nilai pengetahuan dan tindakan pembiayaan.

15. Hambatan

Menggambarkan hambatan yang dirasakan responden dalam melaksanakan tugas sehari-hari terkait layanan jenazah di Jakarta. dibagi dalam beberapa subkategori dan ringasan sebagai beirkut

Tabel.6.8.Matriks kategorisasi hasil wawancara untuk pertanyaan mengenai hambatan dalam menjalankan penanganan jenazah sehari-hari

Subkategori	Ringkasan
Dokumen (Beban-data)	Ketidak lengkapan tanda pengenal menunda pembuatan surat kematian, data ante mortem yang kurang jelas menyulitkan identifikasi
Prosedur (Beban-Kualitas) (Beban-Uang)	TKP tidak dibatasi perimeter yang jelas, sulit mendapat persetujuan otopsi, tidak ada yang membayar layanan forensik untuk jenazah tunawan, kurang kordinasi dengan polisi
Kompetensi (Beban-Kualitas)	Petugas IGD dan kamar jenazah RSS tidak mampu mendeteksi kematian wajar atau tidak wajar, kurang sesuainya sarana dan prasarana untuk evakuasi jenazah maupun pemeriksaan forensik
Nilai di masyarakat (Nilai-mitos) (Nilai-empati) (Nilai-pengetahuan)	Ketakutan irasional masyarakat akan kamar jenazah, prosedur evakuasi jenazah yang ekstrim dianggap tidak manusiawi, kurangnya empati dalam kondisi bencana sehingga mencari kesempatan dalam kesempitan, kurang pemahaman akan layanan forensik, berita setengah-setengah menimbulkan mitos salah akan layanan forensik, asumsi yang salah bahwa layanan pemadam kebakaran minta bayaran

16. Peraturan

Perturan disini menggambarkan apakah responden mengetahui ada tidaknya berbagai level peraturan terkait layanan jenazah. Untuk responden dari RSS tidak mengetahui peraturan perundangan satupun. Namun mereka mengetahui adanya peraturan internal RS baik hanya dalam konsensus maupun yang sudah tertulis terkait penanganan jenazah mati tak wajar dan tunawan. Untuk petugas pemadam sama sekali tidak mengetahui peraturan perundangan, peraturan internal dan standar prosedurnya. Sementara responden RSN mengetahui peraturan perundangan, perturan internal dan adanya standar tertulis untuk layanan forensik. Poin ini dapat diklasifikasikan nilai pengetahuan pula.

17. Gambaran ideal

Gambaran ideal responden dibedakan menjadi beberapa subkategori lagi.

Tabel.6.9.Matriks kategorisasi hasil wawancara untuk pertanyaan mengenai gambaran ideal penanganan jenazah di Jakarta menurut responden

Subkategori	Ringkasan
Sistem (Nilai-ideal))	Responden RSS berpendapat lebih baik layanan jenazah mati tak wajar dan pemeriksaan forensik berada di satu pusat atau beberapa pusat.
lokasi (Nilai-ideal)	Ditempat yang mudah diakses, sebagian besar responden beranggapan di RSCM sudah tepat.
Fisik (Nilai-ideal)	Menyesuaikan dengan standar internasional dan dibangun khusus peruntukkan layanan forensik dan jenazah.

6.2. HASIL ANALISA UNTUK TIAP KONSEP

6.2.1. Peraturan-peraturan untuk *Normative Needs*

Berikut hasil analisa untuk seluruh dokumen yang termasuk dalam peraturan terkait dengan pelayanan terhadap jenazah diduga mati tak wajar dan atau ditemukan di tempat publik. Dikategorisasi berdasarkan norma dan nilai. Menurut Koentjaraningrat (1986), norma adalah aturan yang sifatnya detil dan spesifik sementara nilai adalah ide atau gagasan yang berkembang dalam suatu komunitas atau masyarakat.

Norma yang ditemukan dapat dibagi lagi dalam sub kategori:

1. Menyatakan hormat/ respek terhadap jenazah
 - a. Pemda wajib mengurus dan memakamkan warga miskin sehingga jenazahnya tidak terlantar
 - b. Kewajiban penanganan tunawan untuk mendapat penguburan yang layak
 - c. Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran (termasuk hasil pemeriksaan jenazah)
 - d. Pada kondisi bencana dapat membuat *morgue* sementara didekat lokasi agar jenazah korban tidak terlantar

2. Terkait dengan asas keadilan
 - a. Kewajiban penelusuran sebab mati untuk kematian diluar fasilitas kesehatan (siapa yang mengerjakan belum terlalu jelas)
 - b. Kewajiban otopsi forensik untuk penegakkan hukum semua jenazah diduga mati tak wajar

3. Mengatur peran dan kordinasi berbagai actor terkait penanganan jenazah
 - a. Pemerintah daerah:
 - Otonomi daerah DKI Jakarta sampai pada level propinsi
 - Bertanggung jawab untuk ketersediaan fasilitas bedah mayat forensik
 - Bertanggung jawab atas identifikasi jenazah tidak dikenal
 - Mendukung dana untuk
 - b. Dinas kesehatan
 - Menerima laporan bulanan kematian wajar dan tidak wajar dari puskesmas, rumah sakit dan kepolisian
 - Mengolah data dan menampilkan informasi kematian di wilayahnya
 - c. Polisi/ penyidik:
 - Menerima laporan masyarakat
 - Memimpin penyidikan terhadap kasus dugaan mati tak wajar
 - Meminta keterangan ahli
 - Melanjutkan atau menghentikan penyidikan
 - Menginformasikan pada keluarga korban mengenai kasus dan pemeriksaan yang akan dilakukan
 - d. Rumah sakit:
 - Wajib memiliki kamar jenazah untuk menampung pasiennya yang meninggal
 - Penatalaksanaan yang beda antara jenazah dalam dan luar rumah sakit
 - Terlibat dalam pelatihan penanggulangan bencana
 - Memeriksa jenazah dalam dan mendiagnosa sebab mati dari perjalanan penyakitnya
 - Menerbitkan surat kematian dengan tanda tangan dokter yang memeriksanya

- Menyimpan jenazah tunawan hingga ada yang mengklaim atau selama masih muat atau hingga lewat tengat waktu
- Membuat laporan bulanan kematian
- Unit forensik/ kamar jenazah menangani dan wajib melaporkan kematian wajar/ tidak wajar
- Teknisi forensik dan petugas kamar jenazah tidak termasuk yang disebut sebagai petugas kesehatan
- Dokter forensik dan teknisi forensik bertanggung jawab dari penerimaan hingga selesai otopsi, mengeluarkan visum dan sebagai saksi ahli di pengadilan
- Peran unit forensik dalam memfasilitasi donor organ
- e. Pusat pendidikan kedokteran:
 - Terlibat dalam pelatihan penanggulangan bencana
- f. Puskesmas/ fasilitas pelayanan kesehatan:
 - Menerima laporan kematian di wilayahnya
 - Dokter puskesmas melakukan verbal otopsi untuk mendiagnosa sebab matinya
 - Melakukan pemeriksaan luar pada jenazah
 - Melaporkan pada polisi bila ada kecurigaan mati tak wajar
 - Membuat laporan bulanan kematian di wilayah kerjanya
 - Bertanggung jawab atas pencapaian sasaran mutu 100% pelayanan jenazah di puskesmas terlaksana
- g. Masyarakat:
 - Bertanggung jawab bantu pemerintah untuk ketersediaan layanan otopsi forensik dan identifikasi jenazah tunawan
 - Melalui Dasipena ikut serta dalam penanggulangan bencana
 - Wajib melaporkan kematian pada puskesmas
 - Wajib menyelamatkan jiwa dan harta bendanya sendiri saat terjadi bencana
- h. Dinas pemadam kebakaran dan penanggulangan bencana
 - Bertanggung jawab pada tahap pre, saat bencana dan setelah bencana
- i. Kordinasi

- Pemegang rantai komando dan pembagian peran dalam penanganan jenazah saat bencana
 - Koordinasi internal dan lintas sector serta lintas negara diperlukan dalam penanganan jenazah saat bencana
4. Mengatur kompetensi yang terlibat dalam penanganan jenazah
- a. Dokter spesialis forensik untuk:
 - Melakukan otopsi forensik
 - Memberikan keterangan ahli secara lisan dan atau tulisan
 - Memeriksa jenazah yang berbeda tipe dengan teknik yang berbeda pula (dibantu teknisi forensik) untuk penanganan barang bukti
 - b. Petugas kamar jenazah untuk:
 - Menjelaskan pada keluarga apa yang akan dialami jenazah
 - c. Penyidik kepolisian untuk:
 - Meminta dilakukannya otopsi forensik untuk menghasilkan visum et repertum
 - Meminta dilakukannya penggalian kubur
 - d. Rumah sakit yang memiliki ahli patologi anatomi atau patologi forensik untuk
 - Melakukan otopsi klinik rutin
 - Melakukan otopsi klinik untuk penyakit sangat menular
 - e. Puskesmas
 - Mendiagnosa sebab mati melalui verbal otopsi oleh dokter yang terlatih
 - f. Persyaratan khusus yang diatur perda untuk
 - Penggunaan lahan untuk pemulasaraan jenazah
 - Melakukan transportasi jenazah
5. Mengenai sanksi bagi pelanggar
- Dikenakan sanksi pidana untuk pihak yang menghalang-halangi otopsi forensik
6. Mengenai kesehatan masyarakat terkait jenazah

- Penyakit yang membahayakan masyarakat wajib diotopsi klinis
 - Isolasi terhadap penderita/ jenazah dengan penyakit menular
7. Mengenai fasilitas dan waktu untuk penanganan jenazah
- Pelayanan pemulasaraan jenazah dari pemda dan swasta yang diberi ijin gubernur
 - Operasional pelayanan dinas pemakaman umum
 - Penanganan limbah otopsi saat bencana
 - Diperlukannya kamar pendingin dan ruang barang bukti yang adekuat untuk penanganan jenazah
 - Adanya tenggat waktu pelaporan kematian, penyimpanan, otopsi dan pemakaman
8. Mengenai pendataan terkait kematian
- Data mengenai kematian diperlukan untuk merencanakan pembangunan
 - Pengumpulan laporan kematian wajar dan tak wajar setiap bulan dari pusat-pusat pelayanan jenazah ke dinas kesehatan
 - Dokumentasi dan pencatatan jenazah tunawan serta barang bukti
 - Data-data seputar jenazah dan kematian harus akuntabel dan mampu telusur baik pada kondisi rutin maupun bencana
9. Mengenai administrasi terkait kematian
- Persyaratan dokumen untuk pemakaman jenazah di dalam/ luar kota atau luar negeri
 - Persyaratan dokumen untuk transportasi jenazah dalam/ keluar kota atau luar negeri
 - Persyaratan dokumen untuk pelaporan kematian
 - Surat permintaan visum sebagai syarat mutlak pemeriksaan forensik
 - Persyaratan pengeluaran sertifikat kematian pada mati tak wajar
 - Persyaratan jenazah boleh di kubur/ kremasi pada kondisi bencana
10. Mengenai pemberian informasi terkait jenazah

- Pemeriksa jenazah wajib menginformasikan pada publik ciri-ciri jenazah tunawan
- Pemberian informasi pada keluarga korban mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan
- Batasan dalam pengambilan gambar oleh media massa di kamar jenazah

11. Mengenai uang dan pembiayaan layanan jenazah

- Untuk kepentingan pembuktian hukum, semua pemeriksaan ditanggung negara
- Otopsi forensik ditanggung APBN dan APBD
- Otopsi forensik tidak ditanggung Jamkesmas
- Ketentuan perda dalam penetapan tariff layanan terhadap jenazah di puskesmas dan rumah sakit

Selanjutnya nilai-nilai yang terselip dalam peraturan tersebut terbagi lagi dalam sub kategori:

1. Penghormatan terhadap jenazah manusia
 - Adanya upaya perlakuan jenazah dengan hormat sebagai korban, saat bencana dan saat otopsi
 - Adanya nilai perikemanusiaan serta penegakkan hak asasi manusia pada pembangunan kesehatan nasional, ternyata dari tindakan sosialnya layanan terhadap jenazah tidak tercantum dalam Jamkesmas
2. Empati
 - Upaya pengisolasian penderita/ jenazah dengan penyakit menular yang meresahkan masyarakat, namun dari tindakan sosialnya otopsi klinik tetap dilakukan di rumah sakit bercampur baur dengan pasien-pasien lain.
3. Keadilan
 - Pelaksanaan upaya identifikasi jenazah tunawan pada kondisi bencana merupakan penegakkan hak asasi manusia, bila penanganannya buruk sama dengan mencederai HAM.
 - Keluarga berhak mengetahui nasib keluarganya yang hilang, dalam kondisi bencana maupun rutin.

4. Pembagian peran

- Rumah sakit diminta menyediakan unit forensik atau kamar jenazah untuk melayani jenazah dari luar, dan dapat membedakan kematian wajar atau tidak wajar

6.2. 2. Indikator kebutuhan dari sisi kebudayaan masyarakat DKI Jakarta untuk *Indicative Needs*

Kebutuhan masyarakat Jakarta akan dilihat dari komponen budayanya. Sistem budaya, sistem sosial dan artefak budaya. Pada sistem budaya akan mengungkapkan adat istiadat asal dari beberapa suku yang ada di Jakarta, sejarahnya serta nilai yang berkembang saat ini. Untuk sistem sosial akan melihat pola-pola perilaku masyarakat Jakarta yang digambarkan melalui data-data demografi dan penduduknya. Sementara untuk artefak sosial disini akan mengupas perkembangan fisik Jakarta.

1. Sistem budaya

Dilihat dari beberapa suku yang mendominasi penduduk Jakarta saja. Proporsi terbanyak berdasarkan sensus penduduk tahun 2000 adalah: Jawa, Sunda, Betawi dan Tionghoa. Selain itu dikumpulkan nilai-nilai budaya masyarakat Jakarta yang berkembang belakangan ini. Hasilnya ditemukan sistem budayanya seperti berikut;

- Religijs, dalam arti meyakini ada kekuatan yang lebih besar dari dirinya
- Kematian adalah perpindahan hidup saja mencapai tingkat yang lebih luhur
- Upacara kematian, selamatan dan ritual lainnya untuk menghormati almarhum/ah dan mengantarkan rohnya agar menempuh perjalanan lancar ke alam sana
- Almarhum/ah yang sudah berpindah alam diharapkan dapat mengirimkan berkah untuk keberhasilan materi sanak keluarganya didunia
- Jenazah diberi aneka hiasan, pakaian/ kain pembungkus yang indah untuk menghargai dan sebagai bekal di alam sana.

2. Sistem sosial

Sistem sosial disini akan melihat gambaran perilaku masyarakat Jakarta terkait dengan jenazah di tempat publik.

- Jumlah masyarakat miskin semakin bertambah di Jakarta, sementara jumlah penduduk terus saja bertambah.
- Arus urbanisasi terus saja meningkat dari tahun ke tahun, baik yang kemudian menetap termasuk penduduk yang musiman. Akibatnya jumlah penduduk Jakarta yang sesungguhnya tidak pernah sesuai dengan perhitungan diatas kertas.
- Masalah sosial yang dapat menimbulkan kematian di tempat-tempat umum antara lain adalah: gelandangan, balita dan anak terlantar serta korban kekerasan dan kebakaran atau bencana lainnya.
- Pekerjaan penduduk laki-laki lebih banyak pada sector bangunan dan konstruksi, yang dapat menyumbang jenazah akibat kecelakaan kerja.
- Peningkatan penggunaan angkutan umum bertiket seperti bus transjakarta dan kereta api listrik dari tahun ke tahun dapat dilihat sebagai upaya masyarakat mencari angkutan yang lebih aman dan nyaman. Dengan harapan terhindar dari kecelakaan lalulintas disbanding angkutan umum biasa.
- Tetapi peningkatan luar biasa dalam jumlah sepeda motor mencapai 3 kali lipat dalam 6 tahun memperlihatkan kemungkinan penyumbang kecelakaan lalulintas bertambah pula. Sementara mobil berpenumpang hanya bertambah 2 kali lipat dalam 6 tahun.
- Akses telepon seluler, komputer/laptop dan internet yang semakin meluas memperlihatkan mudahnya masyarakat Jakarta mengakses informasi. Hal ini dapat digunakan sebagai referensi untuk metode-metode penyampaian informasi terkait layanan jenazah yang aksesibilitasnya tinggi. Ditunjang dengan meningkatnya masyarakat yang berpendidikan tinggi dari tahun lalu.
- Kejahatan yang dapat mengakibatkan kematian dan menghasilkan jenazah di tempat publik antara lain penganiayaan, pencurian dengan kekerasan, pembunuhan, penculikan, pemerkosaan dan penyalahgunaan narkotik.

- Selain kejahatan dan kecelakaan, bencana juga dapat memberikan jenazah diduga mati tak wajar. yang tersering adalah kebakaran, hampir menjadi rutinitas untuk daerah kantong-kantong terpadat penduduk mengalami kebakaran minimal satu kali setahun, mungkin lebih. Hal yang positifnya jumlah korban meninggal akibat kebakaran semakin sedikit dari tahun ke tahun.
- Jenazah yang diperiksa di departemen IKFM RSCM selama 6 bulan pertama tahun 2009 didominasi kelompok umur 20-40 tahun dengan berbagai sebab kematian.
- Cara kematian yang dituliskan petugas kepolisian dalam surat permintaan visum tidak menggunakan istilah yang seragam, bahkan banyak yang tidak ditulis sama sekali. Akibatnya yang seperti ini dikelompokkan dalam cara mati lain-lain yang menempati separuh jumlah kematian. Separuh lainnya didominasi oleh kecelakaan lalulintas, disusul tenggelam, kecelakaan terkait kereta api dan kebakaran.
- Permintaan visum yang datang dari polisi lalulintas Polda metro jaya menempati seperempat dari seluruh kasus. Yang terbanyak adalah dari Kepolisian sector se-jabodetabek bahkan luar kota.
- Peringkat 8 teratas Polsek yang mengirimkan jenazah dan SPV ke RSCM adalah dari : penjarangan, jatinegara, cilincing, senen, kemayoran, sawah besar, tanah abang dan cakung.
- Sementara komposisi polisi lalulintas yang mengirimkan jenazah ke RSCM adalah: lintas Jakarta utara yang terbanyak, lintas jakbar di posisi kedua, lintas jaktim, lintas jakpus dan lintas polda yang terakhir.
- Permintaan pemeriksaan pada SPV yang terbanyak tetap untuk pemeriksaan dalam, sebagai standar baku emasnya. Namun angka pencabutan SPV juga menjadi kondisi penyulit terbesar untuk mendiagnosis sebab mati.
- Akibatnya lebih banyak pemeriksaan luar yang dilakukan dari pada pemeriksaan dalam, perbandingannya hampir 2:1.

- Jenazah yang hanya dilakukan pemeriksaan luar tidak dapat ditentukan sebab matinya, sehingga terlihat hanya seperempat dari seluruh arsip yang diperiksa memiliki sebab mati yang jelas.
- Dari seluruh jenazah yang diperiksa sebagian besar adalah jenazah luar rumah sakit. Tidak sampai sepersepuluhnya jenazah dari dalam rumah sakit.
- Sebab mati terbanyak yang ditemukan akibat kekerasan tumpul mencapai sepertiga dari kasus yang dapat ditentukan sebab matinya. Hal ini berhubungan erat dengan kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan terkait kereta api yang paling sering menyumbang bentuk kekerasan tumpul.
- Kondisi penyerta terbanyak adalah pembusukan. Jenazah yang ditemukan dalam keadaan busuk mempersulit diagnose sebab matinya.
- Rumah sakit penyedia layanan pemeriksaan forensik terbebani biaya pelayanan cukup besar, tanpa ada harapan mendapat keuntungan. Akibat adanya jenazah tunawan yang gratis, ditambah jenazah dikenal yang mendapat potongan harga.
- Dari seluruh jenazah yang telah keluar hanya seperlimanya yang merupakan jenazah tunawan. Bila diasumsikan seluruhnya adalah dewasa maka biaya yang tidak terkompensasi untuk pemeriksaan forensik dan perawatan jenazah paling sedikit sebesar seratus delapan puluh jutaan rupiah dalam 9 bulan operasional. Belum memperhitungkan kegiatan administrasinya.
- Penyakit menular masih menjadi perhatian utama dinas kesehatan Jakarta. Walaupun begitu jumlahnya tidak menurun dari tahun ke tahun. Dimana kuman penyebab penyakit ini masih dapat hidup pada jenazah untuk beberapa saat. Misalnya kuman TB dan kolera. Apalagi bila penyakit yang sangat menular seperti flu burung.
- Data statistic kematian di Jakarta dalam Jakarta Dalam Angka berdasarkan registrasi, laporan kematian, bukan dari laporan kasus masing-masing pusat pelayanan jenazah.
- Situs dinas kesehatan DKI Jakarta tidak dapat memberikan informasi apapun terkait dengan kematian dan jenazah.

3. Artefak budaya

- Keberadaan 3 rumah sakit sebagai pemberi layanan untuk penanganan jenazah di Jakarta.
- Ada 44 Puskesmas Kecamatan yang menerima laporan kematian dari penduduk Jakarta.
- Jumlah pemakaman umum bertambah 5 lokasi dan diperuntukkan untuk tanah pemakaman Islam. Kemungkinan ada hubungannya bahwa jenazah tunawan cenderung diperlakukan sebagai jenazah muslim dan menempati taman pemakaman muslim pula.
- Panjang jalan raya semakin bertambah, diringin dengan bertambahnya pula luas area pejalan kaki atau trotoar dari tahun ke tahun.

6.2.3. Antisipasi kondisi Jakarta masa depan untuk *Anticipative Needs*

1. Sistem budaya: kemungkinan semakin terkikisnya nilai-nilai religius dengan semakin beratnya kehidupan. Penghormatan terhadap kematian dan jenazah semakin berkurang.

2. Sistem sosial:

- Bila tidak ada intervensi jitu untuk masalah kependudukan maka pada tahun 2020 Jakarta akan tidak mampu menampung penduduknya untuk tinggal dengan nyaman.
- kendaraan tidak dapat berjalan di jalan raya karena kemacetan total akan terjadi tidak terurai.
- kondisi hidup yang sulit akan semakin meningkatkan angka kejahatan, yang dapat berujung pada peningkatan korban mati akibat kekerasan. Belum lagi kasus penelantaran yang akan meningkat pula.
- tanpa ada intervensi pemerintah sekarang, rumah sakit akan kewalahan menampung pasien hidup yang sakit. tidak mampu lagi baik fasilitas, sdm maupun keuangan untuk menangani jenazah dari luar.
- tanah pemakaman dimana-mana akan penuh, sehingga waktu penyimpanan jenazah dalam kamar pendingin meningkat. Akibatnya akan terjadi penumpukan jenazah. Tanpa intervensi terhadap beban rumah sakit, bila

mengakibatkan ketidak mampuan untuk menambah kapasitas dan kualitas lemari pendingin, akan menghasilnya pembusukan jenazah dimana-mana.

- penyakit menular yang semakin merebak dengan kondisi penduduk yang super padat berisiko dimiliki setiap jenazah yang ditemukan. Tanpa penanganan khusus dan tempat khusus akan menyebarkan kuman ke lingkungan rumah sakit penampungnya.

- sistem pencatatan kematian yang manual dan belum terkordinasi akan mengakibatkan kekacauan dalam perencanaan kesehatan. sehingga program yang dibuat tidak tepat sasaran.

6.2.4. Perbandingan dengan kota lain untuk *Comparative Needs*

Jakarta, Bangkok, Manila dan Paris. Bila dibandingkan sesuai dengan ketersediaan informasi yang ada sebagai berikut:

1. Budaya

Bangkok, Manila dan Jakarta memiliki keserupaan dalam budaya. Sama-sama merupakan melting pot, tempat perpaduan sekian banyak budaya. Bangkok didominasi budaya yang dibawa agama Budha, dengan mengutamakan karma baik . Pelayanan terhadap jenazah di tempat publik menjadi upaya meraih karma baik untuk kehidupan selanjutnya. Manila dikuatkan oleh budaya Katolik dan Spanyol, juga Amerika sehingga terjadi perpaduan konservatif dengan liberal yang unik. Penanganan terhadap jenazah di tempat publik sudah dianggap sebagai kewajiban pemerintahnya. Paris sebagai pusat kebudayaan lama di Eropa, sudah lebih dahulu memahami upaya penghormatan terhadap jenazah manusia. Jakarta yang didominasi kultur dari kepulauan Jawa, kental dengan hal mistik dan ritualis bertujuan mengadi luhurkan roh nenek moyang. Serupa walau tidak sama dengan budaya tiong hoa yang sangat menghormati jiwa nenek moyang.

2. Sistem hukum

Paris yang memiliki sistem hukum continental serupa dengan Jakarta, walau tidak sama. Bangkok sistem hukumnya pluralistic, gabungan civil dan common law juga sebagian-sebagian dari sekian banyak penjajahnya dahulu.

Sementara Philipina menggunakan civil law dengan pengaruh kuat dari model Amerika.

3. Kepolisian dan layanan forensik

Baik di Paris, Bangkok dan Manila city's morgue atau laboratorium forensik berada dibawah yurisdiksi kepolisian setempat. Sedangkan di Jakarta, kepolisian juga memiliki pemeriksaan forensik sendiri, sebagian besar kasus masih dikirim ke RSCM. Di Bangkok's morgue dan Paris' morgue secara administrative dan anggaran berada di bawah kementerian hukum atau pertahanan. Sementara di Manila, masih belum jelas.

Bangkok dan Paris memiliki pusat layanan forensik untuk rujukan kasus sulit. Secara level sebenarnya serupa dengan kondisinya departemen IKFM RSCM.

4. Sistem layanan jenazah di tempat umum

Di Manila, dokter pemeriksa forensik ikut datang memeriksa jenazah di TKP. Di Paris dan Jakarta, dokter jarang datang ke TKP kecuali diminta oleh kepolisian. Yang diminta pun biasanya dokter forensik kepolisian atau dokter forensik independen yang dipercayai kepolisian. Namun pada sebagian besar kasus, dokter forensik menunggu di morgue. Bangkok, mengutamakan peran para body snatchers dalam menangani jenazah di tempat umum dan kemudian dibawa ke Bangkok's morgue.

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1. JAKARTA SAAT INI

Menilai kondisi pelayanan terhadap jenazah diduga mati tak wajar terutama di tempat umum dan tunawan dalam wilayah Jakarta saat ini dapat dilihat dari sisi nilai, tindakan, pembagian peran, kegiatan dan beban.

7.1.1. Nilai

Nilai pertama yang akan dibahas disini adalah empati, terutama semakin berkurangnya empati diantara masyarakat Jakarta sendiri. Hal ini diperoleh dalam isu utama berita massa yang kemudian di konfirmasi hasil wawancara dengan petugas dinas pemadam kebakaran. Saat terjadi bencana atau kejadian tragedi, masyarakat Jakarta akan datang berbondong-bondong mengerumuni lokasi kejadian perkara. Dipenuhi rasa ingin tahu yang besar mungkin juga mencari kesempatan dalam kesempitan. Menipisnya rasa empati membuat masyarakat Jakarta sangat gatal mencari kesempatan untuk menguntungkan dirinya di setiap situasi bahkan yang paling menyedihkan sekalipun.

Seperti yang dinyatakan responden 2DKR, *"...masyarakat yang berkerumun itulah...menghambat pekerjaan..dan kadang mereka itu....suka menjarah juga lho...ngambilin barang-barangnya walaupun harus berhadapan dengan api...."*.

Disamping itu kesempatan memperoleh foto yang dapat dijual pada media massa atau sekedar dipamerkan telah menumpulkan naluri utama yaitu menolong korban, hal ini terlihat dari salah satu berita foto.

Nilai kedua mengenai mitos yang beredar seputar pelayanan terhadap jenazah. Dari pemberitaan media massa dapat ditangkap adanya persepsi negatif terhadap pelayanan forensik dan penanganan jenazah tunawan. Hal ini dikonfirmasi oleh narasumber dari RSS dan RSN, yang menyatakan adanya ketakutan irasional masyarakat awam terhadap kamar jenazah.

Responden 2 SW sampai menyebutkan, *"....tapi ada juga kadang-kadang orang tua itu (keluarga pasien) yang pikirannya (beranggapan) kalau dibawa ke kamar mayat pasti di otopsi.....kadang meninggalnya di UGD lalu mau langsung dibawa pulang (lewat pintu UGD)..yoh kan nggak bisa, harus lewatnya sini (kamar*

jenazah)...(keluarga pasien menegaskan)...hanya lewat saja ya.jangan dimasukkan ke kamar (jenazah)... ”

Berangkat dari ketidak tahuan, kekurangan minat dari masyarakat untuk mencari tahu dan kekurangan sumber informasi seputar pelayanan terhadap jenazah yang sepertinya cenderung eksklusif. Artinya anda baru mengetahui apa yang harus dilakukan dan apa yang terjadi dengan jelas hanya setelah anda mengalami sendiri. Sebagian besar masyarakat awam pasti kebingungan saat harus mengurus hal-hal seputar jenazah, apalagi dengan dugaan mati tak wajar.

Nilai ketiga yang ada saat ini mengenai respek atau penghormatan terhadap jenazah manusia. Dari berita media massa pemerintah DKI Jakarta telah menyediakan fasilitas pemakaman gratis untuk warga miskin. Hal ini tentunya berangkat dari niat baik pemda untuk menghormati jenazah warga miskin sebagai sesama manusia agar tetap dapat dimakamkan dengan layak. Pada wawancara terhadap responden RSN mengkonfirmasi bahwa pada kondisi tertentu ada fasilitas gratis untuk biaya pemeriksaan forensik dari pemda (melalui polisi dan surat keterangan tidak mampu), namun sifatnya intermiten belum kontinyu. Rumah sakit swasta berupaya menjalan penghormatan terhadap jenazah ketika “terpaksa menerima” jenazah yang ditemukan dipinggir jalan atau yang dibawa polisi. Walaupun pada akhirnya pelayanan yang telah diberikan tidak memperoleh bayaran, karena tidak ada penanggung jawabnya.

Nilai berikutnya adalah pengetahuan yang dimiliki baik responden maupun masyarakat. Pengetahuan yang dimiliki masyarakat yang sifatnya tidak benar adalah bahwa petugas dinas pemadam kebakaran akan meminta bayaran kalau masyarakat menelepon langsung. Responden berpendapat persepsi ini akibat pengalaman buruk terhadap oknum dari sekelompok kecil masyarakat dan kemudian menyebar. RSCM sebagai tempat untuk jenazah tunawan merupakan salah satu isu utama yang ada dimasyarakat. Diakurkan dengan hasil observasi dan wawancara, bahwa hampir setiap hari selalu ada masyarakat awam yang datang ke RSCM mencari orang hilang. Tempat rujukan bagi jenazah ditempat publik yang disepakati semua responden adalah RSCM. RS. Fatmawati dan RS. Polri hanya disebutkan sebagian responden saja. RSS juga mengetahui bahwa

sebenarnya penanganan terhadap jenazah dari luar rumah sakit bukan tanggung jawabnya.

Seperti dinyatakan responden IMED yang merupakan manajer pelayanan medic RSS, "*...pada kematian dari luar selalu kita anggap kematian wajar (terlebih dahulu)...bahwa itu nanti curiga kematian tak wajar itu kan...bukan...tanggung jawab rumah sakit ya...*". Sementara responden dari Puskesmas mengatakan bahwa hanya jenazah yang meninggal dirumah dalam wilayah kerjanya yang menjadi tanggung jawabnya, bukan jenazah yang ditemukan dipinggir jalan.

Berikut ujaran responden 1 PUSK, "*...ya jadi tanggung jawab kita hanya untuk kematian yang meninggalnya dirumah saja,...kalau yang ketemu di pinggir jalan atau gimana gitu biasanya saya suruh langsung lapor polisi saja....*". Selanjutnya bila ada kecurigaan kematian tidak wajar seluruh responden mengetahui akan dilanjutkan dengan otopsi forensik dan pembiayaan layanan forensik sebagian besar dibayar oleh keluarga korban. Pengetahuan responden mengenai peraturan perundangan dan peraturan internal institusi bervariasi. Responden dari RSN sangat memahami berbagai peraturan yang ada, mungkin karena sering terpapar dengan hal ini dan memang lingkup kerjanya disana.

Seperti yang dicantumkan dalam wawancara tertulis oleh responden 1 DF pada pertanyaan mengenai peraturan perundangan, "*...KUHAP, UU Praktek kedokteran, fatwa MUI tentang bedah mayat, PP no. 10/1966,...peraturan internalnya SOP departemen, hospital bylaws, standar kamar jenazah depkes....*". Sementara untuk responden dari salah satu RSS dan puskesmas mengetahui bahwa ada standar prosedur tertulis mengenai penanganan jenazah, memahami prinsipnya walau tidak hafal betul. Dan responden sisanya merasa yakin ada standar prosedur walaupun belum pernah melihatnya.

Nilai perasaan atau emosi tampak dari observasi terhadap keluarga korban. Adanya emosi kuat yang bercampur aduk membuat mereka kesulitan menerima informasi dari petugas mengenai pemeriksaan forensik yang akan dilakukan. Seperti diceritakan responden dari RSN yang menyatakan bahwa menghadapi keluarga korban memerlukan keterampilan dan kesabaran khusus mengingat kondisinya yang sedang berduka.

Yang terakhir adanya nilai akan hal-hal ideal dalam benak responden mengenai pelayanan terhadap jenazah di tempat umum dan tunawan. Adanya pihak yang ingin perubahan dan ada yang berharap mempertahankan status quo adalah hal yang biasa terjadi. Begitu pula dalam hal ini. Responden dari kamar jenazah RSS merasa tanggung jawabnya sangat ringan dan tidak direpotkan; serta salah satu responden RSN yang merasa pelayanan yang diberikan sudah baik menginginkan tidak ada perubahan dalam sistem penanganan jenazah. Sementara gelombang perubahan diinginkan oleh responden dinas pemadam kebakaran, terutama dalam hal kordinasi dan kesatupaduan standar prosedur dilapangan. Berangkat dari seringnya terjadi ketidaktahuan akan peran masing-masing institusi dalam kondisi bencana maupun penemuan jenazah rutin. Responden dokter UGD dan manajer yanmed RSS menginginkan perubahan untuk semakin mengurangi perann rumah sakit swasta. Karena tidak sesuai dengan kepentingan RSS, tidak sesuai pula dengan keswadayaan rumah sakit swasta yang memerlukan kompensasi untuk setiap pelayanan yang diberikan. Responden puskesmas dan RSN menginginkan perubahan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem yang ada saat ini. Ketersediaan dokter pemeriksa jenazah yang mau turun ke lapangan di Puskesmas sangat diperlukan untuk pelaksanaan penanganan sesuai prosedur. Perbaikan fasilitas untuk peningkatan jenis dan kualitas layanan forensiklah yang diinginkan responden RSN. Diantara itu semua timbul pula ide untuk membuat pelayanan yang sifatnya terpusat dan terpadu khusus untuk penanganan jenazah diduga mati tak wajar khususnya di tempat umum. Hal ini diyakini akan mempermudah semua pihak.

7.1.2. Tindakan

Tindakan disini adalah perilaku para aktor yang kemudian dibandingkan dengan nilai yang dimiliki, ada kesesuaian atau tidak.

Berkaitan dengan nilai empati yang semakin berkurang tergambar dari tindakan berkerumum, mencuri foto, melanggar batas TKP, membawa anak dan keluarga menonton ke lokasi kejadian dengan sangat sesuai. Ini sangat memprihatinkan, seperti disampaikan responden petugas pemadam kebakaran dengan mimik resah. Kerumuman masyarakat itu seringkali menghambat tugasnya untuk mencapai

lokasi kebakaran, mengganggu keleluasaan menjalankan berbagai prosedur evakuasi yang ekstrim namun sangat diperlukan dan sukar berkordinasi dengan institusi lain karena tercampur baur dengan masyarakat awam.

Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter UGD RSS tidak sesuai dengan nilai pengetahuan yang dimilikinya. Ia mengerti bahwa dokter umum dapat melakukan pemeriksaan luar terhadap jenazah, namun tindakan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik untuk kepentingan pencatatan rekam medis. Kedua hal tersebut sangat berbeda. Responden ISW menyebutkan sebagai berikut, "*...kalau saya (dokter UGD RS swasta) kan visumnya...visum luar saja, visum dalamnya ke RSCM.jadi kita periksa seperti (pasien) biasa saja, kita periksa luar...kita catat luka-lukanya dan mengisi rekam medis seperti biasa....*".

Berkaitan dengan nilai pengetahuan RSS bahwa penanganan jenazah dari luar rumah sakit bukanlah urusannya, sesuai dengan tindakan yang dilakukan yaitu tidak memiliki standar prosedur ataupun staf yang kompeten dalam pemeriksaan jenazah untuk menentukan mati wajar atau tidak.

Responden IMED kembali menegaskan, "*...rumah sakit (kami) memang tidak ada kewajiban atau cara ...atau metoda atau tidak pernah memikirkan sampai kesitu (dugaan mati tak wajar)...itu juga bukan tanggung jawab rumah sakit ya....staf kami di UGD tidak punya kemampuan untuk itu (bedakan mati wajar atau tidak wajar)...*". Sementara pengetahuan RSN mengenai peraturan sesuai dengan tindakan tersedianya buku standar prosesur layanan jenazah.

Untuk pembiayaan atas pelayanan yang telah diberikan, RSS tidak sesuai dengan nilai komersialitas yang melekat padanya. Karena akhirnya pelayanan yang dilakukan pada kasus-kasus jenazah dari luar sebagian besar direlakan dan tidak menerima pembayaran. Kembali manajer pelayanan medik RSS menyebutkan, "*...kalau sudah datang dalam kondisi meninggal apalagi dibawa polisi dna polisinya juga nggak punya duit, ya (rumah sakit) saya nggak bakal minta bayaran...habis mau minta sama siapa?...ya terpaksa direlakan...*". Sementara pada RSN pengetahuan bahwa pelayanan forensik dibayar oleh keluarga tidak sesuai dengan tindakan yang dilakukan. Ternyata cukup banyak juga pelayanan yang diberikan diskon atau tidak ada kompensasi pembayaran sama sekali untuk

kasus-kasus tunawan. Padahal RSS dan RSN telah mengeluarkan sumber daya tenaga, waktu, fasilitas dan sebagainya.

7.1.3. Pembagian peran

Peran polisi yang didapat pada observasi adalah mengantar jenazah ke RSN sambil membawa surat permintaan visum. Sesuai pendapat responden dari RSS yang menyatakan bahwa umumnya dilakukan pelimpahan tanggung jawab sesegara mungkin pada polisi terkait jenazah diduga mati tak wajar dari tempat umum untuk dibawa ke RSN. Polisi akan mengawal jenazah selama di RSS hingga keluar dari kamar jenazah RSS.

Berikut petikan wawancara dari responden RSS, *"...begitu juga dengan jenazah, kecuali jenazahnya tidak ada identitas. Biasanya Cuma kita pastikan sudah meninggal lalu polisi langsung bawa ke RSCM, tidak diminta visum luar disini. Polisi sudah mengerti,...."*. Respon yang senada dari kamar jenazah RSS, *"...disini hanya transit saja...soalnya (jenazah kecelakaan lalulintas) biasanya pasti ditemani polisi...begitu juga kalau jenazah tanpa identitas dan keluarga langsung kita panggil polisi..."*. Dilengkapi oleh manajer pelayanan medis, *"...kalau kemudian disinyalir ada kematian tidak wajar atau ada kematian berhubungan dengan criminal akan kita serahkan pada yang berwenang dalam arti kita laporkan (ke polisi)..."*.

Kemudian responden RSN menyatakan bahwa jenazah yang datang diantar polisi dan membawa surat permintaan visum. Selain itu polisi juga dinyatakan berperan dalam memimpin penyidikan di lokasi bencana dan TKP. Keputusan merujuk jenazah ke rumah sakit yang mana juga untuk meminta dilakukannya pemeriksaan forensik, disebutkan responden sebagai perannya polisi dalam penanganan jenazah di tempat umum.

Tenaga ahli kedokteran forensik baik dokter spesialis, residen dan teknisi dinyatakan berperan untuk melakukan otopsi dan menghasilkan visum. Selain itu dinyatakan juga teknisi forensik berperan dalam rekonstruksi jenazah pasca otopsi sebelum dikembalikan pada keluarga. Hal ini diketahui dari hasil observasi dan dikonfirmasi dari wawancara.

Petugas puskesmas menyatakan perannya adalah menerima laporan kematian, mewawancarai pelapor dan memeriksa jenazah ke lapangan bila dari wawancara ditemukan kecurigaan. Kegiatan ini khusus untuk kematian yang terjadi di dalam rumah, responden menyatakan kalau kematian yang terjadi diluar rumah bukan tanggung jawabnya. Bila kematian dianggap wajar, petugas tersebut mendiagnosa sebab matinya dan menerbitkan surat keterangan kematian. Bila curiga ada kematian tidak wajar maka ia menyuruh keluarga korban untuk lapor polisi atau ia laporkan sendiri.

Peran petugas dinas pemadam kebakaran terutama adalah penanggulangan bencananya, misalnya kebakaran. Setelah itu baru mencari korban dan mengevakuasi jenazahnya sampai ke mobil pengangkut yang tersedia di lokasi. Dan untuk menjalankan peran evakuator petugas dinas pemadam kebakaran harus menunggu ijin dari polisi sebagai pemimpin penyidikan.

Responden 1 dan 2DKR menceritakan perannya, "*...ketika kita menemukan korban (meninggal, di lokasi kebakaran) kita tidak bisa langsung mengangkat. Tetapi kita rujuk dulu ke pihak yang berwenang, seperti kepolisian...jadi kita konfirmasi dengan pihak berwenang...beliau bilang boleh angkat, baru jenazah kita angkat. Tapi kita sebatas hanya membawa jenazah dari TKP sampai ambulans palang hitam...*", selanjutnya, "*...(mayat yang ditemukan) kita angkat, kita amankan satu per satu...tinggal minta kantung mayat atau minta tandu...sesuai jumlah korban...*".

Jenazah ternyata juga memiliki peran, dari observasi diketahui penggunaannya untuk pendidikan calon dokter dan calon dokter spesialis. Dari berita media massa juga disebutkan dalam salah satu sub dari isu utama mengenai penggunaan jenazah tunawan sebagai cadaver untuk pelajaran anatomi.

Media massa memiliki peran penting sebagai penyebar informasi terutama terkait keberadaan jenazah yang belum teridentifikasi agar dapat diketahui dan dikenali masyarakat. Hal ini terlihat dalam isu utama berita serta dari hasil wawancara dengan responden RSN.

Peran rumah sakit sebagai institusi yang ditemukan dari berita dan wawancara adalah dijadikan sebagai tempat rujukan penanganan jenazah yang ditemukan di tempat publik. Baik itu rumah sakit swasta sebagai tempat rujukan antara dan

rumah sakit negeri sebagai rujukan definitif atau akhir. Isu utama pada berita menyebutkan RSCM, RS. Polri dan RS. Fatmawati yang menjadi tempat-tempat rujukan akhir. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan seluruh responden yang menyatakan hal yang serupa.

Peran puskesmas sebagai institusi adalah tempat menerima laporan kematian dari masyarakat saja, kemudian membuat laporan bulanan dan triwulan untuk kematian di wilayah kerjanya. Upaya skrining kematian wajar dan diduga tidak wajar dilakukan dengan menyesuaikan terhadap kondisi dan beban kerja petugas.

Keluh kesah tentang hal tersebut disampaikan responden 1PUSK, *"...yah harusnya sih semua laporan kita datangi rumahnya ya, lalu kita periksa luar jenazahnya...padahal saya cuma sendiri yang sebagai penanggung jawab (program laporan kematian), jadinya saya seleksi saja pakai verbal otopsi yang ada di form laporan kematian yang lama tuh...kalau kira-kira mencurigakan baru saya turun (ke lapangan/ rumah almarhum) kalau nggak, ya langsung saya kasih saja (form kematiannya)....apalagi kalau saya sedang berhalangan, ya dikerjakan yang lain, memang belum ikut pelatihan tapi sudah (saya) kaderisasi (ajari) sendiri...."*

Peran pemda DKI Jakarta saat ini diberitakan masih terbatas pada penyediaan fasilitas pemakaman gratis untuk masyarakat miskin. Dari wawancara diketahui pula terkadang ada saat-saat dimana biaya pelayanan forensik pun dapat dibantu subsidi pemda untuk kasus-kasus tertentu, sayangnya tidak kontinyu.

Dalam hal pelayanan di lapangan terjadi pembagian dan kolaborasi peran yang kadang baik dan kadang buruk. Seperti diungkapkan responden petugas pemadam kebakaran bahwa kordinasi mereka yang utama adalah dengan kepolisian. Selain itu mereka juga harus bekerja sama dengan pejabat wilayah, PLN, ambulan 118, ambulan palang hitam, PMI, SAR, tentara dan berbagai LSM. Responden RSS berpengalaman bekerjasama dengan kepolisian sebagai mitra utama, ditambah berbagai yayasan pemulasaraan jenazah. Untuk RSN kerjasama utama tetap dengan polisi, ditambah konsultasi dengan sejawat kedokteran lainnya. Kordinasi dengan wartawan dinilai dapat membantu beberapa sisi pekerjaan mereka serta konsultasi pada antropolog juga dilakukan untuk kasus-kasus tertentu.

7.1.4. Kegiatan

Pada bagian ini akan digambarkan berbagai kegiatan yang dilakukan masing-masing aktor dan institusi pada pelayanan jenazah di tempat umum.

Di TKP atau lokasi bencana, aktivitas yang dikerjakan adalah pencarian jenazah atau potongan tubuh manusia yang dilakukan dengan berbagai manuver teknik. Kemudian jenazah dimasukkan dalam kantung bersama benda disekitarnya yang dianggap penting oleh penyidik. Selanjutnya kantung jenazah dibawa ke mobil pengangkut jenazah. Kegiatan inilah yang dilakukan petugas pemadam kebakaran. Sementara petugas puskesmas melakukan pemeriksaan fisik pada kondisi jenazah yang ditemukan dirumah, bila ada tanda kekerasan petugas menyuruh keluarganya lapor polisi atau ia sendiri yang melaporkannya pada polisi.

Penanganan barang bukti dilakukan dengan arahan penyidik lalu dimasukkan kedalam kantung jenazah oleh petugas pemadam kebakaran. Begitu sampai di RSN barang bukti dicatat, segel dan disimpan.

Penerimaan jenazah di RSS disamakan dengan penerimaan pasien masuk di UGD dengan pembuatan rekam medis. Sementara di RSN diperiksa kelengkapan administrasi terutama surat permintaan visum dan identitas almarhum/ah serta identitas pengantar.

Pemeriksaan yang dilakukan di RSS adalah pemeriksaan fisik biasa seperti pada pasien umum. kelainan dan luka-luka yang ditemukan dicatat dalam rekam medis. Pemeriksaan forensik yang dilakukan pada RSN bertujuan untuk pembuktian hukum, sehingga sangat deskriptif dibanding pemeriksaan fisik biasa. Selain itu di RSN juga melakukan pemeriksaan tambahan berupa laboratorium forensik bila perlu.

Penanganan terhadap jenazah tunawan di RSS disamakan dengan pasien umum di UGD kemudian sesegera mungkin dipindahkan ke kamar jenazah dan dilimpahkan pada polisi. Identifikasi yang dilakukan RSS sederhana saja, pencatatan ciri fisik umum yang ditemukan. Publikasi pada kasus rutin tidak dilakukan karena langsung diserahkan pada polisi. Pada situasi bencana masal, publikasi dengan menempelkan informasi dasar para korban di papan pengumuman kordinasi dengan dinas kesehatan dan departemen kesehatan dalam pengeluaran informasi yang lebih detil.

Jenazah tunawan di RSN diperlakukan sama dengan jenazah lainnya, hanya saja waktu pemakaian ruang pendingin menjadi bertambah. Proses identifikasi dilakukan sama dengan identifikasi jenazah lainnya, dokumentasi dilakukan se-deskriptif mungkin ditambah fotografi bila memungkinkan. Responden mengatakan publikasi yang dilakukan dengan menempel ciri dan foto jenazah pada papan pengumuman. Namun hal ini tidak dilakukan ketika di observasi, kemungkinan berkaitan dengan proses pindah ruangan dan renovasi yang sedang dilakukan saat itu.

Pemulasaraan yang dilakukan RSS sangat tergantung dengan pelayanan yang tersedia. Satu RSS sama sekali tidak menyediakan layanan pemulasaraan jenazah. Sementara RSS yang lain menyediakan hanya sebatas sewa ruangan untuk rumah duka saja. Layanan lainnya disediakan melalui kerjasama dengan berbagai yayasan pemulasaraan jenazah dari berbagai agama dan budaya. Sementara di RSN ternyata menyediakan layanan pemulasaraan jenazah secara Islam dan umum. selain itu juga terdapat ruang-ruang yang dapat disewa sebagai rumah duka untuk persemayaman jenazah. RSN juga bekerjasama dengan berbagai yayasan untuk pemulasaraan khusus dan transportasi jenazah.

7.1.5. Beban

Pembahasan beban dipisahkan antara beban rumah sakit (swasta dan negeri disatukan) dan institusi lainnya.

Beban yang diterima rumah sakit dapat ditemukan dari berbagai sisi. Sumber daya manusia (sdm) menjadi beban rumah sakit, khususnya RSN untuk menyediakan ahli kedokteran forensik dan laboran forensik. Selain itu penyediaan sdm dengan jumlah tertentu dalam bentuk tim jaga diluar jam kerja juga menambah beban. Karena pada rumah sakit swasta, petugas kamar jenazah yang jaga umumnya hanya 1-2 orang saja. Dari observasi ditemukan untuk satu shift jaga diperlukan minimal 6 orang pegawai di RSN.

Selanjutnya beban keuangan juga diderita rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap jenazah diduga mati tak wajar khususnya yang ditemukan di tempat umum. Observasi menemukan pemberian diskon pada keluarga korban yang kurang mampu untuk membayar layanan forensik dan pemulasaraan

jenazah. Dari wawancara dinyatakan kecenderungan merelakan tidak dipungut bayaran pada RSS dan sama sekali tidak ada kompensasi biaya untuk jenazah tunawan pada RSN. Sementara rumah sakit lain tidak mau menerima, RSCM terpaksa harus menerima penyimpanan jenazah tunawan dari seluruh Jakarta.

Selanjutnya beban fasilitas yang ditemukan saat observasi. Diperlukannya menyediakan berbagai fasilitas pendukung pemeriksaan forensik dan penyimpanan jenazah yang bernilai ratusan juta rupiah.

Beban kualitas berkaitan dengan perlunya menjaga kualitas visum yang dikeluarkan dan pelayanan yang dirasakan masyarakat. Dalam hal ini terkait dengan kompetensi yang harus terpenuhi. Dari isu utama berita ditemukan ketidaksesuaian prosedur penanganan jenazah tunawan dalam hal lama penyimpanan dalam ruang pendingin. Hal ini akhirnya membebani kembali rumah sakit dari segi keuangan. Dari wawancara masalah beban terkait kualitas mengemuka sejak rumah sakit harus berhadapan dengan berbagai macam dan jenis jenazah dari luar rumah sakit. Jenazah yang tidak ada hubungannya dengan pelayanan kuratif yang rumah sakit berikan namun tidak dapat ditolak, bahkan memerlukan penanganan khusus. Kesulitan dalam mendapatkan ijin keluarga berkaitan dengan keterampilan petugas dalam berkomunikasi dalam kondisi sulit. Petugas UGD yang tidak mampu membedakan mati wajar dan diduga tidak wajar sangat berpengaruh dalam perjalanan jenazah pada akhirnya. Sarana dan prasarana pelayanan forensik yang menurut salah satu responden kurang up to date juga akan berpengaruh pada kualitas layanan. Semua ini menjadi beban rumah sakit.

Beban data artinya adalah beban rumah sakit untuk menyediakan data kematian di Jakarta. Berita media massa menyebutkan ketidaksesuaian data antar institusi yang menunjukkan kurangnya koordinasi dan kondisi rumah sakit yang cukup kewalahan. Dari wawancara dinyatakan bahwa pendataan terkait dengan identitas jenazah seringkali sulit akibat tidak ditemukan kartu identitas pada jenazah, atau pelapor atau pengantar jenazah yang tidak membawa kartu identitas. Pencatatan dan penyimpanan data di rumah sakit terkait pemeriksaan jenazah masih manual. Sehingga proses menelusuri kembali cukup memakan waktu. Selain itu masalah data juga datang dari masyarakat yang membawa informasi yang kurang lengkap

terkait orang hilang yang dicarinya. Sehingga petugas yang mencocokkan mengalami kesulitan.

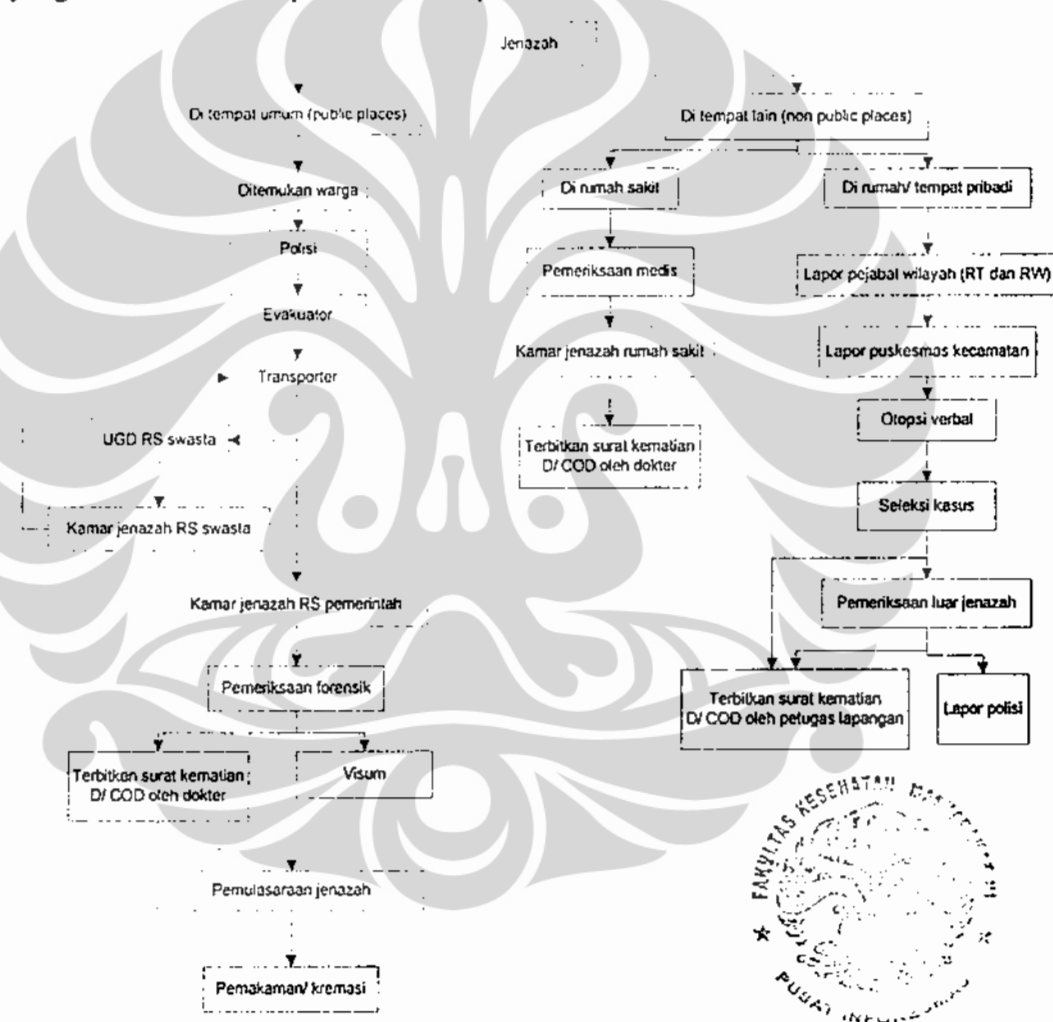
Beban yang diterima institusi lain misalnya puskesmas juga mengemuka. Disini sifatnya lebih pada keterbatasan sumber daya. Puskesmas sebagai ujung tombak melaksanakan puluhan program kesehatan. Penerimaan laporan kematian menjadi salah satu program yang kurang dipandang penting. Sehingga alokasi sumber dayanya minimal. Responden menyatakan ia hanya seorang diri menerima dan harus memeriksa laporan kematian dari penduduk satu wilayah Kecamatan. Akhirnya terjadi proses seleksi, tidak seluruh jenazah diperiksa. Dan bila ia berhalangan hadir, penerimaan laporan dilakukan oleh tenaga yang tidak terlatih. Beban data juga terjadi disini menyangkut diagnosa pada sertifikat kematian. Responden adalah seorang perawat, sementara diagnosa sebab mati seharusnya dilakukan oleh dokter. Akibatnya banyak diagnosa kematian yang masuk dalam diagnosa keranjang sampah "sebab mati lain-lain". Selain itu karena responden harus memegang 5 program sekaligus, pengiriman laporan bulanan kematian sering mengalami keterlambatan. Seringnya setiap tiga bulan sekali, bersamaan dengan laporan triwulan baru dikirim ke suku dinas kesehatan. Akhirnya data kematian yang dilaporkan kurang akurat. Perencanaan yang mendasarkan pada laporan yang kurang akurat menjadi kurang tepat pula.

Berikut petikan wawancara dengan responden IPUSK mengenai beban, "*...yang susah kalau saya nggak masuk atau berhalangan pas ada (masyarakat) yang laporan kematian. Terus yang mengerjakan orang lain, nah buku register kematiannya sering nggak diisi....atau pas saya lagi ada pekerjaan lain, terus keluarga yang melapor saya suruh tunggu ..terus marah-marah karena nunggu kelamaan...belum lagi masalah laporan. Saya sering telat ngirim laporan kematian, karena saya harus buat laporan 5 program lainnya yang jadi tanggung jawab saya juga....salah satu yang membebani pikiran saya juga adalah...yang diagnosa dan tanda-tangan surat kematian kan harusnya dokter, tapi selama ini mana ada dokter yang mau ikut turun ke lapangan. Lagi pula yang sudah dilatih cuma saya. jadi sayalah yang tanda tangan surat kematian, padahal saya cuma perawat....."*

Beban institusi berikutnya terkait masalah data kematian yang tidak sinkron seperti terdapat pada berita media massa. Hal ini melibatkan dinas pemakaman dan kepolisian selain rumah sakit. Kurangnya atau hampir tidak adanya kordinasi dan penyesuaian prosedur pencatatan dan dokumentasi berbagai kasus kematian yang mengakibatkan hal ini.

7.1.6. Alur penanganan jenazah ditemukan di tempat umum

Dari gambaran diatas dapat dirangkum dalam bentuk alur penanganan jenazah yang ditemukan di tempat umum atau publik saat ini di Jakarta.



Gambar 7.1. Alur penangana jenazah berdasarkan lokasi di Jakarta saat ini

7.2. PERNYATAAN KEBUTUHAN AKAN CITY'S MORGUE

Dengan menggunakan keempat konsep kebutuhan yang kemudian dibandingkan dengan kondisi saat ini, akan dibahas mengenai pernyataan kebutuhan terhadap *city's morgue*. Pembahasan dibawah ini dengan mempertimbangkan ketiga level aktor yang berhubungan dengan pelayanan terhadap jenazah di tempat umum. Level pertama adalah masyarakat sebagai penerima layanan, level kedua adalah rumah sakit dan puskesmas (serta pendukungnya: evakuator, transporter) sebagai pemberi layanan dan level ketiga adalah penyedia layanan sebagaimana disampaikan Altschuld et.al (2000). Pembahasan mengenai level pertama yaitu masyarakat ditajamkan pada aspek budaya dan kesehatan masyarakat. Untuk level kedua difokuskan pada pembahasan mengenai beban. Sementara level ketiga akan terlihat pada setiap aspek yang dibicarakan, sebagai pihak yang bertanggung jawab untuk menyediakan pelayanan.

7.2.1. Needs' statement

Normative needs' statement diperoleh ketika membandingkan kedua sisi antara peraturan (norma) dan fakta yang ada di lapangan. Peraturan telah mengatur mengenai respek dan asas keadilan, dimana pemerintah daerah memiliki kewajiban terhadap jenazah miskin dan tunawan. Adanya kewajiban penelusuran sebab mati dan menjamin ketersediaan fasilitas untuk otopsi forensik dalam rangka penegakkan hukum. Kemudian telah diatur pula mengenai peran, kordinasi dan kompetensi dari institusi serta aktor yang terlibat dalam penanganan jenazah. Dinas kesehatan seharusnya menjadi pengumpul data kematian dari puskesmas, rumah sakit dan kepolisian, yang kemudian dipublikasikan untuk kepentingan aksesibilitas informasi. Pihak pemberi layanan adalah rumah sakit, puskesmas dan kepolisian. Telah diatur pula kompetensi apa yang harus dimiliki institusi dan aktor untuk melakukan otopsi forensik, verbal otopsi, diagnosa sebab mati dan melakukan operasional kegiatan. Sementara pada faktanya ada pihak yang mengalami *over burden* dan *under burden* terhadap perannya. Rumah sakit dan Puskesmas telah menjalani kegiatan melebihi perannya, hal ini karena sejak dahulu belum terpikirkan bahwa seharusnya ada institusi yang khusus melakukan kegiatan seputar kematian serta penatalaksanaan jenazah di suatu kota. Yang termasuk *under burden* adalah dinas kesehatan dan pemerintah daerah. Peran

sebagai pengumpul data ternyata belum berjalan dengan baik karena, banyaknya kebocoran data di level sebelumnya, akurasi data dipertanyakan terkait kompetensi pendiagnosa sebab mati dengan verbal otopsi dan upaya publikasi yang harusnya dilakukan juga terhambat. Dapat dilihat dari data kematian pada Biro Pusat Statistik (BPS) DKI Jakarta tahun 2008 sumbernya dari catatan sipil. Pemerintah daerah juga belum melaksanakan amanat KUHAP dan UU Kesehatan, sehingga biaya pelayanan masih dibebankan pada kantong masyarakat atau rumah sakit pemberi layanan. Dapat dinyatakan bahwa, dari segi peraturan perundangan memang tidak disebutkan dengan detil bagaimana seharusnya pengaturan penatalaksanaan terhadap jenazah di tempat umum dan tunawan. Hal ini memungkinkan adanya perubahan untuk perbaikan dengan dibuatkannya sebuah *city's morgue*, yang dapat menjalankan kegiatan seperti amanat peraturan perundangan.

Selanjutnya dari segi indikator masyarakat, diperoleh *indicative needs' statement*. Masyarakat DKI Jakarta memiliki kebudayaan yang unik karena perpaduan dari berbagai suku, bangsa, etnis dan agama. Namun selalu ada nilai-nilai religius yang terwujud melalui asimilasi budaya terhadap upacara-upacara peringatan kematian untuk menghormati almarhum/ah. Sementara disisi lain konsumerisme dan materialisme juga meningkat akibat modernisasi, dimana hal ini menonjolkan individualisme serta mengikis empati. Risiko demografi dan sosial tergambar dengan melihat data statistik maupun berita di media massa sehari-hari. Terus meningkatnya kepadatan penduduk, banyaknya penduduk penyandang masalah sosial terdapat diseluruh wilayah, jumlah penduduk miskin pun bertambah terus, ledakan jumlah sepeda motor di jalan raya yang mendorong peningkatan kecelakaan lalulintas, berbagai tindak kejahatan dengan kekerasan serta penyakit menular yang masih menjadi momok kesehatan masyarakat Jakarta. Ditambah lagi dengan *over burden* rumah sakit karena kegiatan pelayanan jenazah dari luar tidak sejalan dengan tujuan kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukannya, adanya biaya yang tidak terkompensasi akibat jenazah tunawan menjadi nilai kerugian bagi rumah sakit. Demi menjalankan fungsi yang sebenarnya bukan porsinya, rumah sakit juga harus menyediakan fasilitas dan sumber daya manusia pendukung, yang berarti kembali menambah beban biaya. Risiko malah timbul

mengancam kegiatan utamanya, baik risiko penyebaran penyakit maupun terpecahnya perhatian karena tersedot untuk melayani jenazah dari luar. Walaupun disisi lain telah ditemukan adanya penggunaan output layanan rumah sakit yang rendah, yaitu hanya 10% saja dari seluruh visum yang dikeluarkan akhirnya benar-benar dimanfaatkan kepolisian dan meningkatnya permintaan visum hanya dengan pemeriksaan luar saja tanpa otopsi. Pada akhirnya yang penting adalah ketersediaan layanan ke masyarakat, yang selama ini masih bergantung pada *out of pocket payment* dari keluarga korban/ jenazah, kualitas dan akses informasi kematian juga rendah akibat masih dilakukan secara manual serta banyak kebocoran data. Dapat disimpulkan bahwa *city's morgue* sudah menjadi kebutuhan masyarakat Jakarta sesuai dengan ciri khasnya.

Dengan membandingkan kondisi di kota lain yang merupakan *twin cities*-nya Jakarta akan diperoleh *comparative needs' statement*. Disini Jakarta dibandingkan dengan Bangkok dan Manila yang mirip karakter kota-nya dengan Jakarta. Secara budaya, ketiga kota sama-sama merupakan *melting pot* dari berbagai kebudayaan yang saling mempengaruhi dan berinteraksi. Namun Bangkok memiliki dominasi kuat budaya dari agama Budha, untuk mencari karma baik. Sementara Manila sangat kental pengaruh Amerika terhadap pemerintahannya. Sistem hukum untuk Bangkok adalah perpaduan dari *common law* dan *civil law*, Manila lebih condong ke *common law* sementara Jakarta menganut *civil Law (continental sistem)*. Penanganan terhadap jenazah di tempat umum di Bangkok mengutamakan perannya *body snatchers*, sebuah tim dari lembaga swadaya masyarakat yang beranggotakan sukarelawan warga kota bergantian jaga untuk mengevakuasi jenazah dari TKP ke *city's morgue*. Manila akibat pengaruh Amerika, menganut sistem *coroner*, petugas medis pemeriksa jenazah yang bekerja dibawah kepolisian turun ke lapangan bersama penyidik memeriksa TKP. Sementara di Jakarta penanganannya di TKP diserahkan sepenuhnya pada penyidik, yang mengatur evakuasi dan penyimpanan barang bukti. Pemeriksa medis jenazah hanya menunggu di rumah sakit. Anggaran kegiatan penanganan jenazah di Bangkok bersumber dari donasi masyarakat, sebagai upaya mencari karma baik tadi, tentu saja dibantu pemerintah kota juga. Di Manila beban anggaran terbagi-bagi pada kepolisian lokal, nasional dan unit-unit penegak hukum lainnya. Jakarta

beban biaya terutama dari anggaran rumah sakit swasta dan pemerintah. Walaupun RS pemerintah namun porsi anggaran subsidi juga semakin berkurang akibat menuju bentuk Badan Layanan Umum. Subsidi tersebut pun bukan khusus untuk penanganan jenazah, tetapi untuk seluruh kegiatan rumah sakit. Baik di Bangkok dan Manila sudah terjadi pemisahan yang jelas peran dan fungsi *city's morgue* dan *hospital morgue*. Sementara di Jakarta, *hospital morgue* diharuskan menjalani fungsi sebagai *city's morgue*. Disini jelas sekali bahwa Jakarta sudah sangat tertinggal dibanding kota kembar-nya, sudah saatnya mengejar ketertinggalan ini dengan membuat sebuah *city's morgue*.

Dengan melakukan proyeksi pada berbagai indikator masyarakat, diperoleh *anticipative needs' statement*. Bila kondisi lainnya tetap seperti sekarang ini, tanpa ada intervensi apapun untuk perbaikan, akan terjadi kegawatan demografi dan ekonomi. Ledakan penduduk dan kemiskinan akan mengakibatkan kegawatan sosial, moral dan budaya masyarakat. Terjadi *deadlock* kemacetan di jalan raya, kecelakaan lalu lintas melesat tinggi, hilangnya rasa kemanusiaan akan meningkatkan kejahatan dengan kekerasan. Selanjutnya dapat terjadi penelantaran jenazah karena *hospital morgue* sudah penuh, sehingga pembusukan jenazah berjalan terus, dan identifikasi jenazah tidak dilakukan. Pencatatan kematian juga menjadi rudimen yang berujung pada perencanaan kesehatan yang meleset dari sasaran utamanya. Hal ini akan mengakibatkan kegawatan kesehatan masyarakat, fisik dan lingkungan kota. Akibat kontaminasi lingkungan dari limbah pembusukan jenazah, risiko infeksi nosokomial rumah sakit juga meningkat karena kamar pendinginnya terlalu penuh. Akhirnya akan terjadi bencana hak asasi manusia, karena pemerintah tidak mampu menangani jenazah warganya, khususnya yang tunawan dan miskin dengan baik. Bila ditangani sekarang dengan menyediakan sebuah *city's morgue* untuk mengambil alih beban *hospital morgue* bencana diatas dapat dihindari.

7.2.2. Signifikansi *City's Morgue*

a. Aspek Budaya

Budaya menjadi hal yang pertama dibahas karena hampir seluruh tindakan manusia adalah "kebudayaan". Masyarakat Jakarta terdiri atas individu-individu

manusia dengan segala aktivitas dan interaksinya. Inilah yang membentuk kebudayaan masyarakat Jakarta. Sebaliknya kebudayaan juga akan membentuk masyarakat menjadi memiliki ciri khas. Dimana ciri khas itu yang akan menentukan preferensi keterterimaan atau tidaknya suatu isu atau program atau apapun diantara masyarakat.

Pelayanan jenazah bukanlah suatu yang baru, namun dapat menjadi isu baru bila diangkat kepermukaan, karena selama ini kurang diperhatikan. Sesuatu yang sebenarnya selalu menjadi bagian dari pembicaraan sehari-hari (terkait dengan pemberitaan criminal) namun seperti tembus pandang tidak terlihat sebagian besar masyarakat. Penelitian ini berupaya mengangkat permasalahan mengenai pelayanan jenazah khususnya yang ditemukan di tempat publik sebagai suatu isu yang baru. Untuk itu sangat perlu mencermati ciri khas masyarakat Jakarta melalui kebudayaannya.

Budaya masyarakat Jakarta sendiri merupakan gabungan dari berbagai suku, agama dan bangsa. Walaupun begitu ada unsur-unsur dari gabungan tadi yang dominan dilakukan oleh sebagian besar masyarakat, dan menjadi budaya komunal. Terlihat dari pengadaan acara *selamatan* untuk memperingati almarhum/ah yang meninggal dengan tiga hari-an, tujuh hari-an, empat puluh hari-an dan seratus hari-an. Yang sebenarnya berasal dari budaya jawa, lalu berasimilasi menjadi bagian dari kebiasaan sebagian besar masyarakat Jakarta lintas suku-agama. Acara yang umumnya berisi doa-doa memiliki esensi penghormatan terhadap sang almarhum/ah yang dianggap sudah memasuki kehidupan yang lebih luhur. Tidak hanya dihadiri oleh keluarga dekat yang berduka, tetangga dan handai tolan pun hadir untuk menyampaikan doa tanpa penghormatan sesame manusia. Inilah salah satu bentuk nyata nilai luhur dalam masyarakat Jakarta.

Disisi lain, kita juga melihat semakin menipisnya nilai empati. Seperti disampaikan pada bagian sebelumnya mengenai kerumuman masyarakat di lokasi kejadian. Konsumerisme dan materialisme menyubur bagaikan agama baru pada generasi yang lebih muda. Pandangan hidup yang menilai segala sesuatu dengan uang dan penampilan, menjustifikasi tindakan-tindakan mengesampingkan perikemanusiaan. Kondisi ini mengancam terkikisnya nilai luhur tadi.

Bila kita bandingkan dengan Bangkok, yang memiliki situasi yang serupa. Masyarakatnya plural, bagian dari negara berkembang di iklim tropis dengan segala permasalahannya. Namun budaya yang lekat bersumber dari agama Budha. Ini memberikan ciri khusus dalam pelayanan terhadap jenazah di tempat umum. Hanya dari donasi masyarakat kota dan staf sukarelawan dari masyarakat sendiri yang bergantian berjaga, sudah dapat menyelesaikan permasalahan evakuasi jenazah yang ditemukan di tempat umum ke *city's morgue*. Berakar dari keinginan mencari karma baik yang dijunjung budaya agama Budha itulah maka pelayanan yang diberikan bersifat swadaya dan gratis untuk penerimanya. Tidak berhenti pada evakuasi saja, selesai pelayanan di *morgue*, lembaga swadaya masyarakat yang telah diakui pemerintahnya ini juga menyediakan pemakaman atau kremasi gratis bagi jenazah tunawan. Lagi-lagi dengan tujuan mencari karma baik. Ketersediaan *city's morgue* menjadi bagian dari upaya mencari karma baik tadi, dengan menampung jenazah-jenazah yang ditemukan di tempat umum atau dari lokasi bencana.

Peran *city's morgue* dalam "menyelamatkan muka masyarakat" dari sisi budaya sesungguhnya adalah yang mengawali dibentuknya *The Paris morgue*. Sebagai masyarakat Eropa yang telah memiliki peradaban dan kebudayaan tinggi, penduduk Paris tidak ingin melihat jenazah-jenazah korban pembunuhan atau yang ditemukan di pinggir jalan atau di pinggir sungai tergeletak di ruang terbuka sementara petugas kepolisian memeriksanya. Maka dipikirkan suatu bangunan yang tugasnya menampung itu semua. Apalagi masyarakat yang ingin mengenali keluarganya dari salah satu jenazah tadi, tidak tahan akan bau dan bentuk jenazah yang mungkin dirasa terlalu vulgar untuk orang awam. Dari hanya sekedar tempat meletakkan jenazah untuk diperiksa, kemudian berkembang menjadi institusi tersendiri yang memberikan pelayanan bagi jenazah dan juga untuk profesi lain serta masyarakat awam.

Kemudian bila kita perhatikan peraturan yang ada, memang pemerintah memiliki kewajiban untuk menyediakan pelayanan otopsi forensik dan penanganan jenazah tunawan serta warga miskin secara layak. Pemda DKI Jakarta sudah berupaya melaksanakannya dengan tersedianya kuota 100 pemakaman gratis bagi keluarga miskin untuk tahun 2010. Namun usaha pemda tersebut baru menyentuh akhir

suatu perjalanan perwujudan nilai luhur penghormatan terhadap sesama manusia. Bagian awal dan tengahnya belum terwujud. Dengan berjalannya waktu, tanpa ada perhatian akan hal ini bukan tidak mungkin akan terjadi jenazah-jenazah yang terlantar di tempat publik. Menipisnya nilai-nilai kemanusiaan dan empati ditambah kehidupan keras yang dijalani masyarakat Jakarta akan sampai pada titik ekstrim, dimana jenazah manusia disamakan saja dengan bangkai binatang.

Untuk itulah diperlukan suatu sistem penanganan jenazah di tempat umum serta institusi khusus seperti *city's morgue* mengambil alih permasalahan ini. Bila sudah ada komunitas khusus yang mengurus dan fokus pada lapangan pekerjaannya yang spesifik ini, maka masyarakat tidak akan terbebani lagi dengan tarik-menarik antara nilai lama dan modern dalam hal penghormatan terhadap sesama manusia. Dari sisi budaya sudah menyatakan perlunya keberadaan *Jakarta's morgue*.

b. Aspek Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat juga merupakan kepentingan dari level primer. Para ahli kesehatan masyarakat sendiri nampaknya belum terlalu memperhatikan peran pelayanan jenazah. Apalagi masyarakat Jakarta yang awam. Ada beberapa hal terkait pelayanan jenazah yang dapat memengaruhi kesehatan masyarakat dari sisi penyakit maupun kebijakan yang diambil.

1. Sebab Mati dan Pencatatan kematian

Penentuan sebab mati tidak dapat dianggap enteng, karena merupakan hasil deduksi pemikiran berdasarkan pendidikan kedokteran yang sifatnya sama dengan diagnosis. Untuk itu diperlukan kompetensi dan keterampilan dalam melakukannya. Sayangnya, di Jakarta, penentuan sebab mati untuk kejadian kematian yang terjadi di rumah/ kediaman pribadi diserahkan pada level puskesmas. Bukan merendahkan kemampuan petugas puskesmas, namun petugas yang disertai tanggung jawab tidak selalu sesuai dengan kebutuhan kompetensinya. Responden dari puskesmas adalah seorang perawat, yang walaupun sudah berpengalaman dalam mengerjakan tugasnya tetap saja untuk level ibukota negara sudah tidak pada tempatnya sesuatu dilakukan oleh yang kurang berkompeten. Kekhawatiran tersebut juga ada pada responden, sehingga sebenarnya ia enggan melakukan diagnosis sebab kematian karena ia paham harusnya itu menjadi tugas dokter. Perawat mengerjakan hal yang berbeda dengan

dokter walau dalam posisi setara. Namun karena keterbatasan tenaga dan jarangya pelatihan dilakukan sehingga ia tidak dapat menyerahkan pada orang lain tanggung jawab ini. Dari peraturan ditemukan memang yang memeriksa, mendiagnosis dan menandatangani surat kematian di tingkat puskesmas harusnya dokter. Walau ada toleransi dapat dilakukan bidan/ perawat berpengalaman, sekali lagi, untuk daerah sekelas Jakarta hal itu kurang dapat ditoleransi. Akibatnya terjadilah fenomena keranjang sampah untuk salah satu atau beberapa diagnosa sebab mati.

Pencatatan kematian sama pentingnya dengan penentuan sebab kematian. Karena akan menghasilkan data-data mentah yang akan digunakan berbagai pihak untuk dianalisa dari berbagai segi. Pencatatan kematian di Jakarta saat ini dilakukan puskesmas dan rumah sakit yang kemudian datanya dikumpulkan ke dinas kesehatan. Adanya kebocoran dari segi diagnosis sebab mati di puskesmas, bukan berarti tidak mungkin terjadi di rumah sakit akibat kewalahan. Dari 770 arsip yang diperiksa di RSN, hanya 188 kasus yang tercantum sebab matinya dalam arsip. Memang hal ini dapat diakibatkan berbagai factor seperti pencabutan SPV sehingga tidak diotopsi, atau saat dicatat banyak pula kasus yang menunggu pemeriksaan histopatologi, namun juga menunjukkan terjadinya kebocoran pelaporan. Dinas kesehatan yang menjadi pihak pengumpul data seharusnya dapat mengolahnya dan menampilkan data tersebut sehingga mudah diakses publik. Tetapi pada situs dinas kesehatan DKI Jakarta (dinkes dki) ternyata *crash*, yang aktif adalah www.surveilans-dinkesdki.net dan hanya menampilkan data-data penyakit. Kemudian dari segi pelaporan catatan kematian, responden RSS dan RSN menyatakan laporan disampaikan setiap bulan secara tertatur. Sementara responden puskesmas lebih jujur menyatakan sering mengalami keterlambatan penyampaian laporan karena beban kerjanya berat. Ia bertanggung jawab atas 5 program kesehatan sekaligus dan semuanya harus dilaporkan bulanan. Akhirnya laporan kematian yang sering tertunda sampai 3 bulan. Dan ternyata data kematian yang terdapat pada buku JDA bersumber dari pendaftaran kematian dari laporan catatan sipil dan kependudukan. Bukan dari institusi kesehatan.

Peraturan yang ada menyebutkan bahwa dinkes mengumpulkan laporan kematian wajar dan tidak wajar dari puskesmas, rumah sakit dan kepolisian. Masyarakat

yang keluarganya meninggal wajib lapor pada pejabat wilayah kemudian ke puskesmas, setelah itu diharapkan mendaftarkan kematiannya pada kantor lurah dalam waktu 30 hari. Jeda yang ada disetiap langkah ini memungkinkan pula terjadinya kebocoran data.

Seperti yang terjadi di Thailand, mereka sudah memiliki sistem pencatatan kematian yang cukup terpadu dengan terkomputerisasi (*death registry*), namun dalam beberapa tahun belakangan dianggap datanya kurang berkualitas. Kemudian dilakukan penelitian ternyata sebabnya ada pada kebocoran data akibat jeda antar tahapan seperti diatas. 65% kematian di Thailand terjadi diluar fasilitas kesehatan. Masih ada kematian yang tidak dilaporkan dan tidak tercatat, atau dilaporkan tetapi tidak tercatat. Selain itu dari kematian yang 35% di rumah sakit menghasilkan sebab mati yang kurang spesifik. Banyak dokter rumah sakit yang enggan menuliskan diagnosis pasti, malah menuliskan diagnosa kerja berupa symptom saja.

Kondisi yang terjadi di Thailand dapat terjadi pula di Indonesia karena karakteristiknya yang mirip, namun Indonesia tidak memiliki *death registry*. Jadi kemungkinan keadaan sesungguhnya dalam hal kebocoran data lebih parah dari pada Thailand. Yang pasti, di Jakarta sudah terjadi *under reporting* dengan sebab mati yang kurang akurat.

Pemanfaatan data sebab kematian yang akurat dan pencatatan kematian yang tidak bocor akan menghasilkan informasi trend an statistic yang bermanfaat. Tren sebab mati dapat memberikan peringatan awal bagi ahli kesmas terhadap adanya risiko penyakit baru (*new emerging disease*), penyakit lama yang timbul kembali (*re emerging disease*) atau bahkan kejadian luar biasa atau wabah yang menimbulkan kematian. Selain peringatan awal juga dapat diukur virulensinya, tingkat keganasan penyakit tersebut mengakibatkan kematian. Patofisiologinya juga dapat dikaji dari hasil otopsi dan pemeriksaan histopatologinya. Dengan adanya pengetahuan itu semua ahli kesmas dapat mempersiapkan langkah-langkah untuk menghadapi setiap kemungkinan, termasuk wabah. Dengan persiapan yang baik dapat mengurangi korban jiwa dan berhemat dari sisi ekonomi. Informasi tadi juga dapat mencari tahu pola-pola perilaku yang berkaitan dengan penyakit tertentu yang dapat berakibat pada kematian. Seperti penderita HIV/AIDS di Sao

Paulo ternyata yang berada di stadium awal lebih rentan melakukan upaya bunuh diri.

2. Menghadapi bencana dengan kematian masal

Bencana yang mengakibatkan kematian masal tidak hanya berupa bencana fisik dan mekanik seperti gempa atau kebakaran, tetapi juga wabah dan kejadian luar biasa penyakit tertentu. Setiap kejadian kematian masal menghasilkan banyak sekali jenazah yang memerlukan penanganan dengan tepat dan segera. Diperlukan sumber daya dan fasilitas yang dapat menjadi basis sebagai pusat komando penanganan jenazah. Tempat yang tidak hanya memiliki ahli patologi forensik atau patologi anatomi yang andal, kamar pendingin yang berkualitas serta sistem kerja yang terpadu. Berkaitan dengan aspek legal berhubungan dengan sekian banyak jenazah yang sebagian besar tanpa identitas, aspek sosial dalam menghadapi tekanan dari berbagai pihak termasuk masyarakat dan kemampuan penyimpanan data hasil pemeriksaan. Walaupun tetap saja membutuhkan bantuan pihak luar institusi bahkan luar negeri untuk menyelesaikannya.

Institusi tersebut juga dapat menjadi basis sumber informasi kepada masyarakat, media massa maupun institusi lain yang memerlukannya. Sehingga tidak terjadi kesimpang siuran dalam mengeluarkan data. Basis informasi artinya juga menjadi tempat dikumpulkannya informasi dari lokasi-lokasi lain terutama terkait jenazah yang belum teridentifikasi. Misalnya yang dialami Thailand pasca tsunami, untuk kepentingan identifikasi sampai membentuk komita khusus yang menjalankan tugasnya selama 1 tahun hingga selesai. Basisnya dari berbagai *morgue station* (*temporary morgue*) yang tersebar dekat setiap lokasi bencana terparah.

Masalah lain saat bencana yang berasal dari jenazah bukan hanya data, tetapi ancaman penyebaran penyakit yang cukup serius. Masih banyak perdebatan diantara para ahli mengenai apakah mitos jenazah manusia dapat mengakibatkan epidemic penyakit di daerah bencana. Namun *Dead Bodies Book* dari WHO menyebutkan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan pada daerah endemis kuman-kuman tertentu. Perhatian utama pada jenazah yang kemungkinan adalah carier pembawa kuman dan jenazah membusuk yang bersentuhan langsung dengan sumber air bersih.

Penyebaran langsung kuman TB dari saluran napas jenazah saat terbuka atau dibuka saat otopsi dapat terhirup. Kuman kolera dan salmonella yang sifatnya “bandel” dapat mengakibatkan wabah bila ditambah kondisi kekurangan air bersih, sanitasi lingkungan yang buruk pada pengungsian. Virus HIV dapat hidup sampai 16 hari pada jenazah bahkan yang dimasukkan dalam kamar pendingin hingga 2 derajat Celsius. Kuman-kuman endemis lain yang perlu diperhatikan seperti streptokokus, meningokokus, hepatitis B dan C, kuman-kuman gastro interstinal dan virus demam berdarah.

Peraturan tentang penanggulangan bencana yang ditemukan masih fokus pada prioritas korban hidup, tentu ini adalah hal yang benar. Tetapi perlu juga ada yang memperhatikan penanganan jenazah yang tepat.

Jakarta memang tidak termasuk daerah rawan gempa, namun ada bencana yang timbulnya rutin yaitu banjir dan kebakaran. Ditambah ancaman teroris terhadap ibukota negara ini. Belum lagi penyakit demam berdarah yang masih saja membandel menjadi masalah setiap tahunnya. Artinya Jakarta memiliki risiko untuk terjadinya kematian masal, atau paling tidak jatuh banyak korban jiwa. Seperti kejadian di Situ gantung yang sama sekali tidak terduga. Tanpa sistem penanganan yang baik dan adanya institusi khusus yang siap dan kompeten dalam melayani jenazah, akan terjadi kewalahan bahkan kekacauan dalam penanganan korban.

3. Pengaruh terhadap kebijakan kesehatan

Masih berhubungan dengan informasi kematian yang berkualitas, dapat digunakan untuk merumuskan atau merubah bahkan menghapuskan kebijakan kesehatan tertentu. Dengan diketahuinya tren kematian akibat kekerasan, dapat dibuat berbagai aturan baru untuk meredam tindak kekerasan atau paling tidak meminimalisir dampaknya. Seperti tingginya jenazah korban kekerasan akibat senjata api (senpi) di Amerika telah mendorong dirubahnya peraturan kepemilikan senpi menjadi lebih selektif. Ditambah dengan berbagai program edukasi untuk masyarakat. Data kejadian bunuh diri yang semakin meningkat di Jakarta dapat digunakan sebagai indikasi kesehatan mental masyarakat Jakarta, bila datanya akurat. Upaya selanjutnya dapat dirancang metode-metode edukasi untuk remaja dalam rangka menurunkan angka kejadiannya.

Otopsi yang dilakukan terhadap jenazah korban suatu kejadian tertentu seperti kecelakaan lalu lintas atau kebakaran dapat memperlihatkan spesifikasi dampaknya pada tubuh. Misanya korban kecelakaan lalu lintas yang pejalan kaki dapat diketahui spesifikasi lukanya yang berbeda dengan spesifikasi korban pengemudi. Pengetahuan ini dapat digunakan untuk membuat kebijakan yang mengatur tinggi trotor yang tepat, pagar pembatas trotoar, ketegangan sabuk pengaman yang paling tepat dan sebagainya.

Selanjutnya kebijakan kesehatan terkait para narapidana. Sebagai seorang yang terhukum kondisi tubuh mereka seringkali tersisihkan dari perhatian. Padahal isu kesehatan napi terkait dengan pelaksanaan hak asasi manusia. Untuk itu pengetahuan yang diperoleh dari hasil otopsi terhadap napi yang meninggal dapat memberikan informasi kondisi kesehatan yang sesungguhnya di penjara, termasuk ada tidaknya risiko penyakit menular atau risiko kesehatan lainnya. Hal ini akan sangat membantu dokter penjara dalam merencanakan kegiatan tahunannya.

Masyarakat penyandang masalah sosial di Jakarta cukup banyak, diantaranya gelandangan dan anak jalanan. Mereka yang paling rentan menjadi jenazah di tempat publik karena tak berdaya atas kesehatan dan keamanan diri. Pengetahuan terhadap pola penyakit, risiko kesehatan yang dapat mengakibatkan kematian akan membantu dinas sosial menyiapkan rumah singgah atau tempat penampungan yang memadai dengan obat-obatan dan perbekalan lainnya.

Yang terakhir dan paling penting, informasi berkualitas seputar kematian di satu wilayah dapat dimanfaatkan untuk mengetahui status kesehatan dan risiko kesehatan. Dua hal tersebut adalah poin penting dalam proses perencanaan pembangunan kesehatan. Bila data yang masuk kurang akurat, tidak perlu heran program-program yang direncanakan sering meleset dari kebutuhan. *Garbage in garbage out.*

Dari ketiga dimensi dalam yang termasuk dalam domain kesehatan masyarakat, sudah jelas dibutuhkan suatu sistem pencatatan kematian yang baik. Dan sistem ini dapat diawali dari diagnosa sebab mati yang akurat yang dilakukan oleh institusi dengan kompetensi yang sesuai. Untuk mengurangi kebocoran data diberbagai tahapan memang perlu ada peninjauan kembali dalam sistem pelaporan

dan pencatatan kematian. Namun dengan adanya satu institusi yang khusus menangani hal ini perhatian dan usaha yang dilakukan akan lebih maksimal. Dengan ini, aspek kesehatan masyarakat sudah menyatakan bahwa keberadaan Jakarta's morgue sangat diperlukan.

c. Aspek Beban

Kita sampai pada pembahasan untuk level kedua yang berkaitan dengan pelayanan terhadap jenazah di tempat umum. Sang pemberi layanan: rumah sakit, puskesmas dan institusi lainnya. Beban disini artinya tanggung jawab dan dampak yang harus ditanggung pemberi layanan. Dibagi menjadi beban sumber daya, data, kualitas dan biaya.

1. Beban sumber daya

Rumah sakit memiliki tujuan utama kegiatan adalah memberikan pelayanan kuratif, walaupun adapula aspek promotif dan preventifnya. Apalagi rumah sakit tingkat tersier yang menjadi pusat rujukan nasional, fokus utamanya adalah pada penatalaksanaan penyakit yang tidak dapat diselesaikan di tingkat primer dan sekunder. Sehingga semua sumber daya dan perhatian difokuskan pada kegiatan-kegiatan ini. Keberadaan kamar jenazah rumah sakit memiliki kepentingan sebagai saluran yang dilewati oleh pasien-pasien dengan output perawatannya adalah kematian. Sampai disitu saja.

Di Jakarta ternyata rumah sakit harus menjalani peran sebagai penampung jenazah dari luar. Baik penampung antara, yang sifatnya sementara pada rumah sakit swasta. Maupun penampung akhir yang harus memberikan pelayanan hingga selesai pada jenazah dari luar. Dengan membuka pintu untuk menampung jenazah dari luar, ternyata jumlahnya jauh lebih banyak dari pada jenazah dari dalam. Sehingga fungsi evaluasi terapi untuk jenazah dalam hampir-hampir terlewatkan, akibat kewalahan dengan jenazah dari luar rumah sakit. Siapakah jenazah dari luar ini? Kebanyakan adalah jenazah yang ditemukan di tempat umum, atau jenazah diduga mati tak wajar tanpa mempedulikan lokasi penemuannya.

Rumah sakit, dalam hal ini RSCM harus menyiapkan sumber daya untuk menangani hal tersebut. Dari mulai sumber daya manusia, standar prosedur dan fasilitas lainnya. Selama ini memang kondisinya masih berjalan baik dengan segala kekurangan dan kelebihannya. Namun dengan semakin bertambahnya

jumlah penduduk, tingkat kejahatan dan kecelakaan yang terus meningkat bukan tidak mungkin RSCM akan kewalahan dalam penanganan kasus-kasus rutin itu. Levelnya RSCM sebagai pusat rujukan nasional seharusnya di rangkul pula oleh departemen IKFM-nya. Sehingga lebih tepat bila departemen IKFM RSCM menjadi pusat rujukan nasional pula untuk kasus-kasus sulit dalam bidang forensik. Jenazah yang ditemukan sehari-hari dan merupakan kasus rutin diserahkan pada institusi lain yang memang memegang wilayah Jakarta ini.

Seperti halnya di Bangkok yang memiliki *city's morgue* sendiri namun disana juga terdapat *Central Institute of Forensik Science (CFIS)* yang menjadi pusat rujukan kasus sulit. Karena sudah terjadi pemisahan level pelayanan, CFIS jadi memiliki waktu untuk mengembangkan berbagai fasilitas tingkat nasional, seperti pusat database *missing persons*. Dalam kejadian-kejadian yang mengakibatkan kasus yang rumit atau sarat muatan politisnya, CFIS turun membantu tugasnya *city's morgue* lokal. Sementara Manila karena mengadopsi sistem Amerika, memiliki *city's morgue* dengan pola *coroner*. Hospital morgue terbatas untuk jenazah dari dalam rumah sakit saja. Sementara jenazah dari luar dikirimkan ke kantor *coroner*. Namun pada kasus tertentu yang high profile, jenazah dapat saja dikirimkan ke *morgue-nya National Beaurou of Investigation (NBI)* ataupun *morgue-nya* kepolisian pusat Filipina (PNP)

Selama *hospital morgue* masih difungsikan sebagai *city's morgue* mereka harus menanggung beban untuk penyediaan sumber daya manusia yang lebih dari pada *hospital morgue* biasanya. Di RSCM untuk satu kali shift jaga, diperlukan minimal 6 orang. Sementara pada kamar jenazah rumah sakit biasa cukup 1-2 orang saja. Belum lagi penyediaan fasilitas pendukung pemeriksaan forensik, seperti kamar pendingin dan laboratorium yang bernilai ratusan juta rupiah.

Sementara itu dari peraturannya tidak disebutkan dengan tegas mengenai bentuk layanan otopsi forensik yang harus disediakan pemda, yang berarti belum ada sensitifitas pembedaan *city's morgue* dengan *hospital morgue*. Tetapi juga tidak disebutkan bahwa harus dipegang rumah sakit daerah secara eksplisit, artinya masih terbuka terhadap perubahan.

2. Beban data dan informasi

Masalah data dan informasi ini terkait dengan poin diatas mengenai sebab dan pencatatan kematian. Tanggung jawab rumah sakit untuk mendokumentasikan kegiatan pokoknya saja sudah cukup sulit, karena begitu banyak variasi dan diversifikasi layanannya. Apalagi ditambah dengan beban pencatatan kematian. Sudah saatnya Jakarta memiliki register kematian sendiri yang merupakan kolaborasi berbagai institusi terkait, dan dapat diakses dengan mudah. Manfaat register kematian ini terkait dengan kesehatan masyarakat seperti diatas, juga dalam hal identifikasi jenazah tunawan. Selain itu masyarakat yang ingin mencari orang hilang akan lebih mudah mengakses ke satu sumber saja. Disinilah perannya *city's morgue*. Sebagai salah satu institusi dalam sistem register kematian, sebagai sumber informasi untuk masyarakat dan institusi lain. Sementara rumah sakit cukup menanganai kematian didalam institusinya saja. Dan tidak perlu khawatir akan pembukaan rahasia kedokteran saat harus memberikan informasi. Karena perannya akan diambil alih oleh *city's morgue*.

3. Beban kualitas

Kualitas disini berhubungan dengan kompetensi. Baik kompetensi manusia maupun institusi. Dalam pelayanan terhadap jenazah di tempat umum diperlukan institusi yang berkompeten untuk menampungnya. Dan itu bukanlah kamar jenazah rumah sakit yang memiliki kompetensi yang berbeda, seperti telah disebut diatas. Institusi tersebut haruslah milik pemerintah, berwenang dalam satu wilayah, khusus menanganai kematian dalam segala aspeknya, bekerjasama erat dengan praktisi hukum dan kepolisian, dilengkapi fasilitas penyimpanan jenazah dalam jumlah cukup, memiliki laboratorium khusus dengan pembuangan limbah yang aman. Selain itu institusi tersebut harus memiliki ahli patologi forensik, ahli histopatologi forensik, ahli DNA, ahli toksikologi forensik, ahli fotografi forensik dan sebagainya.

RSCM mungkin saja memiliki sebagian besar kualitas diatas, namun permasalahan mendasarnya adalah fungsi utamanya yang sebagai rumah sakit. Kamar jenazah RSCM seharusnya didedikasikan untuk mengevaluasi kinerja klinisnya. Bukan mengurus jenazah dari luar.

4. Beban biaya

Beban biaya tentu saja sudah terlihat semenjak pembahasan diawal. Biaya yang hingga saat ini terpaksa dibebankan pada masyarakat adalah akibat ketidak sadaran pemerintah akan tanggung jawabnya. Akibatnya bila masyarakat tidak mampu menampungnya, siapa lagi yang harus berani merugi? Rumah sakit, tentu saja. Padahal sebagai rumah sakit pemerintah dengan status BLU perlahan tapi pasti RSCM akan menuju pada swadana penuh. Nantinya unit kerja yang cenderung merugi seperti departemen IKFM akan menghambat proses kesana.

Padahal dalam peraturannya sejak KUHAP sudah dijelaskan bahwa biaya pembuktian hukum adalah tanggung jawab pemerintah. Hanya saja selama berpuluh tahun masih berdebat, pemerintah mana yang harus bertanggung jawab? Kepolisian, pemerintah pusat atau daerah. Akhirnya diselesaikan dengan undang-undang terbaru secara tegas menyatakan bahwa biaya otopsi forensik menjadi tanggung jawab APBN dan APBD. Dengan adanya institusi tersendiri yang bekerja dibawah pemerintah daerah akan menjadi jelas jalur menggelontor anggarannya. Apalagi dengan otonomi daerah tingkat propinsi seperti yang terjadi di DKI Jakarta, pemerintah daerah akan lebih luwes dalam mengatur pembiayaan pelayanannya.

Bangkok, Manila dan Paris semua menggratiskan biaya pemeriksaan forensik hingga yang paling canggih sekalipun. Baru pada pemulasaraan jenazahnya keluarga diharuskan membayar atau mengurus sendiri ke rumah duka yang diinginkan.

Selama ini di Jakarta keluarga diharuskan membayar layanan forensik, tarif terbaru di RSCM untuk pemeriksaan luar sebesar tiga ratus lima puluh ribu rupiah dan otopsi lengkap sebesar satu juta empat ratus ribu rupiah, belum termasuk pemeriksaan tambahan lainnya. Untuk masyarakat Jakarta menengah hingga miskin tentu saja ini hal yang berat. Akibatnya banyak pula yang diberikan diskon atas dasar kemanusiaan, artinya memangkas komponen biaya jasa praktisi forensik. Dalam sebuah organisasi bisnis hal ini bukanlah kondisi keuangan yang sehat. Sehingga sangat diperlukan pemisahan pelayanan dengan pembiayaan ditanggung pemerintah daerah sepenuhnya.

Dilihat dari beban sumber daya, kualitas, data dan biaya yang ditanggung kamar jenazah rumah sakit sudah saatnya dipisahkan peran *hospital morgue* dengan

city's morgue seperti yang seharusnya. Inilah pernyataan kebutuhan akan *Jakarta's morgue* dari sisi beban.

7.3. CITY'S MORGUE UNTUK JAKARTA

7.3.1. Sebagai sebuah institusi

Sebagai sebuah institusi, *city's morgue* memiliki dasar hukum, organisasi, operasional dan fisik bangunan. Indonesia dengan akar sistem hukum kontinental atau *civil law* mempunyai dasar hukum yang menunjang terbentuknya sebuah institusi *city's morgue*, terutama di Jakarta sebagai ibu kota Negara. Pada satu diskusi informal dengan beberapa ahli forensik dari departemen IKFM RSCM, muncul ke permukaan bahwa sebenarnya selama ini departemen tersebut telah menjalankan sebagian besar fungsi *city's morgue* di Jakarta. Departemen IKFM RSCM selama ini adalah institusi yang menjadi pusat rujukan penanganan berbagai jenis jenazah dari berbagai lokasi di Jakarta, memiliki popularitas yang diketahui sebagian besar warga Jakarta bahkan Indonesia dan memiliki sumber daya yang kompetensi tidak diragukan lagi. Tetapi ternyata hanya sebatas itu.

Dalam keputusan menteri kesehatan RI no. HK 03.05/I/4134 tahun 2008 tentang peraturan internal (*Hospital By Laws*) RS. Cipto Mangunkusumo menyebutkan bahwa RSCM adalah sebuah pusat rujukan nasional. Dalam kegiatan pokoknya menyatakan bahwa RSCM memberikan penekanan dalam layanan tersier, yang artinya layanan kesehatan tingkat sangat lanjut (*more advanced*). Selain itu dalam strategi kebijakannya dicantumkan bahwa RSCM merupakan satuan kerja departemen kesehatan. Artinya tanggung jawab pelayanan yang diberikan langsung dibawah menteri kesehatan RI. Departemen IKFM sebagai bagian dari RSCM tentu saja tunduk pada *hospital by laws* yang berlaku. Dengan kata lain, posisi departemen IKFM RSCM sebagai sebuah institusi sesungguhnya berada di level nasional, diatas level regional Jakarta.

City's morgue sebagai institusi memiliki penekanan pada wilayah regional yang ditanganinya. Seperti yang dicantumkan dalam bab tinjauan pustaka, *city's morgue* melayani suatu wilayah kota atau distrik. Sehingga departemen IKFM RSCM terlalu luas cakupannya untuk memenuhi peran sebagai *city's morgue*. Dipandang dari sisi ini, departemen IKFM RSCM lebih tepat menempati posisi

sebagai *nation's forensic service center*, diluar segala keterbatasan fasilitas yang terjadi saat ini.

Situasi yang mirip terjadi di Bangkok, Thailand. Sebagai salah satu kota kembar Jakarta Bangkok memiliki banyak kesamaan karakteristik dengan Jakarta. Untuk layanan penanganan jenazah, Bangkok memiliki *City's morgue* sendiri yang bekerja 24 jam -7 hari dalam seminggu menerima berbagai jenazah yang ditemukan diluar rumah sakit, dan jenazah dari rumah sakit yang diduga mati tak wajar. *Bangkok's morgue* bekerja untuk pemerintah daerahnya, dan berada dibawah yurisdiksi kepolisian kota. Sementara itu Thailand juga memiliki *the central institute of forensic science* (TCIFS) yang kebetulan berlokasi di kota Bangkok pula. Namun TCIFS tidak menerima kasus rutin seperti korban kecelakaan lalu lintas, pembunuhan, kebakaran dan sebagainya. TCIFS menangani kasus yang lebih sulit dan rumit seperti identifikasi melalui rekonstruksi wajah kerangka, kasus dengan muatan politik tinggi atau kasus *high profile* lainnya. Dan tentu saja TCIFS menerima rujukan pemeriksaan forensik pelengkap yang tidak dimiliki *city's morgue* lain dari seluruh Thailand. TCIFS juga mengumpulkan laporan dari seluruh *city's morgue* dan permintaan konsultasi profesional. TCIFS berada dibawah kementerian hukum (*Justice ministry*), bukan menteri kesehatan Thailand.

Dasar hukum untuk keberadaan sebuah *city's morgue* di Jakarta sebenarnya sudah ada, walaupun tidak secara langsung disebutkan. Dari Undang-undang kesehatan tahun 2009 yang menyatakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan layanan kedokteran forensik di wilayahnya. Dengan adanya desentralisasi kesehatan dan otonomi daerah, tanggung jawab lebih besar tentu pada pemerintah daerah.

Untuk organisasi sebuah *city's morgue* secara operasional administratif berada dibawah prefektur kepolisian lokal. Hal ini terjadi karena cikal bakal terbentuknya *city's morgue* di Paris, adalah untuk mempermudah kepolisian dalam penegakkan hukum di wilayah tersebut. Dengan adanya sentralisasi dalam *city's morgue*, kepolisian lebih mudah berkomunikasi dan kordinasi secara langsung. Namun karena wilayah kerjanya terbatas dalam suatu kota atau distrik, tentu saja *city's*

morgue berada dibawah naungan pemerintah daerah. Misalnya dalam hal perencanaan anggaran.

Operasionalisasi institusi *city's morgue* berhubungan dengan sumber daya yang tersedia. Sumber daya utama yang dibutuhkan adalah sumber daya manusia yang berkompeten melakukan tugas. Dengan melihat kota-kota di negara lain yang memiliki *city's morgue*, sumber daya manusia yang dibutuhkan minimal: seorang ahli kedokteran forensik atau patologi forensik, ahli laboratorium forensik dan asisten teknisi forensik. Waktu kerjanya sudah pasti 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu, karena kejadian kematian tidak dapat diprediksi. Dan penanganan jenazah memiliki tenggat waktu, rata-rata 24 sampai 48 jam untuk dilaporkan, seperti yang dimiliki Bangkok, Paris, Manila dan Jakarta. Batasan kewenangan kerja sebuah *morgue* bervariasi tergantung sistem hukum, sistem perujukan untuk pembuktian hukum dan sebagainya yang berlaku disuatu negara. Misalnya di Bangkok, sebatas mana kewenangan sebuah *city's morgue* melakukan pemeriksaan untuk pembuktian hukum masih belum jelas. Karena ternyata Thailand sendiri juga masih memiliki berbagai layanan forensik yang tersebar di berbagai institusi: kementerian hukum, kementerian kesehatan masyarakat, kepolisian dan universitas. Sementara di Manila, *city's morgue* yang berada dibawah kewenangan yurisdiksi kepolisian Philipina seringkali beradu argument dengan patologi forensik independen.

Fisik bangunan sebuah *city's morgue* diatur dengan baik sekali di Paris. Secara jelas disebutkan setiap ruangan yang diperlukan untuk kegiatan teknis, ruang keluarga korban dan mengenai pembuangan limbah. Sementara di Bangkok dan Manila, peneliti belum mendapatkan ketemngan mengenai hal tersebut. Sesungguhnya sesuai dengan hakikat awal *city's morgue* dalam sejarah *Paris Morgue* dahulu, lokasinya haruslah di tempat yang mudah diakses masyarakat tetapi juga tidak terlalu ramai. Harus dipikirkan kemudahan transportasi jenazah dari berbagai lokasi kejadian ke *morgue* tersebut. Pengaturan dalam gedung sebuah *city's morgue* harus jelas pembagian ruangan untuk kegiatan teknis haruslah terpisah dengan kegiatan administrasi. Pengaliran limbah cair dan pembuangan limbah padat tidak boleh sampai mengotori lingkungan sekitar.

7.3.2. Persiapan menuju *Jakarta's morgue*

Untuk mencapai akhir tujuan eksplorasi ini sekaligus merupakan awal era baru dalam pelayanan terhadap jenazah di tempat publik di Jakarta, yaitu tersedianya *Jakarta's morgue* ada beberapa hal yang harus dipersiapkan.

1. Bersinergi dengan kepolisian dan institusi lain

Sangat penting untuk membuat kepolisian sebagai mitra utama *Jakarta's morgue* nantinya mengerti tentang isu ini. Sehingga hasil penelitian ini sepatutnya dipaparkan pada mereka untuk mendapatkan respon an memperkaya bahan bahasan. Selain kepolisian masih banyak pihak lain yang berkaitan erat dalam hal penanganan jenazah seperti evakuator (Pemadam kebakaran, PMI, SAR, dll), transporter (ambulans 118, ambulans palang hitam, mobil jenazah yayasan, dll), dinas-dinas terkait (kesehatan, pemakaman, sosial, dll).

Kemudian mengajak semua komponen untuk duduk bersama dan membicarakan sistem pelayanan yang selama ini ada. Bila memungkinkan mengadakan perubahan prosedur sehingga menjadi satu keterpaduan dan tidak terkotak-kotak dalam masing-masing institusi.

Sinergi ini pada akhirnya akan menghasilkan satu suara untuk mendukung pernyataan kebutuhan Jakarta akan sebuah *city's morgue*.

2. Menarik perhatian pemerintah daerah

Disini diperlukan sinergi lagi dengan pusat pendidikan, untuk menggelindingkan isu tentang ini kepermukaan. Lewat berbagai cara, pembuatan seminar, tulisan di media massa, atau bahkan masukan langsung kepada pembuat kebijakan.

Berikutnya dengan menarik perhatian masyarakat dahulu untuk menarik perhatian pemda kemudian. Dapat dilakukan dengan penyampaian informasi dalam media masa, internet, situs jejaring sosial atau melalui acara televise, novel bahkan bahan bacaan lain agar terpapar dengan isu ini.

Cara yang lebih formal adalah langsung menghadapi para perwakilan rakyat di DPRD dan mengemukakan masalah ini. Namun diperlukan pengartikulasian isu secara lebih baik untuk dapat dipahami dan dianggap penting anggota dewan serta proses penyampaiannya yang memerlukan keterampilan serta reputasi tertentu.

3. Melaksanakan *feasibility study*

Bila kedua hal diatas telah berjalan dapat dilakukan *feasibility study* terhadap pembangunan *city's morgue*. Hal ini sangat mungkin dilakukan dan memiliki informasi bernilai tinggi bila melibatkan pemerintah daerah. Karena banyak faktor yang sulit cari bila tanpa dukungan pemerintah daerah. Baik sebagai mitra peneliti maupun sebagai sumber informasi.

7.4. PENDAPAT PELAKU UTAMA

7.4.1. Analisa responden

Responden berjumlah 8 orang, 7 orang diantaranya memiliki latar belakang medis. Sebagian besar sukunya Jawa, yang kebetulan serupa dengan peneliti. Sehingga ada sedikit kemudahan dalam berinteraksi.

Pada awalnya responden dari rumah sakit swasta agak segan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan. Bila dilihat dari bahasa tubuhnya, peneliti berasumsi karena topiknya sesuatu yang jarang dibicarakan. Khusus untuk responden staf kamar jenazah RSS walau sangat ramah, namun bahasa tubuhnya menyatakan ia merasa tidak puas dengan kondisinya yang "dibuang" menjadi kepala kamar jenazah. Untuk responden dari dinas pemadam kebakaran sangat terbuka dan sangat menerima kedatangan peneliti. Sangat mudah berinteraksi dengan responden tersebut karena mereka memang senang berbicara. Namun ada sedikit kesulitan dalam saling memahami ucapan, terutama dengan *figher figher*. Hal yang sama terjadi pada responden dari Puskesmas.

Responden yang diwawancarai secara tertulis merasa lebih nyaman, karena tidak harus meluangkan waktu untuk diwawancarai secara langsung. Namun kekurangan wawancara secara tertulis peneliti jadi tidak dapat memperoleh informasi non verbalnya.

Kecuali responden dari RSN, sangat enggan membicarakan prosedur atau peraturan tertulis institusinya. Seluruhnya mengaku tahu prosedurnya karena memang begitu yang biasanya dilakukan. hanya responden yang seorang manajer yanmed yang benar-benar ingat pernah membaca mengenai SOP penanganan bencana. Tetapi sayangnya tidak dapat ditunjukkan pada peneliti.

7.4.2. Kesamaan pendapat

Ada beberapa kesamaan pendapat yang dimiliki para responden:

Responden dari RSS, dinkar dan puskesmas sama-sama menyatakan untuk segera menyerahkan penanganan jenazah mati tak wajar pada kepolisian.

Responden dari RSS, dinkar dan puskesmas sama-sama menyatakan tidak berperan dalam identifikasi jenazah tunawan.

7.4.3. Perbedaan pendapat

Dalam hal penerimaan awal jenazah, petugas puskesmas menyadari bahwa ia menjadi petugas untuk skrining awal dalam penentuan kematian wajar atau tidak. Walaupun pada kenyataannya pemeriksaan tersebut hampir tidak pernah dilakukan, namun manajer pelayanan medis berpendapat stafnya di UGD tidak memiliki kemampuan untuk menentukan kematian wajar atau tidak wajar.

Bila dilihat dari latar belakang pendidikan, setiap dokter umum sudah pernah mempelajari ilmu kedokteran forensik. Seharusnya punya kemampuan dasar pemeriksaan jenazah, apalagi sekedar penentuan wajar atau tidak.

Dalam hal hambatan operasional di TKP, petugas *rescue* merasa tidak ada hambatan yang berarti dalam pelaksanaan tugasnya. Sebaliknya komandan regunya merasakan hambatan yang sangat berarti dari masyarakat setempat. Mungkin disebabkan karena petugas *rescue* lebih banyak berhubungan dengan korban hidup, sehingga sebagian besar waktu ia di ambulans. Walaupun memiliki kemampuan untuk memadamkan api bila dibutuhkan. Sementara komandan regunya adalah murni *fire fighter* yang selalu berhadapan dengan api. Dapat pula disebabkan pengalaman sang komandan regu lebih banyak dibanding petugas *rescue*.

Untuk gambaran ideal terjadi perbedaan pendapat antara satu kubu yang sudah puas dengan kondisi sekarang dan kubu lawannya yang ingin perubahan. Kubu yang sudah puas dengan kondisi sekarang diisi oleh dokter jaga UGD serta staf kamar jenazah RSS dan dokter forensik RSN. Dokter jaga UGD berpendapat dengan pemahamannya bahwa seluruh jenazah mati tak wajar dirujuk ke RSCM, hanya RSCM. Karena popularitas RSCM sudah menggema kemana-mana, ia merasa akan merugikan kalau dilakukan perubahan. Terutama masyarakat akan bingung untuk mengakses kemana.

Staf kamar jenazah merasa kondisi sekarang sudah cukup baik karena ia tidak direpotkan dengan keberadaan jenazah tersebut, dan ia tidak memiliki pengalaman serta pengetahuan yang cukup terhadap hal yang dibicarakan untuk menginginkan perubahan. Sementara dokter forensik di RSN merasa institusinya sudah menjalankan yang terbaik, sehingga tidak ingin diusik dengan perubahan dalam bentuk apapun. Keinginan untuk stabilitas dan *status quo* nampaknya berperan disini.

Kubu yang satu lagi di gawangi oleh sisa responden lainnya. Namun responden yang menginginkan perubahan pun, menginginkannya dalam bentuk yang berbeda-beda. Manajer pelayanan medik RSS berpendapat rumah sakit swasta seharusnya tidak dilibatkan dalam bentuk apapun. Pusat pelayanan untuk jenazah mati tak wajar dibuat di RSCM dan RS. Polri saja.

Sedangkan responden dinas pemadam kebakaran keduanya menginginkan adanya keterpaduan sistem dan standar prosedurr lintas profesi. Sehingga ketika di lapangan ada pembagian peran yang jelas, dan akses *data base* juga mudah saling umpan balik. Yang dijadikan pusat pelayanan jenazah mati tak wajar menurut petugas rescue adalah RSCM dan RS. Fatmawati.

Staf pelayanan forensik RSN menginginkan perubahan terutama dalam hal fisik gedung. Menurutnya seharusnya gedung pusat pelayanan jenazah mati tak wajar dibuat berdasarkan standar internasional dengan tujuan pembangunan khusus untuk kegiatan penanganan jenazah. Mungkin hal ini terpikirkan karena ia melihat pemugaran gedung pelayanan jenazah di tempatnya bekerja. Ruangan-ruangan dibangun tanpa tujuan yang jelas, sehingga ada beberapa yang tidak terpakai. Padahal disana belum memiliki ruangan khusus untuk penyimpanan asrsip rekam medis dan barang bukti.

Petugas puskesmas memiliki pendapat lain lagi. Ia merasa terbebani dengan tanggung jawabnya memegang program lebih dari satu, menginginkan rekan kerja dalam penanggung jawab laporan kematian. Menurutnya seharusnya yang menjadi pemeriksa jenazah haruslah dokter umum, bukannya perawat seperti ia. Kemudian di akhir ia berubah pikiran, lebih baik semuanya dilakukan di satu tempat saja, rumah sakit pemerintah. Jadi Puskesmas tidak perlu menangani

laporan kematian, karena ia tidak punya waktu untuk memeriksa kerumah dan adanya tekanan akibat hubungan kemasyarakatan dengan keluarga korban.

7.5. TINGKAT KEPERCAYAAN PENELITIAN

Tingkat kepercayaan penelitian kualitatif merupakan hal yang cukup genting. Karena pada penelitian kualitatif instrument penelitiannya peneliti itu sendiri, sehingga objektivitas penelitian seringkali dipertanyakan. Satori dan Komariah (2009) menyarankan uji keabsahan dengan menggunakan tiga criteria keabsahan penelitian:

1. Kredibilitas atau sering disebut Validitas Internal

Keterpercayaan penelitian bergantung pada data. Pada penelitian ini kredibilitas berusaha diraih melalui triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber informasi, dengan cara menggunakan responden dari sisi yang berbeda untuk satu konsep yang sama: pelayanan jenazah mati tak wajar di Jakarta. Triangulasi teknik menggunakan cara pengumpulan data yang berbeda. Dengan wawancara pada narasumber, kemudian dibandingkan dengan observasi ke lapangan dan dokumen.

2. Transferabilitas atau sering disebut Validitas Eksternal

Peneliti berupaya untuk mengangkat tema-tema penting yang didapat dalam penelitian ini kemudian dibahas dengan sedemikian rupa agar dapat dipahami orang lain. Melalui proses sidang, memperoleh umpan balik, revisi laporan sampai diterimanya laporan akhir.

3. Reliabilitas atau *dependability*

Peneliti berupaya meningkatkan reliabilitas dengan menampilkan beberapa contoh catatan lapangan, kategorisasi berbagai data sekunder dan surat jawaban dari institusi yang berpartisipasi. Adanya pembimbing penelitian yang dapat mengaudit aktivitas peneliti juga meningkatkan reliabilitas penelitian.

4. Objektivitas atau *conformability*

Cara pengujiannya sama dengan reliabilitas. Penyusunan catatan, deskripsi data, analisa dan pelaporan proses pengumpulan data.

BAB 8

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

8.1. KESIMPULAN PENELITIAN

8.1.1. Menjawab masalah penelitian

Untuk menjawab masalah penelitian sebelumnya harus disampaikan dahulu bahwa penelitian ini telah dapat mencapai tujuan penelitian yang disampaikan sebagai berikut:

1. Kondisi aktual:

Penelitian ini sudah dapat menggambarkan kondisi aktual pelayanan terhadap jenazah di tempat publik dan tunawan. Dengan beberapa catatan yaitu; bila mendapat tambahan informasi dari kepolisian akan menjadi lebih kaya, belum sempurnanya upaya pemerintah DKI Jakarta dalam mewujudkan penghormatan terhadap manusia, belum terpisahnya pemahaman antara hospital morgue dengan city's morgue. adanya ketidakadilan yang dirasakan rumah sakit, peran puskesmas sebagai skriner utama membedakan jenazah mati wajar dan diduga tidak wajar perlu dikaji kembali.

2. Peraturan:

Penelitian ini telah berupaya mengungkapkan pernyataan kebutuhan dari segi peraturan yang ada. Belum sesuainya kondisi aktual dalam hal penghormatan terhadap sesama manusia bagi jenazah di tempat publik, pembiayaan layanan forensik masih menjadi beban rumah sakit dan masyarakat bukannya pemerintah daerah, penentuan sebab mati yang kurang akurat dan terjadinya kebocoran data pencatatan kematian dengan lantang menyuarakan dibutuhkannya institusi khusus untuk mengurus hal-hal ini.

3. Indikator:

Diperlukannya institusi untuk “menyelamatkan muka” masyarakat Jakarta yang tertarik pada dua sisi nilai luhur dan modern terkait penanganan jenazah di tempat umum, keberadaan penduduk penyandang masalah sosial, kemiskinan, kejahatan dan kecelakaan lalu lintas, kebakaran dan banjir menjadi sumber jenazah di tempat umum, belum adanya penyampaian informasi kematian yang akurat dan mudah

diakses, rumah sakit mengalami kehilangan pendapatan minimal seratus delapan puluh juta akibat melayani jenazah tunawan, TB, HIV/AIDS dan DBD adalah penyakit menular yang menonjol di Jakarta dan dapat ditularkan melalui penanganan jenazah yang tidak tepat. Untuk itulah dibutuhkan institusi tersendiri yang dapat menangani semuanya dengan baik.

4. Perbandingan:

Membandingkan Jakarta dengan Bangkok, Manila dan Paris membuat ketertinggalannya terlihat jelas. Bangkok dan Manila sudah lebih dulu memiliki city's morgue dengan penangan terhadap jenazah di tempat umum yang berbeda. Bangkok mengutamakan peran body snatchers yang akan membawa jenazah tersebut ke city's morgue. Manila memiliki petugas koroner yang turun ke lapangan kemudian membawa jenazahnya ke city's morgue. Sementara Jakarta masih kebingungan sehingga menjadikan hospital morgue sebagai city's morgue.

5. Persiapan:

Untuk mempersiapkan penanganan jenazah di tempat publik adalah dengan pembuatan *Jakarta's morgue*. Dimana langkah-langkah menuju *Jakarta's morgue* dimulai dengan bersinergi dengan kepolisian sebagai mitra utama dalam bekerja nantinya, menarik perhatian masyarakat akan isu ini, membuat pemerintah daerah awas akan hal ini sehingga dapat mendukung pelaksanaannya kemudian dikerjakan uji kelayakan untuk pembangunan city's morgue.

Akhirnya, untuk penelitian ini menjawab bahwa Jakarta memang membutuhkan sebuah city's morgue.

8.1.2. Keterbatasan penelitian

Peneliti melihat penelitian ini memiliki keterbatasan sebagai berikut:

1. Belum melibatkan kepolisian sebagai actor yang berperan besar dalam penangan jenazah di tempat umum. Sehingga sudut pandang yang diperoleh kurang lengkap.
2. Belum dapat mencari ekspresi kebutuhan langsung dari masyarakat maupun dari wakilnya untuk mendapatkan *expressed needs*. Yang dapat memperkaya pembahasan dan memberi informasi lebih lengkap akan

layanan yang diinginkan. Walaupun tanpanya tidak mengurangi nilai informasi penelitian.

3. Peneliti tidak dapat menentukan apakah data yang dikumpulkan sudah selengkap-lengkapnyanya. Karena sumber data utama dari internet yang terus menerus berubah kondisinya setiap detik.
4. Masih ada kemungkinan kombinasi kata kunci lain yang belum terpikirkan peneliti untuk mencari data melalui mesin pencari data. Hal ini menyebabkan nomor dua diatas.

8.2. REKOMENDASI

8.2.1. Perbaiki sistem

Disini peneliti menekankan diperlukannya pengakajian ulang terhadap sistem penanganan jenazah khususnya di tempat publik. Karena ternyata tidak ada yang merasa itu menjadi tanggung jawabnya. Rumah sakit hanya kebetulan terpaksa menerima saja, dan akhirnya keterusan selama bertahun-tahun. Puskesmas mengklaim hanya menerima kematian di rumah. Rumah sakit swasta hanya berkepentingan terhadap jenazah dari dalam. Kepolisian mengurus sejak ditemukan sampai penyelesaian kasus, namun tidak berurusan dengan fisik jenazahnya sendiri.

Domain kerja city's morgue sudah ada, ya jenazah ditempat publik tadi. Namun keseluruhan sistem perlu diperbaiki. Sejak awal penemuan, hingga diagnosai sebab mati, pencatatan kematian sampai akhirnya jenazah dikuburkan.

8.2.2. *Jakarta's morgue*

Bagaimanakan bentuk *Jakarta's morgue*. Dari gambaran ideal para responden diketahui bahwa secara umum yang disampaikan adalah; institusi yang terpusat, mudah diakses, mudah dikenal, fasilitas sesuai perkembangan teknologi dan berkordinasi lintas institusi.

Untuk itu penulis mengajukan usulan model *Jakarta's morgue* dengan mengadop konsepnya Paris. Sistem hukum kita sama-sama *continental*, dengan sedikit perbedaaan. Secara garis besar peran para aktor sudah mirip antara Jakarta dengan Paris.

Ada dua model yang dapat diadop *Jakarta's morgue*:

1. Konsep *Paris morgue*

Disini fasilitas dan sumber daya yang diperlukan sama dengan *city's morgue* pada umumnya. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan forensik dasar untuk pemeriksaan terhadap jenazah serta fasilitas penyimpanan jenazah dalam kamar pendingin. Dapat pula dilengkapi dengan layanan pengawetan jenazah, layanan konsultasi dan sebagainya. Namun fungsi utamanya adalah mencari sebab mati saja.

2. Konsep *Paris crime lab*

Paris morgue telah berkembang menjadi *crime lab*. Sehingga tidak saja menerima pemeriksaan forensik untuk jenazah tetapi juga untuk berbagai barang bukti lainnya. Ahli forensik lainnya berkumpul disini, selain patologi forensik. Sebagian fungsi ini telah dijalankan oleh puslabfornya mabes Polri. Bila Jakarta memiliki *crime lab* sendiri maka akan menjadi suatu tambahan nilai bagi keberlangsungan proses penegakkan hukum di propinsi ini.

DAFTAR REFERENSI

1. Adisasmito Wiku (2007). Sistem kesehatan. PT. Rajagrafindo Persada.
2. Andriani, Juznia (2003). Studi kualitatif mengenai kriteria menyitir dokumen, kasus pada beberapa mahasiswa program pasca sarjana institut pertanian bogor. Jurnal perpustakaan pertanian Vol.12. no.1. hal: 10-19
3. Anggarani, Astari Mayang (2005). Kasus bunuh diri yang diperiksa di departemen ilmu kedokteran forensik dan medikolegal FKUI/RSCM periode 2004-2005. Disampaikan pada PIT Persatuan Dokter Forensik Indonesia. Jogjakarta.
4. Anggarani, Astari Mayang (2009). Laporan Residensi program studi KARS FKM UI. Disampaikan dalam bentuk laporan tertulis untuk mata kuliah residensi KARS FKM UI angkatan 2008 semester 3.
5. Azwar, Azrul (1996). Pengantar Administrasi kesehatan. edisi ketiga. Binarupa Aksara.
6. Basrowi dan Suwandi (2008). Memahami penelitian kualitatif. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
7. Baxter, P and Jack, S. (2008) Qualitative Case Study Methodology: Study design and implementation for novice researchers, in *The Qualitative Report*, 13(4): 544-559. www.wikipedia.org disitasi 31 Januari 2010.
8. Brousson, HCC Clockener (1910). Diterjemahkan ulang oleh Achmand Sunjayadi (2007). Batavia awal abad 20. Masup. Jakarta.
9. Brown-May, Andrew and Simon Cooke (2004). Death, decency and the dead house. Provenance: the journal of publik record office victoria, no.3. disitasi dari www.prov.vic.gov.au/provenance/no3/dddh. tanggal 2 Januari 2010.
10. Burton, John K dan Paul F. Merril (1985). Needs assessment: goals, needs and priorities. Chapter 2 in Briggs, Leslie J (Ed). Instructional design: principles and practice. P:21-48. Educational technology Publikation, Inc. New Jersey. 4th printing. http://www.google.com/books?id=l8jzLDIPpIMC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_navlinks_s#v=onepage&q=&f=false disitasi 31 januari 2010

11. Carr, Jesse L. (1935). The coroner sistem. California and western medicine, vol.45 no.4.
12. Chaney, David (1996). Life styles, sebuah pengantar komprehensif. Jalasutra. Yogyakarta.
13. Clapton, Bill (2004). Keeping Order: motor-car regulation and the defeat of victoria's 1905 motor-car bill. Provenance: the journal of publik record office vistoria, no.3. disitasi dari www.prov.vic.gov.au/provenance/no3/dddh. tanggal 2 januari 2010.
14. Crain, W.C. (1985). Theories of development. Prentice-hall.p118-136.
15. Cybernews (2009, 17 Juli). Enam korban tewas bom marriot dibawa ke RSCM.. Disitasi dari <http://suaramerdeka.com> 31 Januari 2010.
16. Reskrimum Polda Metro Jaya (2009). Data statistik tahun 2007, 2008 dan 2009. Disitasi dari <http://reskrimum-metro.org> tanggal 30 november 2009.
17. Day, Louis Alvin (2003). Ethics in media communication, cases and controversies. 4th edition. Thomson. United states of America.
18. Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal RS. Cipto Mangunkusumo (2009, November) Data laporan keuangan triwulan ketiga. Jakarta.
19. Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal RS. Cipto Mangunkusumo (2009, Desember). Data Rekam Medis bulan Januari-Juni 2009. Jakarta.
20. Di Maio, Dominick J. and Vincent JM Di Maio (1993). Forensik pathology.CRC Press, inc. Florida.
21. Di Maio, Vincent JM and Suzanna Dana (1998). Handbook of Forensik Pathology.Landes Bioscience.Texas.
22. Dictionary.com based on Random House Dictionary (n.d.) .Morgue. disitasi dari <http://ask.refrence.com> disitasi tanggal 28 Desember 2009.
23. Ditjen Bina Pelayanan Medik (2008). Peraturan Internal (Hospital By Laws) RS. Cipto Mangunkusumo. Depkes RI.
24. Ditlantas Polda Meteor Jaya (2007). Kecelakaan Lalulintas dan pencegahannya di DKI Jakarta. disitasi dari www.lantas.metro.polri.go.id/.../files/kebijakan47e0ae377e487.pdf

25. Eggertson, Laura (2008). Goudge: systemic failing in Ontario coroner's office. CMAJ. 179(10).
26. Encyclopaedia britannica. History & society: coroner.(n.d.) Disitasi dari <http://www.britannica.com> tanggal 28 desember 2009.
27. Ervin, Alexander (1997). Trying the impossible: relatively "rapid" methods in a city wide needs assessment. Human organization. Vol.56, no.4. society for applied anthropology.
28. Gerber. SR. (1939). The relation of the coroner's office to the beureau of vital statistics. American journal of publik health. Vol.29.
29. Harper. douglas (n.d.). Morgue. Online etymology dictionary. Disitasi dari <http://ask.refrence.com> tanggal 28 desember 2009.
30. Haryadi, Rohmat. Basfin Siregar dan Sulhan Syafi'i (2007, 26 desember). Air disedot Jakarta melorot. Majalah Gatra. Disitasi dari <http://digilib-ampl.net>. 31 Januari 2010
31. Holst, Heather (2004). Home Truths: stories from the nineteenth century castlemaine police courts. Provenance: the journal of publik record office vistoria, no.3. disitasi dari www.prov.vic.gov.au/provenance/no3/dddh. tanggal 2 januari 2010
32. Kompas Cybermedia (2007, 27 desember). Jakarta rawan jilatan api. Kompas cybermedia. Disitasi dari <http://202.146.5.33/ver1/Metropolitan/0712/27/044533.htm>. 20 Januari 2010.
33. BNPB (2009, 16 Oktober). Perkembangan penanganan gempa bumi Sumbar. Disitasi dari <http://bnpb.go.id>. 20 Januari 2010.
34. Burgerlijk Wetboek. (n.d). 2 Februari 2010. http://en.wikipedia.org/wiki/Burgerlijk_Wetboek.
35. Napoleonic Code. (n.d). 2 Februari 2010. http://en.wikipedia.org/wiki/Napoleonic_Code#Contents_of_the_code
36. Needs assessment. (n.d) 31 januari 2010. http://en.wikipedia.org/wiki/Nceds_assessment.
37. DKI Jakarta. (n.d.). 31 Januari 2010. <http://id.wikipedia.org>.

38. Awarding of allowance allocated to particular constraints identifiers.(n.d.). 2 Februari 2010. <http://odjcp.paris.fr/odjcp/plugins/xmlpage/alpaca/2009%20PP%2098.pdf> . disitasi melalui <http://translate.google.co.id>.
39. AFIF. Conseils. 2 Februari 2010. Disitasi dari <http://www.afif.asso.fr/francais/conseils/conseil08.html>. melalui <http://translate.google.co.id>.
40. Needs analysis. (n.d.) 31 Januari 2010. http://www.bendmere.qld.gov.au/needs_analysis.htm.
41. Institute medicolegal. (n.d.). 2 Februari 2010. Disitasi dari http://www.prefecture-police-paris.interieur.gouv.fr/connaître/medico_legal.htm. dengan <http://translate.google.co.id>.
42. Needs. (n.d.). 31 Januari 2010. <http://zzz.sederet.com>.
43. Idries, Abdul Mun'im dan Agung Legowo Tjiptomartono (2008). Penerapan Ilmu Kedokteran forensik dalam proses penyidikan. Edisi revisi. CV. Sagung Seto. Jakarta.
44. Jakarta dalam angka 2005/2006 (2006). Profil daerah DKI Jakarta. disitasi dari <http://bkpm.go.id> tanggal 26 desember 2009.
45. Kabar nasional. Total korban tewas Situ Gintung 100 orang. Disitasi dari <http://www.tnongone.co.id> 31 Januari 2010.
46. Kamus besar bahasa Indonesia dalam jaringan.(n.d.). <http://pusatbahasa.diknas.go.id>
47. Kementrian negara perencanaan pembangunan nasional/ kepala bapenas. (2007, 5 Februari). Laporan awal penanganan bencana banjir di wilayah Jakarta dan sekitarnya.
48. Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana
49. Kitab Undang-undang Hukum Pidana
50. Knight, Bernard (1997). Simpson's Forensik Medicine. Eleventh edition. Arnold. London.
51. Koentjaraningrat (1986). Pengantar ilmu antropologi. Aksara baru. Jakarta.

52. Kominfor-Newsroom (2009. 17 juli). Enam korban tewas Marriot ddievakuasi ke RSCM. Disitasi dari www.depkominfo.go.id 31 Januari 2010.
53. Leary, Timothy (1933). Frank Burr Malorrry and the pathological department of the Boston City Hospital. *The American Journal of Pathology*. Volume IX, supplement. No. 54.
54. Marchi, Elaine (2004). Methods developed to identify victims of the world trade center disaster. *American laboratory*. March 2004.
55. Maslow, AH (n.d.). A theory of human motivation. *Psychological review*,50,370-379.1943. disitasi dari <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm?guid=on>. 31 Januari 2010.
56. McGraw-Hill. *Concise dictionary of modern medicine* (2002). Morgue. Disitasi dari <http://ask.refrence.com> tanggal 28 desember 2009.
57. Miles, Matthew B dan Huberman, A. Michael (1992). Analisis data kualitatif. Penerbit universitas Indonesia. P: 15-38.
58. Mitchell, Allan (n.d.). The Paris morgue as a sosial institution in the nineteenth century. Disitasi dari http://francia.digitale-sammlungen.de/Blatt_bsb00016279_00593.html?prozent=1 2 Februari 2010.
59. *Mosby's medical dictionary*, 8th ed (2009). Morgue. Disitasi dari <http://ask.refrence.com> tanggal 28 desember 2009.
60. Murray, Scott A, Graham, Lesley JC (1995, Juni). Practice based health needs assessment: use of four methods in a small neighbourhood. *Bmj international ed*. Vol.310. iss.6992.p 1443. London. Disitasi dari www.proquest.umi.com 31 Januari 2010.
61. Nasution, Bismar (n.d.). Reformasi pendidikan hukum untuk menghasilkan SDM penegak hukum yang kompeten dan professional. Disitasi dari search result www.google.com dengan kata kunci 'sistem hukum indonesia' tanggal 27 desember 2009.
62. Nasution, S (1996). metode Penelitian naturalistic-kualitatif. Tarsito. Bandung.

63. National Association of Medical Examiners. (2003). Inspection & Accreditation Policies and Procedural manual. Atlanta.
64. National Association of Medical Examiners. (2008). Accreditation checklist. Second revision adopted September 2008. Effective date January 2009. Atlanta.
65. Nicholls, S et al. (2000). clinical governance: its origin and its foundation. Clinical performance and quality health care vol.8 no.3. p: 172-178.
66. Coroner (n.d.). 28 desember 2009. Disitasi dari <http://en.wikipedia.org>.
67. Coroner (n.d.). 28 desember 2009. Disitasi dari <http://www.taph.com>.
68. Glossary. Coroner (n.d.). 28 desember 2009. Disitasi dari <http://www.british-history.ac.uk>.
69. Glossary: coroner (n.d.). Disitasi dari <http://worldnetweb.princeton.edu> tanggal 28 desember 2009.
70. Glossary: coroner (n.d.). 28 desember 2009. Disitasi dari <http://www.selegal.org>.
71. Glossary: medical examiner (n.d.). 28 desember 2009. Disitasi dari <http://nrcme.fmcsa.dot.gov>.
72. Glossary: medical examiner (n.d.). 28 desember 2009. Disitasi dari <http://www.selegal.org>.
73. morgues use in sentences (n.d.). 28 desember 2009. Disitasi dari <http://ask.refrence.com>.
74. OCHA. Prinsip panduan bagi pengungsian internal. PBB. (2001, Juni). 1 Februari 2010. http://www.reliefweb.int/OCHA_OL/pub/idp_gp/idp_Indonesia.pdf.
75. Para penyusun (1994). Peraturan perundangan bidang kedokteran. Cetakan kedua. Bagian kedokteran forensik fakultas kedokteran universitas Indonesia
76. Penn Blyden, Eleanor R (1995). Utilization of needs assessment by decision makers: a comparative analysis of assessment methods. Dissertation of doctor of philosophy in publik administration. Florida

- international university. Disitasi dari www.proquest.umi.com 31 Januari 2010.
77. Petterson, Tim O. From felt need to actual need: a multi method multi sample approach to needs assessment. *Performance Improvement Quaterly*, 17(1). Pp.5-21.
 78. Pratike, Arie (2007, 17 Juli). Tujuh WNA Korban Bom masuk ruang otopsi. Disitasi dari <http://berita.liputan6.com> 31 Januari 2010.
 79. Quade, E.S (1982). *analysis for publik decisions second edition*.elsevier science publishing co, inc. Newyork. 1982.
 80. Queensland health (2006). A new approach to clinical governance in queensland. This paper was delivered at the 2006 biennial health conference. Sydney. Australia. www.health.qld.gov.au
 81. Roach, Mary (2007). *Stiff; the curious life of human cadavers*. WN Norton. Serambi. Jakarta.
 82. Roach, Mary (2007). *Stiff. Morgue: usage*. Disitasi dari <http://ask.refrence.com> tanggal 28 desember 2009.
 83. Romdiati, Haning dan Noveria, Mita (2004). Mobilitas penduduk antar daerah dalam rangka tertib pengendalian migrasi masuk ke DKI Jakarta. disitasi dari www.ppk.lipi.go.id 31 Januari 2010.
 84. Sanbar, S. Sandy. *Legal Medicine*. 4th edition. American College of legal medicine. Mosby. United States of America. 1998.
 85. Satori, Djam'an dan Aan Komariah (2009). *Metodologi penelitian kualitatif*. Alfabeta. Bandung.
 86. Sobur, Alex (2002). *Analisis Teks Media*. Rosda. Bandung: hal. 175
 87. Somantri, Gumilar Rusliwa (2005). Memahami metode kualitatif. *Makara, sosial humaniora* vol.9. no.2. desember 2005: 57-65.
 88. Staf pengajar forensik (1997). *Buku ajar ilmu kedokteran forensik*. Departemen ilmu kedokteran forensik FKUI. Jakarta. 1997.
 89. Subdit Gangguan akibat kecelakaan dan cedera. (2008). *Pedoman Penanggulangan Faktor risiko akibat kecelakaan dan cedera*. Direktorat pengendalian penyakit tidak menular. Dirjen PP dan PL. Depkes RI. Disitasi dari www.depkes.go.id tanggal 28 Maret 2010.

90. Sudin kependudukan dan catatan sipil kotamadya (n.d.) Statistik. Disitasi dari <http://www.kependudukancapil.go.id> tanggal 26 desember 2009
91. Suharto, Edi (2007). http://www.policy.hu/suharto/Naskah%20PDF/MODAL_SOSIAL_DAN_KEBIJAKAN_SOSIA.pdf
92. Sukur, Supadiyanto (2010, 27 Januari). www.kabarindonesia.com. Setahun, seribu orang tewas dalam kecelakaan lalulintas. Disitasi 30 Januari 2010.
93. Tangcharoensathien (2006, Maret). a critical assessment of mortality statistic in Thailand: potential for improvements. Bulletin of WHO.
94. Taylor, Robert J and Susan B. Taylor (1994). The AUPHA manual of health services management. Aspen Publishers, Inc. Maryland.
95. Tempo interaktif (2009, 17 juli). Hanya lima jenazah korban bom Ritz carlton-marriot yang utuh. Disitasi dari <http://www.tempointeraktif.com> 31 januari 2010.
96. The American Heritage dictionary of the English language 4th edition.(n.d.). Morgue. Disitasi dari <http://ask.refrence.com> tanggal 28 desember 2009.
97. Tim penyusun (2002). Standar manajemen mutu penatalaksanaan jenazah di puskesmas dan rumah sakit. Vol 1 edisi 1. Dinas kesehatan DKI Jakarta.
98. Tim penyusun (2009). Kebijakan dan standar prosedur operasional dokter penanggung jawab pelayanan pasien. RSUPN. Cipto Mangunkusumo.
99. Titcomb, Allison L (2000). Need analysis. ICYF evaluation concept sheet. disitasi dari <http://cals-cf.calsnet.arizona.edu>. 31 januari 2010.
100. Webster's new world college dictionary (2009). Disitasi dari <http://ask.refrence.com> tanggal 28 desember 2009.
101. Tragedi Situ gantung & klaim asuransi (2009, 31 maret). 20 januari 2010. www.ahliasuransi.com.
102. 66 orang meninggal akibat banjir Jakarta sekitarnya (2007, 9 Februari). 20 januari 2010. www.antara.co.id.

103. Empat korban tewas bom kuning belum teridentifikasi (2009, 17 Juli).
20 Januari 2010. www.antaraneews.com.
104. Coroner's Act, RSO. 1990, c C.37 (2004). Ontario. Canada. 20 Maret
2010. www.e-laws.gov.on.ca.
105. Needs (n.d.). Disitasi 31 Januari 2010. www.kamus.net.
106. Morgue (n.d.) Disitasi 2 Februari 2010. www.kamusnet.com.
107. Korban tsunami tembus 168.000 jiwa (2005, 17 Januari). Disitasi 20
Januari 2010. www.kapanlagi.com.
108. Dalam setahun, ada 57 ancaman bom di DKI Jakarta. (2009, 29 Januari).
Disitasi 20 Januari 2010. www.kompas.com.
109. Morgue (n.d.). Disitasi 2 Februari 2010. www.sederet.com.
110. Berbagai peraturan perundangan dari tahun 2000 sampai 2009.
www.sekneg.go.id.
111. Needs (n.d.). Disitasi tanggal 31 Januari 2010. www.webster-online-dictionary.org/definition/needs.
112. Needs. special definition (n.d.). www.webster-online-dictionary.org/definition/needs.
113. Needs assessment (n.d.). Disitasi 31 Januari 2010. www.websters-online-dictionary.org/Ne/Needs+Assessment.htm.
114. Yayasan Bhakti Ganesha (2007). Kecelakaan Kereta Api di Indonesia.
Permasalahan dan alternative solusi. Disampaikan pada ulang tahun ke-30
ITB angkatan 1977.
115. Zonderman, Jon (1990). Beyond The Crime Lab, the new science
investigation. Wiley science edition. John wiley & sons, inc. Canada.
116. Zuckerman, Adrian (2000). Reforming civil justice systems: trends in
industrial countries. Disitasi dari
<http://web.worldbank.org/external/projects/> tanggal 13 maret 2010.

Lampiran 1a

Hasil observasi pelayanan terhadap jenazah diduga mati tak wajar di departemen ILFM RSCM November 2009.

Catatan observasi

Sehubungan dengan konteks departemen forensik sebagai bagian dari FKUI selain RSCM, maka pelaksanaan kegiatan sehari-hari khususnya di unit ini kental nuansa pendidikannya.

Setiap pagi pukul 07.30, teknisi bedah mayat menyiapkan beberapa jenazah yang akan dilakukan pemeriksaan sesuai SPV-nya. Dapat berupa jenazah yang baru saja datang pagi itu atau jenazah di lemari pendingin yang sudah melewati masa kadaluarsa (3x 24 jam) dan belum diambil keluarganya. Keduanya sudah harus tercatat dalam buku register kamar otopsi. Khusus jenazah tak dikenal, harus difoto wajah dan pakaiannya.

Pemeriksaan luar dan dalam dilakukan oleh dokter muda dan PPDS dengan pengawasan dokter spesialis forensik penanggung jawab harian sesuai jadwalnya. Dalam satu periode, dokter muda yang stase di departemen forensik bisa mencapai 6 kelompok. Sehingga dalam satu waktu di pagi hari, ada 20-25 dokter muda yang berbagi memeriksa beberapa jenazah sekaligus. Ditemani 4-6 orang PPDS dan 1 orang spesialis forensik.

Setiap hasil pemeriksaan yang diperoleh akan dilakukan pencatatan pada blanko laporan obduksi pemeriksaan luar dan dalam. Bila perlu akan dibuatkan juga formulir permintaan pemeriksaan laboratorium. Setiap hasil temuan akan dikonfirmasi pada dokter spesialis forensik penanggung jawab. Kesimpulan yang dibuat juga dengan persetujuan spesialis forensik yang bersangkutan.

Setelah jenazah selesai diperiksa, akan dirapikan kondisinya oleh teknisi bedah mayat. Bila hanya pemeriksaan luar, jenazah dibersihkan dengan sepon basah seluruh tubuhnya sebelum dimasukkan dalam kamar pendingin. Jenazah yang pasca dilakukan otopsi atau dengan luka-luka terbuka akan dijahit kembali dan dirapikan sampai kondisinya sewajar mungkin. Kemudian kembali dibersihkan sebelum dikembalikan ke unit kamar jenazah.

Benda disamping jenazah yang diperkirakan berhubungan dengan identitas (misalnya: kartu pengenal, dompet, perhiasan, dokumen, dll) dan benda yang melekat pada jenazah (misalnya: pakaian, perhiasan, dll) diinventarisir dan disimpan sebagian (khusus untuk pakaian: sepotong kain atau merk-nya saja, kecuali korban pembunuhan pakaian harus disimpan utuh) dalam kantong plastik yang diberi label. Untuk barang bukti yang ukurannya kecil disimpan pada status, kalau besar dan berat dimasukkan dalam karung di gudang bukti. Namun tidak seluruh properti jenazah disimpan. Untuk jenazah tak dikenal umumnya akan dibuang, kecuali perhiasan atau uang.

Sampel jaringan yang akan diperiksa laboratorium dibawa ke ruang lab di lantai dua dengan menyertakan label dan form permintaan.

Pada kondisi jaga (diluar jam kerja), jenazah yang datang ke unit patologi forensik diterima oleh teknisi bedah mayat. Dicatat dalam buku register kamar otopsi, setelah dicek kembali kesesuaian identitas jenazah antara SPV dengan label jenazah dari polisi dan kondisi jenazahnya sendiri. Setelah teknisi otopsi menyiapkan alat dan bahan, menghubungi PPDS dan Spesialis forensik yang jaga hari itu. Seringkali disertai dokter muda yang sedang jaga pula. Kemudian dilakukan pemeriksaan sesuai permintaan SPV. Proses selanjutnya sama saja.

Setelah selesai pemeriksaan dan laporan obduksi lengkap terisi, akan disimpan oleh TU Visum atau petugas administrasi unit patologi forensik. Petugas tersebut mencatat kembali rekam medisnya dalam register TU Visum, kemudian disimpan dalam lemari rekam medis. Untuk kasus dugaan pembunuhan, atau kasus-kasus khusus, akan langsung dilakukan pengetikan laporan obduksi menjadi visum et repertum. Yang kemudian diberikan pada spesialis forensik yang memeriksa untuk dikoreksi kemudian di tanda tangani. Namun kasus lainnya, bila penyidik tidak meminta tidak akan dilakukan pengetikan visum. Hal ini dilakukan karena menurut pengalaman hanya sekitar 10% saja kasus yang diminta penyidik visum et repertumnya. Sisanya tersimpan sebagai rekam medis biasa saja. Karena keterbatasan tempat dan sedang renovasi, lemari penyimpanan rekam medis juga tersebar ke beberapa ruangan. Bahkan ada yang hanya tersimpan dalam kardus saja. Akibatnya ketika penyidik meminta visumnya, petugas harus membongkar di berbagai tempat untuk menemukannya. Dan masih ada kemungkinan tidak ketemu, karena ada sebagian yang rusak tadi.

Selain itu peneliti juga bertemu dengan masyarakat yang datang mencari keluarga yang hilang. Seorang wanita mudah datang membawa foto ayahnya yang sudah 3 bulan tidak pulang kerumah. Wanita tersebut diterima petugas administrasi kamar jenazah dan diminta untuk mengisi formulir orang hilang. Dalam formulir tersebut ditanyakan cirri-ciri khusus yang dimiliki keluarga yang hilang. Setelah diisi, wanita tersebut diminta meninggalkan nomor telepon yang dapat dihubungi setelah petugas mencocokkan dengan jenazah yang ada. Kemudian wanita tersebut pergi, sementara petugas mencocokkan data-data antemortem dengan daftar jenazah tunawan yang diperiksa dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Bila ada yang mendekati kecocokkannya, petugas akan mencari foto digital jenazah. Kemudian petugas menyiapkan deretan foto jenazah tunawan yang memiliki cirri yang sesuai, untuk dikenali secara visual oleh wanita tadi. selain itu disiapkan pula lembar rekam medis atau laporan obduksi untuk melihat cirri khusus lainnya dengan lebih jelas. Ternyata dari sekian foto yang diperlihatkan tidak ada yang dikenali wanita tersebut sebagai ayahnya. Pada kondisi lain, menurut cerita petugas kamar jenazah, bila ada yang dikenali maka petugas mencatat nomor registrasinya kemudian menelusuri keberadaan jenazah. Bila

masih ada dikamar pendingin, keluarga dapat langsung membawa pulang setelah membayar administrasi. Namun bila sudah dikuburkan maka keluarga diminta membayar administrasi dan diberikan nomor nisan beserta lokasi taman pemakamannya.

Pemilahan unsur observasi

1. Ruang

Ruang yang digunakan untuk kegiatan yang diobservasi adalah:

- Ruang transit, yaitu lobi belakang departemen IKFM RSCM tempat masuknya mobil pengantar jenazah. Saat diobservasi ruangan tersebut sedang dalam proses renovasi, sehingga cukup berantakan dan berdebu, banyak kabel berjuntai dari atap.
- Ruang administrasi kamar jenazah, terletak di sisi kiri dari lobi belakang. Karena masih dalam proses pindahan dari ruangan yang lama sehingga kondisinya agak berantakan walau diupayakan area penerima keluarga korban terlihat cukup rapi. Terdapat meja-meja administrasi, komputer dan lemari arsip serta formulir dan tumpukan kardus-kardus.
- Ruang otopsi, berada dibagian tengah lingkungan departemen IKFM RSCM dibatasi pagar dan pintu dengan ruang sekitarnya. Ruang otopsi kondisinya bersih dan sejuk karena berpendingin udara. Terdiri atas meja-meja otopsi dan pelengkapannya, meja administrasi dan lemari-lemari stok logistic.
- Gudang barang bukti, berada dibawah atap kamar otopsi. Untuk mencapainya menggunakan tangga yang curam. Kondisinya cukup kotor dan panas karena letaknya memang diantara langit-langit dengan atap genting.
- Ruang administrasi forensic, bergabung dengan ruangan bagian keuangan terletak paling ujung pada koridor dikiri lobi belakang. Cukup berantakan dengan banyaknya tumpukan kardus barang-barang akibat proses pindahan. Terdiri dari meja-meja administrasi, komputer dan lemari arsip.

2. Pelaku

Actor yang berperan pada kegiatan yang diobservasi adalah:

- Petugas kepolisian
- Sopir mobil jenazah/ pengantar jenazah
- Petugas kamar jenazah yang sedang bertugas jaga
- Teknisi forensic yang sedang bertugas jaga
- Koas forensic yang sedang bertugas jaga
- Residen forensic yang sedang bertugas jaga
- Dokter forensic yang sedang bertugas jaga
- Keluarga jenazah bila ada

- Petugas administrasi forensic
- Masyarakat awam

3. Kegiatan

Ada 2 macam kegiatan yang diobservasi:

a. Terhadap jenazah diduga mati tak wajar:

Dimulai dari kedatangan jenazah menggunakan mobil jenazah diantar petugas kepolisian dan keluarga korban. Jenazah dipindahkan dari mobil ke brankar oleh petugas kamar jenazah dan diletakkan di ruang transit. Petugas kamar jenazah memeriksa kelengkapan administrasi untuk registrasi. Registrasi dilakukan bersama keluarga korban. Keluarga diberikan penjelasan mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan dan biaya yang dibebankan lalu dimintakan persetujuannya. Pada saat observasi ternyata keluarga korban tidak memiliki uang sejumlah yang disebutkan. Petugas kamar jenazah menyarankan untuk membuat surat keterangan tidak mampu agar mendapat keringanan biaya. Setelah keluarga setuju, jenazah dibawa ke ruang otopsi dan diserahkan pada teknisi forensic. Teknisi forensic mengecek kelengkapan administrasi dan mencatat di buku besar kamar otopsi. Teknisi forensic menyiapkan peralatan kemudian menghubungi residen dan koas jaga forensic untuk melakukan pemeriksaan luar. jenazah kemudian diperiksa luar. setelah selesai pemeriksaan, residen mengecek kelengkapan isi laporan obduksi/ lembar pemeriksaan untuk ditunjukkan pada dokter forensic yang jaga. Setelah mendapat persetujuan dokter forensic, jenazah dikembalikan ke petugas kamar jenazah untuk disimpan di kamar pendingin. Laporan obduksi diberikan pada petugas administrasi forensic untuk diarsipkan. Petugas kamar jenazah mengkonfirmasi pemeriksaan apa saja yang dilakukan kepada teknisi forensic, barangkali ada tambahan biaya yang akan dibebankan. Karena tidak ada tambahan pemeriksaan, petugas administrasi kamar jenazah membuat rincian biaya untuk nanti diserahkan pada keluarga korban. Peneliti tidak melihat hingga keluarga korban datang kembali.

b. Terhadap jenazah tunawan

Peneliti mengikuti seorang masyarakat awam yang datang mencari informasi mengenai ayahnya yang sudah menghilang lebih dari 3 bulan. Wanita mudah tersebut dibawa kepada petugas administrasi forensic dahulu untuk mencari mencatat ciri-ciri khusus yang dimiliki ayahnya. Petugas administrasi forensic menjanjikan akan memberi kabar dalam 3 hari. Setelah itu petugas mencari file jenazah tunawan dalam kurun waktu menghilangnya ayah wanita tadi dan mencari kecocokan ciri khususnya. Ada beberapa file yang kemungkinan sesuai dengan ciri khusus tersebut, kemudian ia menelusuri keberadaan jenazahnya dengan mengkonfirmasi pada petugas administrasi kamar jenazah. Apakah jenazah sudah dimakamkan atau masih disimpan. Ternyata seluruh jenazah yang dicurigai cocok

sudah dimakamkan. Kemudian petugas administrasi forensic mencari dokumentasu foto wajah jenazah-jenazah tersebut. Sayangnya hanya 1 jenazah yang ada foto wajahnya, 3 lainnya tidak ada. Petugas administrasi forensic menyiapkan data-data untuk diberikan pada wanita muda tadi. Tidak ada biaya yang dibebankan pada wanita muda tadi untuk jasa mencarikan kemungkinan kecocokan jenazah dengan ayahnya.

4. Objek

Objek yang digunakan antara lain:

a. Dokumen

- Surat permintaan visum dari polisi
- Identitas jenazah (bila ada)
- Identitas pengantar (polisi dan atau keluarganya)
- Formulir-formulir
- Lembar registrasi kamar jenazah, kamar otopsi, administasi forensic
- Kartu label jenazah
- Surat keterangan kematian

b. Non dokumen

- Brankar jenazah
- Ruang pendingin (cold storage)
- Property jenazah
- Peralatan otopsi
- Komputer

5. Perbuatan

- Petugas kamar jenazah menjelaskan pada keluarga dengan lembut dan perlahan. Karena keluarga korban kurang berpendidikan, sedih dan bingung.
- Beberapa koas forensic melakukan pemeriksaan sambil bercanda dan menjauhi jenazah

6. Kejadian

Ada 2 kejadian yang diobservasi: penatalaksanaan jenazah diduga mati tak wajar dan pelayanan pencarian identitas jenazah tunawan.

7. Waktu urutan kegiatan

Urutan kegiatan sudah tergambar pada penjelasan kegiatan.

8. Tujuan

- Agar keluarga korban dapat memahami apa yang akan dilakukan dan memberkan persetujuan

- Segan dengan pelajaran forensik
- 9. Perasaan
 - Keluarga korban jelas terlihat dan terdengar sedih dan bingung.
 - Petugas kamar jenazah terlihat sedikit bosan, namun berupaya memberikan perhatian pada keluarga korban
 - Teknisi forensic merasa ingin segera menyelesaikan pemeriksaan karena shiftnya sudah selesai
 - Koas forensic tidak terlalu senang melakukan pemeriksaan jenazah
 - Petugas administrasi forensic merasa kerepotan karena ia harus mencari secara manual membalik satu persatu arsip laporan obduksi.

Reduksi dan kategorisasi

Ringkasan	Kategori
Jenazah diantar polisi dan SPV	Peran-aktor
Keluarga korban sedih, bingung, marah, menolak diotopsi	Nilai-emosi
Diskon jasa layanan pemeriksaan forensic	Beban-uang
Gratis biaya pencarian orang hilang	Beban-uang
Pencatatan keluar masuk jenazah secara manual	Beban-data
Manfaat jenazah untuk pendidikan	Peran-jenazah
Dokter, residen dan teknisi forensic memeriksa jenazah	Peran-aktor
Teknisi forensic merekonstruksi jenazah pasca otopsi	Peran-aktor
Penyimpanan benda bukti di gudang atap	Beban-data
	Beban-fasilitas
Pelayanan diluar jam kerja	Beban-sdm
	Beban-fasilitas
Pemeriksaan tambahan selain otopsi	Beban-sdm
	Beban-fasilitas
Output layanan adalah visum tertulis dan pendapat ahli verbal	Peran-aktor
Hanya 10% visum yang diambil polisi	Beban-sdm
	Beban-uang
	Beban-fasilitas
Masyarakat mencari orang hilang	Peran-institusi

Lampiran 1 b

Analisa teks berita

1. www.depkominfo.go.id

DUA JENAZAH KORBAN SITU GINTUNG BELUM TERIDENTIFIKASI

Jakarta, 30/3/2009 (Kominfo-Newsroom) – Jumlah korban jebolnya tanggul Situ Gintung di Circundeu, Tangerang Banten, hingga Senin (30/3) pagi belum bertambah, sementara jenazah yang tercatat di RS Fatmawati Jakarta berjumlah 35 jenazah, dua diantaranya belum teridentifikasi.

Instalasi forensik RS Fatmawati mencatat dari 35 jenazah tersebut, sebanyak 33 jenazah telah diambil keluarganya, namun masih terdapat dua jenazah lainnya yang belum diketahui identitasnya.

Kedua jenazah itu, terdiri dari satu orang berjenis kelamin perempuan berusia antara 25-30 tahun dan seorang balita berusia antara 2-5 tahun. Saat ini keduanya masih disemayamkan di Instalasi forensik dan perawatan jenazah RS Fatmawati

Sebelumnya, data terakhir Pusat Penanggulangan Krisis Depkes menyebutkan jumlah korban tewas akibat peristiwa Situ Gintung mencapai 98 orang.

Sementara korban luka jumlahnya mencapai 190 orang, termasuk dua orang yang harus menjalani rawat inap dan 131 orang masih dinyatakan hilang. Sementara pengungsi jumlahnya mencapai 368 orang.

Tim kesehatan regional Jakarta dan Banten saat ini juga masih siaga di 7 pos kesehatan di lokasi tersebut. (T. Jul/toeb)

2. www.poskota.co.id

Lagi, Mayat Korban Kebakaran Pabrik Sendal Ditemukan

Senin, 15 Maret 2010 - 9:06 WIB

[|More](#)

JAKARTA (Pos Kota)- Mayat korban kebakaran di pabrik sendal Swallow di Jalan Kamal Raya, Kalideres, Jakarta Barat, Senin pagi ini kembali ditemukan. Mayat Suprangat, 60, ditemukan di pabrik milik PT Sinar Jaya Perkasa masih memegang kunci sepeda motor teronggok di lantai dua. Dengan ditemukan jenazah mantan anggota petugas Pemadam Kebakaran Jakarta itu berarti sudah empat korban kebakaran yang ditemukan. Bahkan hari ini juga ditemukan potongan tangan yang diduga milik Andriyanti Wiratningsih, wanita hamil 7 bulan yang juga jadi korban si jago merah.

Korban tewas akibat kebakaran yang terjadi Jumat (12/3) ada empat yakni Rusli, Liana, Adriyanti Wiratningsih dan Suprangat. Nama terakhir ini adalah petugas pemadam kebakaran di pabrik yang berlokasi di RT 06/02 Tegal Alur Kalideres. Setelah pensiun, Suprangat dipekerjakan di pabrik sendal terbesar di Jakarta tersebut.

Mayat Suprangat warga Kedoya, ini sudah dikirim ke RSCM oleh anggota Polsek Kalideres. Hingga sekarang polisi masih mengusut penyebab kebakaran yang menghabiskan seluruh pabrik dan isinya. Namun untuk sementara diduga akibat hubungan arus pendek. (warto/B)

3. www.poskota.go.id

Mahasiswa Dibunuh, Dibuang di Semak-semak

Sabtu, 15 Mei 2010 - 20:24 WIB

[|More](#)

BEKASI (Pos kota)-Mahasiswa Perguruan Tinggi Swasta (PTS) di Bekasi dibunuh. Jasadnya dibuang pelaku di semak belukar pinggir jalan Kampung Buwek RT 03/03, Desa Sumber Jaya, Tambun Selatan, Sabtu(16/5) petang. Kondisi mayat sangat mengenaskan. Seluruh jari kakinya nyaris lenyap akibat diseret-seret. Petugas Polsek Tambun mengirim jasad Legia alias Ega, 20, warga Kampung Warung Bongkok RT 08/08, Desa Sukadanau, Cikarang Barat ke RS Polri Kramatjati.

Sekitar pukul 16.00 Siman, 60, warga setempat sedang melintas melihat sosok tubuh manusia telungkup di semak belukar. Penemuan ini dikabarkan ke warga lainnya yang kemudian berduyun mendatangi lokasi.

Petugas Polsek Tambun menerima informasi datang ke lokasi. Jasad korban yang telungkup itu direbahkan. Warga setempat ada yang mengenali yakni Legia alias Ega warga Warung Bongkok, Cikarang Barat.

Kapolsek Tambun AKP Sutriyono mengungkapkan korban diduga dihabisi di tempat lain lalu jasadnya dibuang di semak belukar Kampung Buwek. Hal ini terlihat dengan seluruh jari kaki korban luka parah seperti diseret-seret kena aspal jalan. Dan perut korban menderita luka memar akibat pukulan benda tumpul.

Lanjut Kapolsek Tambun, menurut Lili Suheli, 50, orangtua korban, anak ke 2 dari 3 bersaudara itu Jumat(14/5) malam pamit mau bermain futsal di Cibitung. Namun hingga larut malam, mahasiswa semester 3 itu tak kunjung kembali. Orangtua korban sempat mencari ke rumah teman-teman anaknya, namun Ega tak jua ditemukan.

Baru Sabtu sore, orangtua mendapat kabar kalau anaknya ditemukan sudah tak bernyawa. "Kami masih memintai keterangan saksi di lokasi penemuan maupun orangtua korban.," papar AKP Sutriyono, Kapolsek Tambun. (yanto/B)

4. www.suarapembaruan.com

SUARA PEMBARUAN DAILY

Mayat-mayat Tanpa Identitas di RSCM

SP/Alex Suban

Petugas mobil jenazah Pemprov Jakarta, membawa jenazah korban bunuh diri yang melompat dari lantai 27 Gedung Menara Thamrin, Jakarta, beberapa waktu lalu.

Kerita kematian hampir setiap hari menghiasi halaman kriminalitas berbagai media massa Ibukota. Jumlah kasus kematian juga bukan cuma satu atau dua, tetapi lebih dari itu. Maka tak heran jika dalam setahun jumlah orang yang meninggal dunia di Jakarta (karena berbagai sebab) bisa mencapai ribuan orang.

Lampiran 1 b

Analisa teks berita

1. www.depkominfo.go.id

DUA JENAZAH KORBAN SITU GINTUNG BELUM TERIDENTIFIKASI

Jakarta, 30/3/2009 (Kominfo-Newsroom) – Jumlah korban jebolnya tanggul Situ Gintung di Cireundeu, Tangerang Banten, hingga Senin (30/3) pagi belum bertambah, sementara jenazah yang tercatat di RS Fatmawati Jakarta berjumlah 35 jenazah, dua diantaranya belum teridentifikasi.

Instalasi forensik RS Fatmawati mencatat dari 35 jenazah tersebut, sebanyak 33 jenazah telah diambil keluarganya, namun masih terdapat dua jenazah lainnya yang belum diketahui identitasnya.

Kedua jenazah itu, terdiri dari satu orang berjenis kelamin perempuan berusia antara 25-30 tahun dan seorang balita berusia antara 2-5 tahun. Saat ini keduanya masih disemayamkan di Instalasi forensik dan perawatan jenazah RS Fatmawati

Sebelumnya, data terakhir Pusat Penanggulangan Krisis Depkes menyebutkan jumlah korban tewas akibat peristiwa Situ Gintung mencapai 98 orang.

Sementara korban luka jumlahnya mencapai 190 orang, termasuk dua orang yang harus menjalani rawat inap dan 131 orang masih dinyatakan hilang. Sementara pengungsi jumlahnya mencapai 368 orang.

Tim kesehatan regional Jakarta dan Banten saat ini juga masih siaga di 7 pos kesehatan di lokasi tersebut. (T. Jul/toeb)

2. www.poskota.co.id

Lagi, Mayat Korban Kebakaran Pabrik Sendal Ditemukan

Senin, 15 Maret 2010 - 9:06 WIB

[More](#)

JAKARTA (Pos Kota)- Mayat korban kebakaran di pabrik sendal Swallow di Jalan Kamal Raya, Kalideres, Jakarta Barat, Senin pagi ini kembali ditemukan. Mayat Suprangat, 60, ditemukan di pabrik milik PT Sinar Jaya Perkasa masih memegang kunci sepeda motor teronggok di lantai dua. Dengan ditemukan jenazah mantan anggota petugas Pemadam Kebakaran Jakarta itu berarti sudah empat korban kebakaran yang ditemukan. Bahkan hari ini juga ditemukan potongan tangan yang diduga milik Andriyanti Wiratningsih, wanita hamil 7 bulan yang juga jadi korban si jago merah.

Korban tewas akibat kebakaran yang terjadi Jumat (12/3) ada empat yakni Rusli, Liana, Andriyanti Wiratningsih dan Suprangat. Nama terakhir ini adalah petugas pemadam kebakaran di pabrik yang berlokasi di RT 06/02 Tegal Alur Kalideres. Setelah pensiun, Suprangat dipekerjakan di pabrik sendal terbesar di Jakarta tersebut.

Mayat Suprangat warga Kedoya, ini sudah dikirim ke RSCM oleh anggota Polsek Kalideres. Hingga sekarang polisi masih mengusut penyebab kebakaran yang menghabiskan seluruh pabrik dan isinya. Namun untuk sementara diduga akibat hubungan arus pendek. (warto/B)

3. www.poskota.go.id

Mahasiswa Dibunuh, Dibuang di Semak-semak

Sabtu, 15 Mei 2010 - 20:24 WIB

[More](#)

BEKASI (Pos kota)-Mahasiswa Perguruan Tinggi Swasta (PTS) di Bekasi dibunuh. Jasadnya dibuang pelaku di semak belukar pinggir jalan Kampung Buwek RT 03/03, Desa Sumber Jaya, Tambun Selatan, Sabtu(16/5) petang. Kondisi mayat sangat mengenaskan. Seluruh jari kakinya nyaris lenyap akibat diseret-seret. Petugas Polsek Tambun mengirim jasad Legia alias Ega, 20, warga Kampung Warung Bongkok RT 08/08, Desa Sukadanau, Cikarang Barat ke RS Polri Kramatjati.

Sekitar pukul 16.00 Siman, 60, warga setempat sedang melintas melihat sosok tubuh manusia telungkup di semak belukar. Penemuan ini dikabarkan ke warga lainnya yang kemudian berduyun mendatangi lokasi.

Petugas Polsek Tambun menerima informasi datang ke lokasi. Jasad korban yang telungkup itu direbahkan. Warga setempat ada yang mengenali yakni Legia alias Ega warga Warung Bongkok, Cikarang Barat.

Kapolsek Tambun AKP Sutriyono mengungkapkan korban diduga dihabisi di tempat lain lalu jasadnya dibuang di semak belukar Kampung Buwek. Hal ini terlihat dengan seluruh jari kaki korban luka parah seperti diseret-seret kena aspal jalan. Dan perut korban menderita luka memar akibat pukulan benda tumpul.

Lanjut Kapolsek Tambun, menurut Lili Suheli, 50, orangtua korban, anak ke 2 dari 3 bersaudara itu Jumat(14/5) malam pamit mau bermain futsal di Cibitung. Namun hingga larut malam, mahasiswa semester 3 itu tak kunjung kembali. Orangtua korban sempat mencari ke rumah teman-teman anaknya, namun Ega tak jua ditemukan.

Baru Sabtu sore, orangtua mendapat kabar kalau anaknya ditemukan sudah tak bernyawa. "Kami masih memintai keterangan saksi di lokasi penemuan maupun orangtua korban," papar AKP Sutriyono, Kapolsek Tambun. (yanto/B)


4. www.suarapembaruan.com

SUARA PEMBARUAN DAILY

Mayat-mayat Tanpa Identitas di RSCM

SP/Alex Suban

Petugas mobil jenazah Pemprov Jakarta, membawa jenazah korban bunuh diri yang melompat dari lantai 27 Gedung Menara Thamrin, Jakarta, beberapa waktu lalu.

 erita kematian hampir setiap hari menghiasi halaman kriminalitas berbagai media massa Ibukota. Jumlah kasus kematian juga bukan cuma satu atau dua, tetapi lebih dari itu. Maka tak heran jika dalam setahun jumlah orang yang meninggal dunia di Jakarta (karena berbagai sebab) bisa mencapai ribuan orang.

Kali ini, SP menyoroti secara khusus kasus mayat-mayat tanpa identitas di Jakarta. Sejak 2005-2007, jumlah mayat tanpa identitas yang masuk Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) bervariasi mulai dari 235 hingga 741 mayat. Kemana dan bagaimana proses pemakaman terhadap mayat-mayat tanpa identitas tersebut?

Diakui, penanganan terhadap mayat-mayat tanpa identitas di Jakarta belum ditangani serius. Selama tiga tahun terakhir (2005-2007), disinyalir terjadi penyelewengan prosedur pemakaman terhadap mayat-mayat tanpa identitas. Penyelewengan juga terlihat dari tidak sesuai data mayat tanpa identitas di tiga instansi pemerintah yang bertanggung jawab terhadap mayat-mayat tersebut, yaitu Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), Dinas Pemakaman Jakarta, dan Polda Metro Jaya.

Ketiga instansi ini mempunyai fungsi yang saling terkait dalam hal penanganan mayat tanpa identitas. Polda Metro Jaya bertanggung jawab terhadap penyebab kematian yang berfokus pada investigasi lapangan seperti lokasi kematian, saksi, dan barang bukti yang ada. RSCM bertugas menyelidiki penyebab kematian melalui bedah mayat (autopsi). Sementara Dinas Pemakaman bertanggung jawab terhadap pemakaman mayat baik yang sudah maupun yang belum teridentifikasi.

RSCM melakukan pembedahan mayat berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia. Pada Bab II Pasal 2 PP tersebut dijelaskan bedah mayat klinis dapat dilakukan tanpa persetujuan penderita atau keluarganya, apabila dalam jangka waktu 2 x 24 jam tidak ada keluarga terdekat yang datang ke rumah sakit.

Atas dasar itu, dokter forensik RSCM berhak melakukan autopsi terhadap mayat tanpa identitas. Autopsi dilakukan untuk mengidentifikasi korban dan melihat ciri-ciri khusus yang menjadi penyebab kematian.

Kepala Bagian Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Metikolegal FKUI RSCM, dr Swasti Hertian Sp.F, saat ditemui di kantornya, awal pekan ini mengatakan, semua mayat tanpa identitas harus diautopsi dengan persetujuan atau tanpa persetujuan keluarganya. Setelah diautopsi, pihak RSCM memberikan jangka waktu dua hari untuk menunggu laporan dari keluarga, sebelum mayat dimakamkan.

Ia menjelaskan setiap mayat tanpa identitas yang di bawa ke RSCM lebih dulu dilakukan pemeriksaan luar (PL) atau autopsi luar. Setelah itu mayat akan disimpan di lemari pendingin selama 2 x 24 jam untuk menunggu keluarga yang datang melapor. "Kami hanya memerlukan surat perintah *visum et repertum* dari Polsek yang membawa mayat tanpa identitas tersebut. Bila dalam dua hari tidak ada pengaduan dari keluarga, maka dokter forensik berhak mengautopsi," ujar Swasti.

Semua organ tubuh mayat akan diperiksa, mulai dari kepala sampai ke bagian dalam dada dan perut. Hasil pemeriksaan dilaporkan ke Polsek yang membawa mayat tersebut. Setelah diperiksa, semua organ tubuh dimasukkan

kembali dan tubuhnya dijahit. Mayat yang telah dijahit akan dikembalikan ke lemari pendingin. Mayat disimpan sampai dua hari sambil menunggu pemakaman massal dari Kantor Pelayanan Pemakaman DKI.

Sayangnya, prosedur tersebut sering diabaikan oleh instalasi kamar jenazah RSCM. Mayat tanpa identitas yang sudah enam hari di simpan di lemari pendingin tidak juga di kubur massal. Saat dikonfirmasi ke petugas yang biasa memandikan mayat, Darma, mengatakan, pemakaman mayat tanpa identitas dilakukan bila jumlah mayat sudah banyak. Sebab, Kantor Pemakaman DKI tidak mau mengambil mayat bila jumlahnya sedikit.

"Sekali angkut petugas pemakaman DKI membawa 8 sampai 10 mayat. Mayat tanpa identitas dikumpulkan dulu di lemari pendingin. Bila jadwalnya sudah pasti, baru dimandikan untuk kemudian dimakamkan massal," ujar Darma yang saat ditemui tengah menyiapkan kain kafan untuk mayat beridentitas.

Hal senada juga dikatakan, Hasbulloh, petugas administrasi Instalasi Kamar Jenazah RSCM. Menurut dia, pemakaman mayat tanpa identitas tidak dilakukan satu per satu. Dinas Pemakaman DKI baru mau dihubungi bila jumlah mayat tanpa identitas sudah banyak. "Waktu pemakamannya bergantung pada Kantor Pemakaman DKI. Petugas di kamar jenazah hanya memandikan dan menyiapkan mayat agar layak dikubur. Tetapi jumlah mayat yang dimakamkan minimal delapan, kalau hanya sedikit petugas pemakaman tidak mau mengambil," ujar Hasbulloh.

Di tempat terpisah, sopir mobil jenazah Kantor Pemakaman DKI, Rosyid mengatakan, proses pemakaman mayat tanpa identitas tidak sama dengan ketentuan RSCM. Sebab, ongkos jalan untuk pemakaman satu mayat sama dengan ongkos jalan pemakaman 10 mayat tanpa identitas.

"Kalau kami mengambil hanya dua mayat per hari, buang-buang tenaga saja. Belum lagi uang makan untuk penggali kuburnya di TPU. Lebih baik, mayat tanpa identitas dikumpulkan dulu, baru dinas pemakaman melakukan pemakaman massal," ujar Rosyid saat ditemui di TPU Kampung Kandang, belum lama ini.

Dua Lokasi

Tempat pemakaman mayat tanpa identitas sendiri ada dua lokasi yaitu TPU Tanah Kusir dan TPU Kampung Kandang. Proses pemakaman mayat tanpa identitas di TPU Kampung Kandang yang dilaksanakan petugas Kantor Pemakaman DKI pun terlihat asal-asalan. Terlihat lubang kubur hanya digali sekitar setengah meter, padahal biasanya kedalaman lubang kubur untuk pemakaman secara layak adalah kurang lebih dua meter.

Lokasi pemakaman mayat-mayat tanpa identitas di TPU Kampung Kandang memang telah disediakan lahan khusus. Setiap mayat yang telah dimakamkan diberi nisan dari kayu, dan ditulis kode nomor masing-masing mayat untuk mempermudah pendataan, karena mayat-mayat itu tidak memiliki nama (identitas). Nomor pada nisan itu berfungsi apabila nanti ada keluarga mayat tersebut yang ingin mengambil mayat, apabila identitasnya telah ditemukan.

Penyimpangan Prosedur

Kepala Kantor Pelayanan Pemakaman Jakarta, Dadang Kadarusman ketika dikonfirmasi, mengatakan belum mengetahui adanya penyimpangan prosedur pemakaman mayat tanpa identitas. Dia akan menindak tegas aparatnya bila terbukti melakukan pemotongan biaya penggalian makam mayat yang tidak beridentitas.

Jumlah biaya yang ditetapkan kantor pemakaman sebesar Rp 150.000 per liang kubur. Sementara sejumlah penggali kubur di kampung kandang mengaku hanya mendapatkan honor sebesar Rp 70.000 per liang kubur. "Ini merupakan suatu masukan baru bagi saya. Belum pernah pengaduan seperti ini datang kemeja saya. Saya akan melakukan pengecekan di TPU kampung Kandang mengenai informasi ini. Kalau kenyataannya benar maka aparat yang bersangkutan akan ditindak sesuai dengan peraturan yang berlaku," ujar Dadang.

Di tempat terpisah, Kepala Bidang (Kabid) hubungan masyarakat Polda Metro Jaya Komisaris Besar (Kombes) Polisi Ketut Untung Yoga mengatakan, kepolisian terus melakukan penyelidikan intensif terhadap orang yang meninggal tak wajar baik terhadap orang memiliki identitas maupun tidak memiliki identitas.

Penanganan kasus-kasus terhadap mayat tanpa identitas, terutama korban kecelakaan lalu lintas, menurut Yoga, telah dilakukan secara maksimal. Penelitian awal dengan mengumpulkan data untuk membuktikan yang terlibat dalam suatu perkara, baik di tempat kejadian maupun tempat lainnya. "Kalau diduga adanya tindak pidana, polisi akan terus mengembangkan penyelidikan. Kepolisian meminta keterangan ahli dalam pemeriksaan medis untuk kelengkapan fakta," ujar Yoga.

Menurut Yoga, Kepolisian Daerah Metro Jaya juga telah mengumumkan mayat yang tidak memiliki identitas kepada publik melalui radio, media cetak maupun elektronik. Hal ini dilakukan untuk agar masyarakat yang merasa kehilangan anggota keluarganya dapat mencarinya di RSCM Jakarta.

Disinggung tentang adanya indikasi mayat tanpa identitas tidak ditangani dengan serius oleh kepolisian, Yoga menjelaskan, polisi telah bekerja keras untuk mengungkap identitas para korban. Namun, bila data awal saja tidak ada, sangat sulit untuk mengembangkan penyelidikan.

Selain penyimpangan prosedur pemakaman, terdapat kejanggalan dari data yang diperoleh SP mengenai jumlah mayat tanpa identitas di tiga instansi pemerintah. Data Instalasi Kamar Jenazah RSCM menunjukkan jumlah mayat tanpa identitas sejak tahun 2005 sampai 2007 menurun. Tahun 2005, jumlah mayat tanpa identitas sebanyak 235, terdiri dari 173 lelaki, 43 perempuan, dan 19 bayi. Tahun 2006 terdapat 273 mayat terdiri dari 161 lelaki, 39 perempuan, dan 75 bayi. Sementara di tahun 2007 jumlah mayat tanpa identitas sampai tanggal 17 Mei 2007 terdapat 109, terdiri dari 85 lelaki dan 24 perempuan.

Sementara jumlah mayat tanpa identitas (tunawan) yang dikuburkan Kantor Pemakaman Jakarta selama dua tahun terakhir menurun. Pada tahun 2005 Kantor Pemakaman menguburkan 741 mayat yang terdiri dari 431 mayat tanpa identitas dari RSCM dan 310 mayat dari sejumlah panti sosial di Jakarta. Pada tahun 2006 kantor pemakaman menguburkan 721 mayat, yang terdiri dari 390 mayat dari RSCM dan 331 orang dari sejumlah panti sosial di Jakarta.

Berbeda dengan jumlah mayat tanpa identitas di RSCM dan Kantor pemakaman, data yang diperoleh SP dari Polda Metro Jaya, pada tahun 2005 sebanyak 102 mayat tanpa identitas, 10 di antaranya merupakan korban kecelakaan kereta api (KA). Pada 2006 sebanyak 189 mayat tanpa identitas, 34 diantaranya korban kecelakaan KA. Selain korban kecelakaan KA, kebanyakan dari mayat tanpa identitas meninggal karena kasus seperti bunuh diri, kecelakaan lalu lintas, dan sakit.

Ketua Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Kesehatan Iskandar Sitorus mengatakan, hingga saat ini belum ada regulasi (undang-undang) mengenai keberadaan mayat yang tidak memiliki identitas. Dengan tidak adanya undang-undang atau peraturan mengenai mayat yang tidak memiliki identitas, dikhawatirkan akan terjadi penyalahgunaan terhadap mayat oleh oknum tertentu.

"Belum pernah terbongkar kasus mengenai mayat yang tidak memiliki identitas. Penertiban mayat yang tidak memiliki identitas juga tidak baik di RSCM. Negara tidak maksimal menangani mayat-mayat yang tak bertuan tersebut," ungkap Iskandar. [Tim Metro/RBW]

Last modified: 10/4/08

5. www.suarapembaruan.com

Sebagian Dijadikan "Cadaver"

Keberadaan mayat tanpa identitas masih bernilai tinggi untuk dijadikan praktik mahasiswa kedokteran. Penggunaan mayat tanpa identitas bagi praktik mahasiswa kedokteran sebenarnya telah diketahui sebagian masyarakat. Tetapi informasi tentang asal mayat dan bagaimana cara mendapatkannya, belum banyak diketahui masyarakat awam.

Mayat-mayat tanpa identitas tersebut adalah para tunawisma (gelandangan) yang meninggal karena berbagai sebab. Namun, mayat tersebut tidak langsung bisa dikatakan mayat tanpa identitas. Ada beberapa tahapan yang harus dilakukan oleh pihak RSCM untuk menyatakan mayat berstatus tanpa identitas.

Swasti Hertian mengatakan, dasar hukum yang digunakan untuk menyatakan sebuah mayat sebagai mayat tanpa identitas ada dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP) Pasal 133 dan 134, yang mengatur ketentuan hukum tentang status mayat dan bedah mayat.

Ia menuturkan, sampai saat ini praktikum mahasiswa kedokteran masih menggunakan mayat tidak dikenal atau mayat tanpa identitas yang ada di RSCM. "Hal ini dilakukan untuk kepentingan pendidikan yang bertujuan meningkatkan ilmu kesehatan dan kedokteran pada umumnya," katanya.

Dia mengatakan bahwa kegiatan praktikum itu dilindungi Undang-Undang (UU) dan PP, serta pelaksanaannya diatur dalam kode etik kedokteran. Mayat yang dipakai untuk praktik kedokteran, Swasti menambahkan, adalah mayat yang telah dinyatakan tidak memiliki identitas.

Sementara itu, mengenai penanganan mayat tanpa identitas sampai dapat dijadikan *cadaver* (istilah untuk mayat yang digunakan praktik mahasiswa kedokteran), dr Swasti mengatakan, bagian anatomi FKUI RSCM yang bertanggung jawab, bukan forensik. Sebab, bagian forensik hanya menangani proses awal dari mulai mayat masuk sampai autopsi saja.

Di tempat terpisah, Ketua Departemen Bagian Anatomi FKUI RSCM, dr Santoso Gunardi, MS,PAK, mengatakan, penggunaan mayat tanpa identitas untuk praktik mahasiswa kedokteran memang ada, dan pelaksanaannya sesuai dengan aturan yang ditetapkan.

Mayat tanpa identitas yang digunakan sebagai *cadaver* untuk praktik mahasiswa, harus menjalani proses perendaman selama enam bulan. Tahap pertama, mayat yang diberikan bagian forensik akan direndam dalam bak berisi formalin. Proses perendaman ini berlangsung selama enam bulan.

Setelah direndam, mayat kembali diperiksa untuk mengetahui kelainan atau penyakit. Hasil pemeriksaan dilaporkan ke bagian forensik, karena mayat-mayat yang dijadikan *cadaver* memiliki laporan visum. Baru kemudian, *cadaver* tadi dapat dipergunakan untuk praktikum.

Sementara itu, ketika ditanyakan mengenai biaya yang dibebankan kepada mahasiswa untuk mendapatkan sesosok mayat dalam praktikum, dr Santoso mengatakan, tidak ada tambahan biaya apa pun. Semua sudah masuk ke dalam biaya pendidikan pada saat mereka masuk di FKUI.

"Tidak ada praktik jual beli mayat untuk mahasiswa kedokteran. Biaya yang dibebankan kepada mahasiswa merupakan biaya perawatan sebelum mayat menjadikadaver," kata dr Santoso.

Hal senada juga dikatakan staf administrasi bagian forensik di Instalasi Kamar Jenazah RSCM, Bambang, saat ditemui di kantornya. Menurut dia, bagian anatomi pernah memesan mayat tanpa identitas untuk dijadikan praktik pendidikan.

Mayat diambil dari mayat tanpa identitas yang tidak dikubur massal. Tetapi, kondisi mayat harus bagus, dan bukan korban kriminalitas.

"Tubuhnya harus mulus, tidak boleh ada luka. Biasanya, saya memilih gelandangan. Mayat langsung diberikan formalin supaya tidak busuk, baru kemudian disimpan di lemari pendingin," ujar Bambang.

Saat ditanyakan mengenai jumlah mayat tanpa identitas yang selama ini dipakai bagian anatomi untuk bahan pendidikan, Bambang menolak menjawab. "Itu bukan bagian saya. Tetapi kami memang selalu menyediakan mayat bila ada permintaan dari anatomi," ungkapnya.

Harga Mahal

Selain bernilai di fakultas kedokteran, mayat tanpa identitas juga memiliki "harga yang mahal" di Kantor Pelayanan Pemakaman DKI. Biaya pemakaman untuk satu mayat tanpa identitas mencapai Rp 700.000. Menurut data yang diperoleh SP, pada tahun 2006, total anggaran pemakaman untuk mayat tanpa identitas sebesar Rp 781 juta. Dari jumlah tersebut, anggaran untuk ramuan atau obat-obatan sebesar Rp 74,5 juta, kain kafan Rp 211,5 juta, peti jenazah Rp 220 juta dan biaya pemakaman Rp 275 juta.

Sementara itu, data yang diperoleh dari kantor Pelayanan Pemakaman DKI, jumlah pemakaman mayat tanpa identitas sejak tahun 2005 sampai 2006 terdapat 1.462 mayat. Data tersebut berbeda dengan jumlah mayat yang ada di RSCM. Selama dua tahun belakangan jumlah mayat tanpa identitas di RSCM ada 508 mayat.

Kenyataannya di lapangan, anggaran perlengkapan pemakaman bagi mayat tanpa identitas juga tidak sesuai. Pengamatan di TPU Kampung Kandang, belum lama ini menunjukkan, pemakaman mayat tanpa identitas tidak memakai peti jenazah, meskipun alokasi anggarannya jelas tertulis. Selain itu, mayat-mayat yang jumlahnya lebih dari lima dibawa dalam satu ambulans. Sementara aturannya, satu mayat dibawa dengan satu ambulans.

Bambang sendiri mengatakan, perlengkapan pemakaman untuk mayat tanpa identitas semuanya ditanggung oleh Kantor Pelayanan Pemakaman DKI. Tetapi, ada aturan mainnya, yaitu RSCM lebih dulu membeli perlengkapan untuk pemakaman baru kemudian diklaim oleh kantor pemakaman DKI.

Perlengkapan yang dibutuhkan dalam proses pemakaman mayat tanpa identitas hanya kain kafan dan plastik putih transparan. Kain kafan dan plastik dililit di tubuh mayat tersebut. Tidak ada obat-obatan seperti kapur barus dan bubuk cendana di dalam kain kafan. Semua mayat tanpa identitas dimakamkan dengan cara Islam, sehingga mayat

tidak memerlukan peti jenazah. "Mulai dari memandikan mayat sampai pada pemakaman kami menggunakan cara Islam saja," ujar Bambang.

Selain tidak menggunakan peti jenazah, mayat tanpa identitas juga tidak dikuburkan secara layak. Liang kubur digali dengan kedalaman setengah meter, sehingga tidak memenuhi standar lubang kubur yang seharusnya memiliki kedalaman dua meter. Hal ini mengindikasikan adanya pemotongan biaya penggalian lubang kubur oleh oknum Kantor Pelayanan Pemakaman DKI. [Tim Metro/Robertus Wardi]

6. www.poskota.co.id

Sudin Pemakaman Siapkan Anggaran

100 Jenazah Gakin Dikubur Gratis

Sabtu, 20 Maret 2010 - 6:41 WIB

[More

JAKARTA (Pos Kota) – Suku Dinas Pemakaman Jakarta Timur tahun ini menganggarkan biaya penguburan untuk 100 jenazah keluarga miskin (gakin). Mulai transportasi pengangkutan jenazah dari rumah sakit, pengadaan kafan, dan keperluan lain hingga penguburan.

"Setiap jenazah dianggarkan Rp885.000," kata Made Sudiarta, Kasudin Pemakaman Jaktim, didampingi Syamsudin, Kepala TPU Pondok Kelapa, saat penanaman pohon penghijauan di TPU Pondok Kelapa.

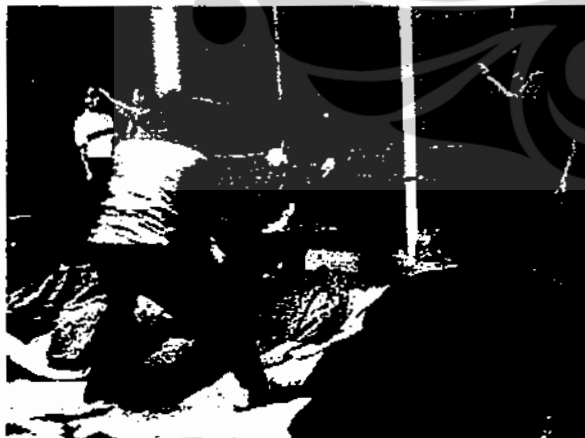
Program ini khusus bagi warga Jakarta terutama pemegang kartu gakin. Caranya, keluarga yang meninggal dunia melapor ke pengurus RT/RW dan kelurahan untuk meminta surat keterangan tidak mampu (SKTM).

Dengan surat tersebut, semua biaya yang berkaitan dengan penguburan ditanggung Sudin Pemakaman. "Tahun 2009 tersedia bagi 25 jenazah gakin dan telah terserap 24 jenazah. Tahun ini jumlahnya dinaikkan menjadi 100 keluarga," jelas Made.

7. www.kompas.com

Korban Kebakaran Kedoya Dikirim ke RSCM

Senin, 13 Juli 2009 | 07:18 WIB



Rita Ayuningtyas

Dua orang petugas Palang Merah Indonesia sedang mengevakuasi empat dari tujuh korban ke bakaran di Kedoya, Jakarta Barat, Senin (13/7).

TERKAIT:

[Kebakaran di Kedoya Renggut 7 Korban](#)

JAKARTA, KOMPAS.com — Tujuh korban kebakaran di Rumah Makan Soto Lamongan di Kedoya, Jakarta Barat, akan dikirim ke Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) untuk diperiksa lebih lanjut. Hingga berita ini diturunkan, ketujuh korban belum diketahui identitasnya.

Informasi dari Kasat Lantas Jakarta Barat Komisaris Sungkono yang dilansir Traffic Management Centre (TMC) Ditlantas Polda Metro Jaya, api mulai melalap restoran tersebut pukul 04.30 WIB. Kobaran api berhasil dipadamkan sekitar pukul 06.00 WIB setelah dikerahkan 12 mobil pemadam kebakaran.

Saat ini arus lalu lintas di sekitar lokasi kejadian masih dipadati oleh masyarakat yang ingin melihat restoran tersebut. Saat ini, baik petugas lalu lintas, maupun petugas dari polsek, sudah berada di lokasi kejadian, baik untuk mengamankan TKP, maupun memperlancar arus lalu lintas.

8. www.rakyatmerdeka.com



Sejumlah petugas mengevakuasi jenazah korban ledakan di Hotel JW Marriott, Jakarta, Jumat (17/7). Insiden ledakan terjadi di Hotel JW Marriott dan Ritz Carlton Jakarta telah menewaskan sedikitnya sembilan orang dan melukai puluhan orang lainnya. **AMA-RAKYAT MERDEKA**

9. www.okezone.com



Evakuasi jenazah asisten masinis (Foto Heru II/Okezone)

Analisa :

I. Identifikasi masalah

Pada tahap ini, peneliti mencari daftar masalah yang tercantum pada artikel berita maupun berita foto. Masalah dalam hal ini dapat disebut sebagai isu utama yang penting dan menonjol. Jadi tidak hanya bentuk kesenjangan. Selanjutnya kata masalah dan isu utama dapat saling menggantikan. Berikut daftar masalah dari masing-masing pemberitaan:

1. Dari artikel pertama diperoleh beberapa isu penting:

- Masih ada 2 jenazah tanpa identitas yang belum teridentifikasi disimpan di kamar jenazah RS. Fatmawati
- Dari 98 korban yang dilaporkan tewas, hanya 35 yang diperiksa di RS. Fatmawati. Tidak diberitakan sisanya diperiksa dimana.
- Publikasi keberadaan 2 jenazah tak dikenal oleh media massa
- Lokasi kejadian di Situ Gintung, evakuasi jenazah ke RS. Fatmawati

2. Dari artikel kedua diketahui beberapa isu penting

- Ditemukan potongan tangan yang diduga milik salah satu korban yang sudah ditemukan sebelumnya
- Lokasi kejadian di Kalideres, jenazah dievakuasi ke RSCM

3. Dari artikel ketiga ada beberapa isu penting:

- Warga setempat berkumpul disekeliling jenazah
- Pemeriksaan jenazah di TKP dilakukan petugas kepolisian
- Identifikasi visual langsung oleh warga setempat

- Lokasi kejadian di Tambun Bekasi, dikirim ke RS. Polri Kramat jati
4. Dari artikel keempat ditemukan isu pentingnya adalah
- Kecurigaan masyarakat ada penyelewengan penanganan jenazah tak dikenal (tunawan)
 - Adanya ketidak sesuaian data jenazah tak dikenal antara 3 instansi pemerintah yang terlibat: kepolisian, departemen forensik RSCM dan dinas pemakaman Jakarta
 - Lama penyimpanan jenazah tunawan di lemari pendingin melebihi waktu yang ditentukan prosedur
 - Petugas dinas pemakaman hanya mau menjemput jenazah tak dikenal setelah jumlahnya banyak. sekali angkut dalam mobil jenazah ada 5-8 jenazah, dengan alasan ongkos jalan satu jenazah dengan banyak jenazah sama saja. Padahal pedomannya satu jenazah diangkut dalam satu mobil jenazah
 - Ketidak sesuaian antara honor penggali kubur yang tertera di peraturan (150 ribu) dengan yang diterima (70 ribu)
 - Proses penguburan tidak sesuai, kedalaman liang kubur hanya setengah meter biasanya dua meter
 - Kepolisian mencantumkan daftar jenazah tak dikenal di media cetak dan elektronik
 - Kepolisian menyarankan keluarga yang mengenali jenazah tak dikenal untuk mencari ke RSCM
 - Dinas pemakaman mendapatkan jenazah tak dikenal dari RSCM dan panti social
 - Jenazah tak dikenal yang didapat Polisi umumnya korban kecelakaan Kereta api, kecelakaan lalulintas ataupun bunuh diri
 - Belum ada regulasi mengenai penanganan jenazah tak dikenal memungkinkan penyelewengan
5. Dari artikel kelima isu-isu yang menonjol adalah
- Asumsi miring masyarakat akan pemanfaatan jenazah tak dikenal menjadi cadaver untuk pendidikan kedokteran
 - Ketidak sesuaian data antara jenazah yang dikubur dinas pemakaman dengan data jenazah tak dikenal yang diperiksa di RSCM
 - Ketidakesesuaian teknis penanganan jenazah tak dikenal dengan peraturan dan anggaran yang ada
 - Semua jenazah tak dikenal yang ada di RSCM ditangani secara islam, mulai dari memandikan sampai memakamkan
6. Dari artikel keenam isu yang ditemukan adalah:
- Anggaran pemulasaraan gratis untuk 100 orang pemegang kartu Gakin dan SKTM
 - Anggaran ini terbatas untuk warga Jakarta saja
 - Peningkatan alokasi anggaran dari 25 jenazah pada tahun lalu menjadi 100 jenazah
7. Dari artikel ketujuh isu penting yang mengemuka adalah:
- Petugas PMI yang membantu mengevakuasi jenazah korban

- TKP dipadati masyarakat yang berkerumun
- Lokasi kejadian di kedoya evakuasi ke RSCM

8. Pada foto nomor delapan dapat ditarik isu penting yang tergambar

- Kerumunan wartawan dan masyarakat memadati jalan yang dilalui petugas untuk evakuasi jenazah
- Semua orang yang berkerumun bebas menyentuh jenazah di usungan tanpa penjagaan

9. Pada foto nomor Sembilan ada hal dominan yang terlihat

- Semua orang di kerumunan tersebut bebas menyentuh kantung jenazah dan usungan
- Sebagian petugas (tentara) justru sibuk mengambil gambar bukannya mengamankan lokasi kecelakaan dari masyarakat awam.

Dari sekian banyak isu yang ditemukan dari berbagai berita dari berbagai media massa dapat diringkas menjadi beberapa isu utama yang akan dianalisa selanjutnya.

- Pengamanan TKP kemungkinan kurang, sehingga masyarakat bebas berkerumun dan bukan tidak mungkin mengkontaminasi atau merubah kondisinya.
- Asumsi negatif masyarakat akan layanan forensik dan terhadap jenazah tak dikenal.
- Tempat tujuan rujukan jenazah mati tak wajar di Jakarta ada 3 lokasi; RSCM, RS. Polri dan RS. Fatmawati
- Publikasi jenazah tak dikenal di media massa membantu identifikasi oleh masyarakat.
- Jenazah warga DKI yang tidak mampu dapat dimakamkan dengan gratis.
- Belum ada peraturan khusus mengenai tatalaksana jenazah tak dikenal.
- Ketidaksesuaian antara prosedur dengan pelaksanaan layanan terhadap jenazah tak dikenal.
- Ketidaksesuaian data antar institusi pemerintah yang menangani jenazah tak dikenal.

II. Identifikasi penyebab masalah

Pada fase ini dicari masing-masing aktor yang menyebabkan terjadinya kondisi a sampai h pada daftar isu utama diatas.

Isu utama	Aktor penyebab
Kesukaan masyarakat akan sensasi dan tragedi menimbulkan kerumunan sekitar TKP	<ol style="list-style-type: none"> Individu-individu warga Jakarta yang nilai mengalami kelunturan nilai-nilai empati dan kemanusiaan. Sehingga sensasi dan tragedy tidak hanya menarik rasa ingin tahu, tetapi juga memberikan hiburan. Pejabat local mulai RT di level terkecil, RW hingga kelurahan setempat. Sebagai penguasa wilayah mereka seharusnya bertanggung jawab untuk mengatur warganya agar tidak mengkontaminasi TKP ataupun menyumbat akses masuk dan keluar bagi petugas. Seringkali mereka tidak hadir di TKP, atau tidak mampu mengontrol massa yang berkerumun. Kepolisian sebagai yang memiliki kewenangan hukum atas kejadian yang berlangsung disuatu lokasi. Polisi juga memiliki kepentingan menjaga TKP tetap bebas kontaminasi untuk kelancaran

	<p>penyidikan. Selain kasus dugaan teroris atau bom, polisi umumnya bersikap longgar dalam batas TKP. Sehingga batasan perimeter yang bisa diakses masyarakat awam tidak jelas.</p> <p>4. Petugas keamanan lainnya seperti tentara. Misalnya dalam sebuah bencana umumnya melibatkan tentara yang tugas utamanya sebenarnya menjaga keamanan lokasi bencana. keamanan bagi petugas maupun bagi TKP. Seringkali tentara justru di fokuskan untuk membantu evakuasi korban. Semnata masyarakat awam bebas keluar masuk lokasi bencana, bahkan turut serta dalam upaya evakuasi walaupun tidak memiliki kompetensi.</p>
<p>Persepsi negative masyarakat akan layanan forensic dan penanganan jenazah tunawan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat Jakarta yang terdiri dari multi etnis, level pendidikan bervariasi dengan nilai tradisional dan modern yang berlaku. Kurangnya minat untuk mencari tahu lebih banyak mengenai layanan forensic dan jenazah dan mudah percaya akan berbagai mitos yang beredar. 2. Para ahli forensic umumnya kurang melakukan sosialisasi dan mengungkapkan secara lugas apa sebenarnya yang terjadi pada jenazah ketika mendapat layanan forensic. 3. Para pelaku penanganan jenazah: petugas kamar jenazah, dinas pemakaman, yayasan pemulasaraan jenazah dan petugas lainnya. Kurang memperkenalkan profesi mereka pada masyarakat, sehingga gambaran akan pelayanan jenazah lebih jelas untuk masyarakat. 4. Pemda DKI Jakarta karena belum memikirkan pengaturan penanganan terhadap jenazah tunawan yang terbuka dan transparan. Sehingga memperjelas bagi masyarakat dan professional pilihan apa saja yang tersedia bagi jenazah bila tidak dikenali identitasnya atau tidak ada keluarga yang mengklaim 5. Media massa jangan hanya memberitakan sisi negatifnya saja, seharusnya membantu mencari solusi untuk penyebaran informasi yang benar kepada masyarakat agar berkurang persepsi negative yang ada selama ini.
<p>Tempat tujuan rujukan jenazah diduga mati tak wajar dan atau di tempat umum di Jakarta ada 3 lokasi; RSCM, RS. Polri dan RS. Fatmawati</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemerintah daerah, tidak adanya ketentuan yang jelas mengenai prosedur rujukan jenazah diduga mati tak wajar dan yang ditemukan di tempat umum. Belum terpikirkannya perlu keberadaan institusi khusus penanganan jenazah seperti diatas. 2. Rumah sakit, sebagai pihak yang terbebani belum cukup menyampaikan beratnya beban yang ditanggung akibat masih belum jelasnya pembagian peran dalam penanganan jenazah diduga mati tak wajar dan di tempat umum. 3. Kepolisian, sebagai pihak yang seringkali dihubungi pertama kalinya. Belum memberikan masukan pada pemerintah tentang adanya kebutuhan penanganan jenazah yang terpusat dan terpadu untuk memudahkan kordinasi. 4. Professional lainnya yang terkait, belum cukup mengangkat masalah ini ke permukaan sehingga belum mendapat perhatian pemerintah daerah.
<p>Tempat tujuan dan penyimpanan jenazah belum teridentifikasi atau tunawan di RSCM</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemerintah daerah, karena belum membuat ketentuan yang jelas mengenai siapa yang bertanggung jawab atas penanganan jenazah tunawan. 2. RSCM belum cukup menyampaikan beban yang diterimanya dalam penanganan jenazah tunawan sehingga belum memperhatikan pemerintah daerah. 3. Professional lain yang terkait seperti ahli medico legal yang lebih mengerti mengenai pembagian peran dalam penanganan jenazah tunawan ini.
<p>Peran media massa dalam membantu penyebaran informasi jenazah belum teridentifikasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Professional terkait proses identifikasi jenazah: kamar jenazah, kepolisian, dsb. Seharusnya menjalin hubungan yang lebih mesra dengan media massa untuk memudahkan kordinasi dalam penyebaran informasi. Serta menyediakan materi yang layak ditampilkan di media massa untuk konsumsi umum. 2. Media massa seharusnya lebih menyadari perannya sehingga membuka jalur kerjasama untuk kemudahan penyampaian informasi mengenai jenazah yang belum teridentifikasi

	<p>3. Pemerintah daerah, dapat membuat peraturan bagi media local khususnya mengenai porsi berita untuk bantuan penyebaran informasi seputar jenazah tunawan.</p>
<p>Pemerintah menyediakan pemakaman gratis untuk warga miskin</p>	<p>1. Pemerintah daerah telah menyadari sebagian nilai penghormatan terhadap jenazah manusia sehingga memberikan kemudahan untuk pemakaman warga miskin.</p> <p>2. Dinas pemakaman Jakarta dapat menyampaikan informasi yang adekuat pada pemma sehingga dianggap penting untuk meningkatkan kuota pemakaman gratis.</p> <p>3. Warga miskin Jakarta yang dapat menggunakan fasilitas ini</p> <p>4. Professional lain, dapat belajar dari dinas pemakaman agar penanganan jenazah diduga mati tak wajar dan ditemukan di tempat umum dapat masuk dalam perhatian pemma.</p>
<p>Ketidaksesuaian antara prosedur dengan pelaksanaan layanan terhadap jenazah tunawan.</p>	<p>1. Pada konteks berita diatas, terjadi ketidak sesuaian pelaksanaan layanan disebabkan oleh Kepolisian, dinas pemakaman dan kamar jenazah RSCM. Masing-masing pasti sudah memiliki standar prosedur operasionalnya sendiri-sendiri. Pelaksanaan dilapangan yang menyimpang dari prosedur dapat diakibatkan oleh beberapa factor: diantaranya kurangnya kompetensin petugas, kurangnya komunikasi dan kordinasi internal serta lintas profesi dalam pelaksanaan pelayanan dan murni niat untuk korupsi.</p> <p>2. Pada konteks secara umum tidak hanya ketiga institusi tersebut yang menjadi penyebabnya. Dari keseluruhan proses mulai saat penemuan jenazah hingga penguburan dengan atau tanpa identifikasi dapat menyumbang ketidak sesuaian prosedur. Termasuk masyarakat yang pertama kali menemukan dan melaporkan, RTRW setempat, petugas kelurahan dan kecamatan, petugas evakuasi jenazah, transportasi jenazah, penerima jenazah, pemeriksa jenazah, penyimpan jenazah, dokter penanggung jawab layanan, transportasi jenazah ke pemakaman, penggali kubur, administrasi dinas pemakaman, media massa dan kembali lagi ke masyarakat yang kurang memperdulikan keberadaan jenazah tunawan.</p>
<p>Ketidaksesuaian data antar institusi pemerintah yang menangani jenazah</p>	<p>1. Pemerintah daerah, karena belum membuat aturan main yang memungkinkan kordinasi yang lebih komprehensif antar institusi terkait.</p> <p>2. Institusi terkait: kepolisian, dinas pemakaman dan kamar jenazah RSCM. Ketiga institusi ini kurang mengadakan komunikasi dan kordinasi langsung yang dapat menyamakan visi, saling memberikan input balik untuk keberlangsungan layanan yang menyeluruh.</p>

III. Evaluasi struktur moral

Isu utama	Evaluasi struktur moral
<p>Kesukaan masyarakat akan sensasi dan tragedy menimbulkan kerumunan sekitar TKP</p>	<p>Masyarakat Jakarta yang terbentuk dari gabungan berbagai etnis, ras, agama dan budaya masih memiliki beberapa nilai tradisionil walaupun sudah merangkul budaya modern. Salah satu nilai tradisionail yang dimiliki adalah sifat gotong royong yang merupakan akar budaya masyarakat Indonesia. Namun salah satu bentuk terburuk dari budaya gotong royong ini timbulnya sifat ingin mencampuri urusan orang lain dan selalu ingin tahu. Disamping itu dengan kondisi kehidupan yang berat, sulitnya mencari pekerjaan, tempat tinggal terbatas dan kemiskinan, masyarakat sangat lapar akan hiburan dalam segala bentuk. Termasuk bentuk kesenangan akan tragedy dan kejahatan sebagai pengalih dari kebosanan sehari-hari. Kedua hal ini menjadi pendorong utama masyarakat untuk berkerumun dan menonton berjam-jam di TKP..</p>
<p>Persepsi negative masyarakat akan layanan forensic dan penanganan jenazah tunawan</p>	<p>Sudah menjadi kodrat manusia untuk merasa takut akan hal yang tidak diketahuinya. Perasaan takut tersebut membuat pikiran rasional tidak dapat bekerja dengan semestinya. Sehingga ketika dihadapkan pada suatu peristiwa, cenderung memikirkan kemungkinan yang terburuk. Selain itu kematian dan jenazah bukanlah subjek yang menyenangkan untuk dibicarakan atau bahkan dipikirkan. Sehingga sangat kurang minat untuk mencari tahu lebih banyak mengenai layanan yang tersedia atau aturan mainnya. Ketika dihadapkan pada</p>

	<p>situasi dimana keluarga kita mengalami, barulah masyarakat kita terpaksa untuk mengalihkan pikirannya pada kematian dan jenazah. Kedua hal diatas adalah kekurangan dari masyarakat kita yang memudahkan timbulnya berbagai asumsi bahkan kemudian mitos negatif akan semua hal berbau "forensik" dan "jenazah tak dikenal". Baik prejudis pada niat pemberi layanan maupun pada kualitas layanan yang diberikan. Selain itu, adanya kecanggungan dari para pemberi layanan untuk menyuarakan profesinya dengan lantang ke permukaan. Agar masyarakat lebih paham dan menganggap profesi yang berhubungan dengan forensik dan jenazah sama saja dengan profesi lain.</p>
<p>Tempat tujuan rujukan jenazah diduga mati tak wajar dan atau di tempat umum di Jakarta ada 3 lokasi; RSCM, RS. Polri dan RS. Fatmawati</p>	<p>RSCM sudah memiliki nilai tersendiri dimata masyarakat Jakarta. Nilai positifnya adalah tempat rujukan utama, nilai negatifnya adalah tempat pembuangan. Sehingga kasus-kasus aneh dan sulit diberikan ke RSCM termasuk jenazah. Disamping itu RSCM merupakan akar dari layanan forensic di Indonesia, RS Fatmawati dan RS Polri masih jauh lebih baru dalam penyediaan layanan.</p>
<p>Tempat tujuan rujukan dan penyimpanan jenazah belum teridentifikasi atau tuuawan di RSCM</p>	<p>Serupa dengan pembahasan diatas.</p>
<p>Peran media massa dalam membantu penyebaran informasi jenazah belum teridentifikasi</p>	<p>Sebagian besar masyarakat Jakarta melek huruf, menonton televisi setiap hari dan dapat mengakses internet. Namun sebagian besar masyarakat Jakarta hanya tertarik pada dua hal: sensasi dan penampilan. Ketertarikan akan sensasi dapat kita lihat dari acara gossip dan reality show memiliki rating tinggi, kesenangan berkerumun di lokasi-lokasi kecelakaan atau kebakaran, mudah naik darah dan main hakin sendiri. Sementara ketertarikan akan penampilan bisa kita lihat selalu penuhnya mal, laku kerasnya handphone terbaru dan lain sebagainya. Maka sangat tepat bila melakukan publikasi jenazah yang belum teridentifikasi melalui media massa khususnya elektronik, karena selain dapat menjangkau banyak orang juga sesuai dengan preferensi masyarakat sendiri akan sumber informasi.</p>
<p>Pemerintah menyediakan pemakaman gratis untuk warga miskin</p>	<p>Satu lagi nilai yang semakin berkembang pada masyarakat Jakarta akhir-akhir ini adalah, "kemiskinan adalah nilai tukar yang baik" Maksudnya adalah dengan banyaknya peraturan yang bertujuan membantu masyarakat miskin, membuat masyarakat yang tidak terlalu miskin memiskinkan dirinya untuk mendapat kemudahan-kemudahan tersebut. Contoh termudah adalah penipuan kartu Gakin. Cukup banyak familinya ketua RT atau RW atau pejabat lainnya yang menggunakan kartu Gakin namun datang ke rumah sakit naik sepeda motor atau bawa mobil pribadi. Target utamanya adalah penyedia layanan kesehatan. Karena rumah sakit tidak bisa tidak, harus menerima dan menangani dahulu urusan biaya belakngan. Untuk masalah nyawa (artinya masih hidup) saja masyarakat ingin mencari kemudahan dengan memiskinkan dirinya. Apalagi bagi jenazah, sedapat mungkin mengeluarkan uang sesedikit mungkin. Maka niat baik dinas pemakaman harus ditangani dengan hati-hati. Jangan sampai salah guna.</p>
<p>Ketidaksesuaian antara prosedur dengan pelaksanaan layanan terhadap jenazah tuuawan.</p>	<p>Secara kenyataan ketidak sesuaian prosedur dengan praktiknya dapat diakibatkan banyak hal, dari mulai kurangnya kompetensi dalam hal keterampilan dan fasilitas hingga niat korupsi. Di mata masyarakat Jakarta memiliki kecenderungan asumsi negative dan curiga. Bila ada ketidak sesuaian yang paling utama muncul adalah sikap menyalahkan dengan tuduhan kecurangan.</p>
<p>Ketidaksesuaian data antar institusi pemerintah yang</p>	<p>Poin ini serupa dengan diatas sesungguhnya melambangkan kurangnya efisiensi dan efektivitas sistem pelayanan public di Jakarta.</p>

menangani jenazah tunawan	
---------------------------	--

IV. Saran penanggulangan

Sebagian besar penanggulangan akan termaktub secara komprehensi dalam bab pembahasan. Disini hanya akan dibahas mengenai penanggulangan yang spesifik untuk tiap isu utama.

Isu utama	Saran penanggulangan
Kesukaan masyarakat Jakarta akan sensasi dan tragedy menimbulkan kerumunan di TKP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendidik ulang petugas kepolisian, tentara, satpol PP dan penanggung jawab keamanan lainnya akan pentingnya menjaga kesterilan TKP dari yang tidak berkepentingan. 2. Mensosialisasikan masyarakat bahwa TKP bukanlah ajang tontonan mencari hiburan dan semua yang berada di sekeliling TKP wajib tunduk pada instruksi petugas yang berwenang 3. Menggunakan pembatas perimeter yang lebih tegas dan kuat dengan menambah personil yang menjaganya.
Persepsi negative masyarakat akan layanan forensik dan terhadap jenazah tunawan	Memperbanyak sosialisasi dan penyampaian informasi kepada masyarakat seputar layanan forensik dan jenazah tak dikenal. Sebaiknya dalam bentuk yang paling menarik perhatian masyarakat awam di Jakarta, yaitu reality show dan sinetron televisive.
Tempat tujuan rujukan jenazah diduga mati tak wajar dan atau di tempat umum di Jakarta ada 3 lokasi; RSCM, RS. Polri dan RS. Fatmawati	Memperbaiki sistem penanganan jenazah mati tak wajar dengan mengajak seluruh instansi yang terlibat untuk duduk bersama dan menghasilkan suatu standar prosedur yang jelas dan komprehensif di semua level layanan.
Tempat rujukan jenazah tunawan di Jakarta ada di RSCM	
Peran media massa membantu penyebaran informasi jenazah belum teridentifikasi	fni adalah hal yang positif. Yang diperlukan adalah meningkatkan kordinasi dan hubungan kerjasama antara instansi yang memiliki data dengan media massa. Bila perlu ada slot acara khusus di televisi yang didedikasikan untuk menayangkan jenazah-jenazah tak dikenal. Dari sisi lain, instansi pemilik data juga harus mempersiapkan informasi dengan baik agar layak ditampilkan di media elektronik.
Pemerintah menyediakan pemakaman gratis bagi warga miskin	Harus ada mekanisme skrining yang ketat dalam penggunaan dana ini. Karena pada kenyataannya jenazah yang ada identitas (karena dompetnya dicopet di TKP) menjadi beban rumah sakit, sementara warga yang dapat memperlihatkan KTP DKI walaupun bukan miskin bisa dimakamkan gratis.
Ketidaksesuaian antara prosedur dengan pelaksanaan layanan terhadap jenazah diduga tak dikenal.	Penanggulangannya sama dengan isu ketiga
Ketidak sesuaian data antar institusi pemerintah yang menangani jenazah tunawan	Penanggulangannya sama dengan isu ketiga

Matriks kategori isu utama:

Isu utama	Actor	Moral	Kategori
Kesukaan masyarakat akan sensasi dan tragedy menimbulkan kerumunan sekitar TKP	Masyarakat Pejabat wilayah local Kepolisian Petugas keamanan lain	Individualism and exchange	Nilai-empati
			Tindakan-empati
Persepsi negative masyarakat akan layanan forensic dan penanganan jenazah tunawan	Masyarakat Professional Pemda Media massa	Individualism and exchange	Nilai-mitos
Tempat tujuan rujukan jenazah diduga mati tak wajar dan atau di tempat umum di Jakarta ada 3 lokasi; RSCM, RS. Polri dan RS. Fatmawati	Pemda Rumah sakit Kepolisian Professional	Good interpersonal relations	Peran-institusi
Tempat tujuan rujukan dan penyimpanan jenazah belum teridentifikasi atau tunawan di RSCM	Pemda RSCM Professional	Good interpersonal relations	Peran-institusi
Peran media massa dalam membantu penyebaran informasi jenazah belum teridentifikasi	Professional Media massa Pemda	Good interpersonal relations	Peran-institusi
Pemerintah menyediakan pemakaman gratis untuk warga miskin	Pemda Dinas pemakaman Warga miskin Profesional	Maintaining the social order	Peran
			Nilai-respek
Ketidaksesuaian antara prosedur dengan pelaksanaan layanan terhadap jenazah tunawan.	Kepolisian Dinas pemakaman RSCM Pemda	Individualism and exchange	Beban-kualitas
Ketidaksesuaian data antar institusi pemerintah yang menangani jenazah tunawan	Pemda Institusi terkait	Individualism and exchange	Beban-data

Lampiran 1c

A. Pertanyaan: demografi

NO	Responden	Institusi	Seks	Usia	Agama	Suku	Pendidikan	Profesi	Jabatan	Lama kerja
1	1SW	RSS	P	43	Kristen	Betawi	Dokter umum	Dokter	Dokter jaga IGD	3 tahun
2	2SW	RSS	P	55	Katolik	Jawa	SPK	Perawat	Ka. Kamar jenazah	5 bulan
3	1MED	RSS	L	42	Katolik	Jawa	Dokter umum	Dokter	Manajer Pelayanan Medis	5 tahun
4	1DKR	DINKAR	L	29	Islam	Jawa	D3 Perawat	Pemadam Kebakaran	Petugas Ambulans/ Rescue Tim	6 tahun
5	2DKR	DINKAR	L	40	Islam	Jawa	SLTA	Pemadam kebakaran	Kepala regu	20 tahun
6	1DF	RSN	P	29	Islam	Jawa	Spesialis forensik	Dokter forensik, Dosen	DPJP	9 bulan
7	2DF	RSN	P	28	Islam	Jawa	Dokter umum	Dokter jaga forensik	Staf honorer	2 tahun
8	1PER	PUSK	L	38	Islam	Jawa	SKP	Perawat	Penanggung jawab laporan kematian	6 tahun

RSS = rumah sakit swasta

RSN = rumah sakit negeri/ pemerintah

DINKAR = dinas pemadam kebakaran dan penanggulangan bencana

PUSK = puskesmas

B. Kumpulan jawaban responden

Dari hasil wawancara dilakukan reduksi data dengan meringkas, mengkategorisasikannya dalam kelompok-kelompok yang serupa:

1. Tugas

Dalam kategori ini adalah jawaban yang menggambarkan atau menjelaskan tugas profesi masing-masing responden atau profesi lain sesuai pengetahuan dan pengalaman responden. Kategori

Tugas dibagi dalam subkategori dengan ringkasannya sebagai berikut:

Subkategori dan keterangan

UGD

Tugas dokter jaga UGD di RS Swasta

Kamar Jenazah

Tugas staf kamar jenazah di RS Swasta

Manajer Pelayanan Medis

Tugas seorang manajer pelayanan medis RS Swasta

Rescue

Tugas tim rescue pemadam kebakaran

Fire fighter

Tugas tim pemadam kebakaran

Pelayanan forensik

Tugas dokter penanggung jawab layanan forensik RS

Ringkasan

Menerima pasien di unit gawat darurat

Administrasi, penjemputan jenazah dari ruangan, pemeliharaan sarana kamar jenazah

Manajemen operasional pelayanan medis dan kasus medikolegal

Penyelamatan korban hidup dan jenazah, selain memadamkan api

Mempersiapkan sarana dan prasarana agar siap pakai saat ada kejadian kebakaran atau bencana lainnya

Kegiatan layanan forensik patologi, klinis, penanganan barang bukti dan pengawetan jenazah

Pemerintah
Perawat
Penanggung jawab laporan kematian

Menerima laporan kematian dari masyarakat, memeriksa luar jenazah, skrining mati wajar/ tidak wajar, surat kematian

A. Daftar kode

NO	KODE	KATEGORI	KETERANGAN
	JOB	Tugas responden	+ (bawa)/ (terima)
	KNOW	Pengetahuan responden	+ (tahu)/ - (tidak)
	dead	Jenazah dan kematian	
	Pros	Hal-hal seputar prosedur pelayanan penanganan jenazah	
	Sop	Peraturan tertulis internal institusi	
	Law	Peraturan tertulis diluar institusi	
	Cons	Consensus yang berlaku	
	Bi	Pembiayaan pelayanan penanganan jenazah	
	Comp	Kompetensi pelaku	
	ACT	Kegiatan yang dilakukan responden	
	Find	Menemukan jenazah di TKP	
	Recv	Menerima jenazah di institusinya	
	Exm	Pemeriksaan terhadap jenazah	
	reff	Merujuk penanganan jenazah ke profesi/ institusi lain	
	Fam	Berhadapan dengan keluarga korban	+ (pernah)/ - (tidak)
	Pers	Berhadapan dengan media	+ (pernah)/ - (tidak)
	COOP	Kerjasama dengan profesi lain	
	Boss	Responden bekerja dibawah wewenang profesi lain	
	Equ	Responden bekerja setara dengan profesi lain	
	WALL	Hambatan yang dirasakan responden	
	doc	Terkait dokumen dan formulir	+ (pernah)/ - (tidak)
	op	Terkait operasional layanan (non dokumen)	+ (pernah)/ - (tidak)
	ID	Gambaran ideal responden	
	sys	Mengenai sistem layanan jenazah	+ (ubah)/ - (tidak)
	ins	Mengenai institusi yang memberikan layanan jenazah	+ (baru)/ - (lama)
	LAIN	Lain-lain	

2b. Ringkasan jawaban pertanyaan

Kode	Ringkasan	No
JOB+	Penyelamatan korban selain memadamkan api (IDKR)	1
	Mempersiapkan sarana dan prasarana sambil menunggu laporan (2DKR)	2
JOB-	Terima pasien di unit gawat darurat (ISW)	1
	Administrasi, penjemputan jenazah dari ruangan dan pemeliharaan sarana kamar jenazah (2SW)	2
	Manajemen operasional pelayanan medis dan kasus medikolegal (1MED)	3
	Kegiatan layanan forensic patologi, forensic klinis dan penanganan barang bukti (IDF)	4
	Dokter penanggung jawab pelayanan forensic (1D)	5
	Kegiatan layanan forensic patologi dan pengawetan jenazah (2DF)	6
	Menerima laporan masyarakat, buat surat keterangan kematian, buat laporan bulanan, triwulan dan tahunan kematian se-	7

	kecamatan (1PUSK)	
	Penanggung jawab surat kematian hanya seorang diri di satu kecamatan (1PUSK)	8

Kode	Ringkasan	No
KNOWdead+	Jenazah mati wajar (penyakit), DOA dan kecelakaan lalulintas (1SW)	1
	Sebagian besar jenazah akibat kecelakaan lalulintas (1MED)	2
KNOWdead-	Belum pernah menerima jenazah tunawan mati sakit (wajar) (1 SW)	1
KNOWpros+	Polisi akan langsung membawa jenazah ke RSCM (1 SW)	1
	Korban kecelakaan lalulintas selalu dikawal Polisi (2SW)	2
	Keseluruhan proses penanganan ditangani Polisi (2SW)	3
	Dari UGD dibawa ke kamar jenazah untuk transit saja (1MED)	4
	Persiapan penanggulangan bencana (1MED)	5
	Ketentuan identifikasi sederhana jenazah tunawan (1MED)	6
	Ijin dari polisi/ yang berwenang baru boleh mengevakuasi jenazah (1DKR)	7
	Selain kondisi kebakaran, petugas pemadam baru turun bila diminta kepolisian (1DKR)	8
	Peralatan evakuasi berupa kantung mayat (1DKR)	9
	Pemulasaraan jenazah setelah pemeriksaan forensic selesai (1DF)	10
	Berbagai teknik lanjut untuk identifikasi jenazah (1DF)	11
	Publikasi pada lembar informasi dan media massa (2DF)	12
	Rekonstruksi pasca otopsi (2DF)	13
	mandi kafan jenazah pasca otopsi (2DF)	14
	Penguburan jenazah pasca otopsi (2DF)	15
	Harusnya setiap laporan periksa jenazah ke lapangan (1PUSK)	16
	Mobilisasi internal untuk tanggap darurat bencana (1MED)	17
	Jenazah tidak disimpan di RSS (1SW)	18
	Jenazah segera dibawa ke kamar jenazah (1SW)	19
	Jenazah tidak disimpan di RSS (1MED)	20
	Jenazah hanya transit dikamar jenazah (1MED)	21
	Freezer (2DF)	22
	Embalming (2DF)	23
	Barang bukti dikumpulkan bersama jenazah (1SW)	24
KNOWpros-	Tidak pernah menerima SPV dari polisi (1SW)	1
	Polisi tidak pernah memberi SPV pada dokter UGD (1SW)	2
	Polisi tidak pernah meminta otopsi pada dokter UGD/ RS. Swasta ini (1SW)	3
	Tidak tahu (2SW)	4
	Tidak tahu (1DKR)	5
	Tidak tahu (1PUSK)	6
KNOWsop+	Ada, tertulis (1MED)	1
	Ada standar, tidak tertulis (consensus) (1SW)	2
	Ada, tertulis (1DF)	3
	Ada tertulis (2DF)	4
	Ada, tertulis (1PUSK)	5

KNOW sop-	Tidak tahu (2SW)	1
	Tidak tahu (1DKR)	2
	Tidak tahu (2DKR)	3
KNOWlaw+	Ada, bisa menyebutkan (1DF)	1
	Ada, bisa menyebutkan (2DF)	2
KNOWlaw-	Harusnya ada, tidak tahu (1MED)	1
	Tidak tahu (1DKR)	2
	Tidak tahu (1DKR)	3
	Pemah liat, lupa (1DKR)	4
KNOWcons+	Kesepahaman dengan Polisi bahwa RSS tidak melayani otopsi (1SW)	1
	Polisi biasanya akan membawa jenazah mati tak wajar atau tunawan ke RSCM (2SW)	2
	Polisi sudah paham, hanya untuk tempat transit saja (2SW)	3
	Polisi yang menentukan akan dirujuk ke RSCM atau RS Polri (1 MED)	4
	Penentuan jenazah dirujuk kemana oleh Polisi (1DKR)	5
KNOWcomp+	Kamar jenazah tidak punya dokter forensic, tidak ada fasilitas otopsi ataupun kamar pendingin (2SW)	1
	Petugas pemadam memiliki kelebihan dalam peralatan dan keterampilan evakuasi jenazah dari pada Polisi (1DKR)	2
	Upaya tindak lanjut terhadap jenazah setelah evakuasi bukan tanggung jawab petugas pemadam (1DKR)	3
	Peran petugas pemadam DKI Jakarta terlibat dalam setiap bentuk bencana (1DKR)	4
	Tempat rujukan jenazah korban bisa ke RS. Fatmawati atau RSCM (1DKR)	5
	Sudah pernah pelatihan pemeriksaan jenazah (1PUSK)	6
	RSCM terkait dengan penyimpanan jenazah (2DKR)	7
	Perlu lemari pendingin (2DF)	8
	Puskesmas tidak punya (1PUSK)	9
	RSCM yang punya formalin dan freezer (1PUSK)	10
	Adalah tugas polisi menangani barang bukti (1DKR)	11
KNOWcomp-	RS dan staf UGD tidak memiliki kemampuan menentukan kematian wajar atau tidak wajar (1MED)	1
	Media dapat membantu atau menghambat penyelesaian kasus (1DF)	2
	Media dapat bantu publikasi tunawan (2DF)	3
	Media dapat bantu sosialisasi layanan forensic (2DF)	4
	RSS tidak punya kamar pendingin (1MED)	5
	Penentuan kematian wajar atau tidak wajar bukan tanggung jawab RS (1MED)	6
KNOWbi+	Bisa klaim ke jasa rahardja, dinas social (1SW)	1
	Dibayar lawan kecekalaan (1SW)	2
	Keluarga umumnya bayar otopsi (1PUSK)	3
KNOWbi-	Tidak tahu pasti sistem untuk tunawan (1SW)	1
	Tidak tahu siapa yang harusnya bayar (1MED)	2
	Belum ada peraturannya yang mengatur (1MED)	3

Kode	Ringkasan	No
ACTfind	Bila menemukan jenazah lapor polisi/ yang berwenang (1DKR)	1
	Pemadam mengevakuasi jenazah ke ambulans palang hitam (1DKR)	2

	Petugas pemadam evakuasi korban sampai ke ambulan 118 (2DKR)	3
	Mayat diamankan satu persatu (2DKR)	4
	Terkadang perlu tindakan ekstrem untuk evakuasi (2DKR)	5
	Barang bukti digabung dalam satu kantung jenazah (1DKR)	6
	Benda-benda sekitar jenazah dimasukkan dalam satu kantung dengan jenazah (2DKR)	7
	Sesuai petunjuk polisi benda buktinya mau diapakan (2DKR)	8
	Layanan evakuasi gratis (1DKR)	9
	Tidak ada pembayaran atas layanan di lapangan karena pemadam pegawai negeri (2DKR)	10
ACTrecv	Kamar jenazah hanya tempat transit saja menunggu ambulan, jenazah dikawal Polisi tidak diapa-apakan (2SW)	1
	Kamar jenazah mengeluarkan dokumen surat jenazah (2SW)	2
	Kamar jenazah hanya menyewakan ruangan untuk rumah duka (2SW)	3
	Semua kematian (dari luar dan dalam RS) dianggap wajar dahulu (1MED)	4
	Pemeriksaan kelengkapan dokumen jenazah (1DF)	5
	Jenazah kecelakaan menyuruh keluarga lapor polisi dulu (1PUSK)	6
	Jenazah hanya transit di kamar jenazah (2SW)	7
	Bila terpaksa dapat mengawetkan dengan formalin (1MED)	8
	Tidak tahu (1DKR)	9
	Tidak tahu (1DKR)	10
	Barang bukti yang ada disegel dan simpan (1DF)	11
	Catat, simpan, label, serahkan ke polisi/keluarga barang bukti/ property jenazah (1DF)	12
ACTexm	Hanya memastikan kematian (1SW)	1
	Mencatat luka-luka untuk rekam medis (1SW)	2
	Pemeriksaan seperti penerimaan pasien UGD biasa (1MED)	3
	Jenazah yang diantar Polisi hanya memastikan sudah meninggal (1MED)	4
	Pemeriksaan kelengkapan dokumen jenazah (1DF)	5
	Melakukan berbagai jenis pemeriksaan forensic sesuai kasusnya(1DF)	6
	Pencatatan ciri fisik khusus dan property korban (1DF)	7
	Memfoto wajah, bagian tubuh dan property korban (1DF)	8
	Menyimpan data postmortem (1DF)	9
	Membandingkan data ante dan postmortem (1DF)	10
	Pemeriksaan luar dan atau dalam terhadap jenazah/ kerangka (2DF)	11
	Proses identifikasi jenazah (2DF)	12
	Pemeriksaan tambahan terhadap sampel jenazah/kerangka (2DF)	13
	Identifikasi secara visual, medis dan property (2DF)	14
	Mengisi form DVI dan fotografi (2DF)	15
	Pengawetan jenazah bila perlu (2DF)	16
	Sangat jarang periksa jenazah ke lapangan (1PUSK)	17
	Jenazah relasi tokoh masyarakat atau relasi orang yang dikenal petugas, tidak diperiksa (1PUSK)	18
	Tidak bayar di kamar jenazah (2SW)	19
	Selama ini tunawan tidak ada yang bayar dan tidak klaim kemanapun (1MED)	20
	Polisi bayar otopsi kasus khusus (1DF)	21
	Dinkes bayar untuk Gakin atau SKTM (1DF)	22

	Keluarga korban bayar otopsi (1 DF)	23
	Keluarga korban (2DF)	24
	Penyidik untuk kasus khusus (2DF)	25
	Keluarga bayar untuk surat kematian (1PUSK)	26
ACTreff	Jenazah tunawan langsung lapor polisi (1SW)	1
	Jenazah kecelakaan langsung lapor polisi (1SW)	2
	Penanganan jenazah tunawan selalu diserahkan ke Polisi (2SW)	3
	Jenazah tunawan dan kematian curiga terkait kejahatan dilaporkan Polsek terdekat (1MED)	4
ACTpress	Pemberian informasi pada media untuk publikasi jenazah tunawan (1MED)	1
	Publikasi langsung melalui wawancara dan ditempel di papan pengumuman (1MED)	2
	Foto dan ciri khusus ditempel di ruang pelayanan jenazah (1DF)	3
	Menempel daftar identitas korban tak dikenal (1DF)	4
	Beri info keberadaan jenazah (1SW)	5
	Belum pernah (2SW)	6
	Beri info korban tanpa membuka rahasia kedokteran (1MED)	7
	Merujuk media ke depkes untuk info lebih banyak (1MED)	8
	Info apa saja yang dikeluarkan (1MED)	9
	Belum pernah (1DKR)	10
	Media minta info lokasi kebakaran (2DKR)	11
	Merujuk wartawan ke atasan (1PUSK)	12
ACTfam	Keluarga mengurus surat kematian dan asuransi (1SW)	1
	Menenangkan ketakutan irasional keluarga terhadap kamar jenazah (2SW)	2
	Keluarga memaksa transportasi jenazah dengan taksi (SW)	3
	Memberikan informasi tanpa membuka rahasia kedokteran (1MED)	4
	Belum pernah berhubungan langsung dengan keluarga (1DKR)	5
	Beri konsultasi masalah layanan forensik (1DF)	6
	Beri penjelasan mengenai surat keterangan/ sertifikasi (1DF)	7
	Kondisi emosi keluarga korban memerlukan penanganan khusus (2DF)	8
	Menerima laporan kematian dari keluarga (1PUSK)	9

Kode	Ringkasan	No
COOPboss	RS swasta dengan depkes dan dinkes (1MED)	1
	Kordinasi utama dengan polisi atau penyidik lainnya (1DKR)	2
	Kordinasi dengan kepolisian untuk komando penyidikan kasus (2DKR)	3
	Sudin kesmas jadi tempat bertanya (1PUSK)	4
COOPequ	Dokter UGD dengan polisi (1SW)	1
	Kamar jenazah RS Swasta dengan polisi (2SW)	2
	Kerjasama dengan Yayasan pemulasaraan jenazah (2SW)	3
	Kerjasama dengan Dokter pelaksana pengawetan jenazah (2SW)	4
	RS swasta dengan kepolisian (1MED)	5
	Kordinasi pendukung dengan Tentara (1DKR)	6
	Kordinasi dengan tim gegana pada kasus bom (1DKR)	7
	Kordinasi setara dengan SAR, (1DKR)	8
	Kordinasi dengan ambulans palang hitam untuk korban mati (1DKR)	9

	Kordinasi dengan PMI dan ambulans 118 untuk korban hidup (1DKR)	10
	Kordinasi dengan tim rescue lain (dalam dan luar negeri) untuk bencana masal (1DKR)	11
	Kordinasi pengamanan perimeter TKP dengan kepolisian (2DKR)	12
	Kordinasi pendukung dengan perangkat kelurahan setempat dan PLN (2DKR)	13
	Kordinasi penanganan korban pasca evakuasi dengan ambulans 118 (2DKR)	14
	Kordinasi proses hukum dengan kepolisian (1DF)	15
	Kordinasi incidental dengan LSM dan Pengacara (1DF)	16
	Kordinasi utama dengan kepolisian (2DF)	17
	Kordinasi sejawat dengan tenaga medis lain dan antropolog (2DF)	18
	Kordinasi dengan RT, RW dan lurah (1PUSK)	19
	Kerjasama dengan rekan kerja (1PUSK)	20

Kode	Ringkasan	No
WALLdoc	Surat kematian tertunda karena KTP korban (tidak punya, tidak bawa, bukan DKI Jakarta) (1SW)	1
	Data antemortem dari keluarga kurang jelas menyulitkan pencocokan dengan data postmortem (2DF)	2
	Keluarga merasa dipersulit bila harus ke institusi lain untuk dokumen pelengkap (1PUSK)	3
	Tidak ada tanda pengenal (1SW)	4
WALLop	Mengurus asuransi, tidak tahu sebab mati karena tidak mengotopsi (1SW)	1
	Masyarakat berkumpul disekitar TKP tanpa batasan perimeter yang jelas (2DKR)	2
	Masyarakat kurang empati malah cari kesempatan (2DKR)	3
	Masyarakat dan keluarga bebas melihat prosedur evakuasi (2DKR)	4
	Keluarga menolak pemeriksaan forensic (1DF)	5
	Keluarga merasa dipersulit (2DF)	6
	Tidak ada penanggung jawab/ keluarga (1SW)	7
	Tidak ada hambatan (2SW)	8
	Tidak ada hambatan (1MED)	9
	Butuh peralatan khusus untuk berbagai medan (1DKR)	10
	Laporan/informasi awal TKP kurang akurat (1DKR)	11
	Alat pelindung petugas (1DKR)	12
	Masyarakat kurang empati (2DKR)	13
	Kurang kordinasi dengan PLN dan pejabat wilayah (2DKR)	14
	Masyarakat cari kesempatan (2DKR)	15
	Tidak ada yang bayar layanan (1DF)	16
	Sulit persetujuan otopsi (1DF)	17
	Kordinasi& komunikasi dengan kepolisian kurang (1DF)	18
	Kondisi jenazah buruk (2DF)	19

	Sarana dan prasarana kurang memadai (2DF)	20
	Teknis keilmuan ketinggalan (2DF)	21
	Fasilitas kurang memadai (2DF)	22
	Bergantung pada satu orang (1PUSK)	23
	Keluarga marah terlalu lama menunggu (1PUSK)	24
	Status social keluarga memberikan tekanan pada petugas (1PUSK)	25
	Terlambat dalam laporan (1PUSK)	26

KODE	Ringkasan	No
IDsys	Pemeriksaan kematian tak wajar disatu tempat (1SW)	1
	RS swasta/negeri lain boleh melayani semampunya (2SW)	2
	Seperti sekarang saja (2SW)	3
	RSS tidak punya kepentingan dan tidak pernah tahu perannya sejauh apa (1MED)	4
	Pemeriksaan kematian tak wajar dipusatkan di beberapa layanan yagn memiliki ahli forensic (1MED)	5
	Mendapat akses informasi lanjutan tentang korban (1DKR)	6
	Kesesuaian SOP lintas instansi (2DKR)	7
	Dibawah tanggung jawab ahli forensic (1DF)	8
	Jaminan kesehatan menanggung layanan jenazah (2DF)	9
	Petugas puskesmas pemeriksa kematian harus lebih dari satu (1PUSK)	10
	Petugas pemeriksa kematian di puskesmas harus dokter (1PUSK)	11
IDins	Tempatnya di RSCM saja karena sudah dikenal (1SW)	1
	Institusi tersebut harus punya ahli forensic (1SW)	2
	Namanya pun dibawah RSCM saja agar masyarakat tidak bingung (1SW)	3
	RS Polri dan RSCM yang menjadi pusat layanan (1MED)	4
	Korban bencana dikumpulkan di RS. Fatmawati RSCM (1DKR)	5
	Dilembaga pemerintah (1DF)	6
	Memiliki semua syarat fisik sebuah layanan forensic (1DF)	7
	Lokasi tetap di RSCM (1DF)	8
	Fisik sesuai standar internasional (2DF)	9
	Dibangun secara spesifik untuk layanan forensic dan kamar jenazah (2DF)	10
Tempatnya langsung ke rumah sakit pemma, disatu tempat saja (1PUSK)	11	

2C. Jabaran jawaban pertanyaan

Pertanyaan tugas sehari-hari

NO	Responden	Jawaban	Ringkasan	Kode
1	ISW	"... Yah selama saya jaga di UGD memang pasiennya beragam yah, eh banyak juga yang karena kecelakaan, ada juga yang yah sudah meninggal di rumah tetapi tetap dibawa kesini karena mereka membutuhkan surat keterangan kematian kan dari rumah sakit. Jadi mau dipastikan lagi oleh tim medis bahwa sudah meninggal..."	Terima pasien di unit gawat darurat	JOB

2	2SW	"...Paling bersih-bersih saja. Kalau ada jenazah diruangan diambil, disini memang tugasnya mengambil jenazah. Dan untuk administrasi, misalnya formulir-formulir yang harus diisi, misalnya kalau mau dititip disini ada form penitipan jenazah dan kalau mau diambil ada form pengambilan jenazah. Kita juga minta apabila dari ruangan ada surat kematian biar dikopi jadi kami ada arsipnya. Juga da surat pengantar, atau kadang-kadang surat kematian agak lama karena berhubungan dengan adminsitrtasi. Bisa njuga surat pengantar dari ruangan saja selama surat kematiannya belum selesai..."	Administrasi, penjemputan jenazah dari ruangan dan pemeliharaan sarana kamar jenazah	JOB
3	1MED	"... Yang jelas saya bertanggung jawab atas terjadinya semua proses pelayanan medis di rawat inap, jadwal jaga dokter, juga di rawat jalan supaya pelayanan di rumah sakit ini dapat berjalan dengan baik. Pasien mendapat pelayanan medis. Itu saja, itu tugas utama saya disini. Selain itu yang dibebankan ke saya adalah penanganan kasus-kasus medikolegal yang terkait medikolegal, tetapi ini sifatnya tugas tambahan saja..."	Manajemen operasional pelayanan medis dan kasus medikolegal	JOB
4	1DKR	"...saya bagian dari unit recue mba, jadi kami ...tim kami pegang ambulans. Kebetulan karena saya latar belakangnya paramedic dan dinas kehakaran baru saja memiliki mobil ambulans sendiri jadi saya termasuk dalam tim ini...tetapi saya sebelumnya juga melakukan...dan sampai sekarang juga masih melakukan kegiatan pemadamann api... walau titik beratnya di penyelamatan korban..."	Penyelamatan korban selain memadamkan api	JOB
5	2DKR	"...petugas dinkar setiap hari harus cek personil dan peralatan. Anggota kita ada berapa, alat kita yang bisa dipakai ada berapa. Yang paling utama yaitu peralatan, karena bila nanti terjadi insiden semuanya sudah siapkakai semua. Tugas selama 1 x 24 jam kita kerjanya menunggu. Kita nggak mau kalau kita manunggu itu tidur saja. Diikuti sehabis tugas itu kita jadi cadangan sampai jam 11. Kalau ada kebakaran besar sekali, tentunya personil itu butuh banyak jadi kita bantuan..." "... Ya. Bilamana tidak ada insiden kita coba mensosialisasikan atau kita lakukan apasih kita isi dengan olahraga dan bimbingan rohani. Terutama petugas dinkar jasmannya harus super..."	Mempersiapkan sarana dan prasarana sambil menunggu laporan	JOB
6	1DF	"...Melakukan pemeriksaan luar dan dalam , Melakukan kegiatan pengawetan jenazah, Bertanggung jawab dalam penanganan barang bukti jenazah, Bertanggung jawab dalam pemeriksaan penunjang, Melakukan pemeriksaan forensik atas korban hidup..."	Kegiatan layanan forensic patologi, forensic klinis dan penanganan barang bukti	JOB
7	2DF	"...Melakukan pemeriksaan kedokteran forensik jenazah (pemeriksaan luar, autopsi), melakukan pengawetan jenazah..."	Kegiatan layanan forensic patologi dan pengawetan jenazah	JOB
8	3PUSK	"...Saya kan perawat sebenarnya...eh malah jadi...penanggung jawab gadar, UGD, kusta, hntmm...jenazah juga, suka bantu di BP juga...yah pokoknya macam-macam lah..." "...kalau ada keluarga atau pak RT-nya datang kesini ada yang meninggal, lapornya ya ke saya. Paling saya isi formulir LBI, catat identitas yang meninggal, terus aaya isi form A-nya ...terus saya kasih ke keluarganya deh..."	Kegiatan penerimaan laporan kematian dari masyarakat Memegang tugas lain sebagai perawat	JOB JOB

Pengalaman penanganan jenazah

NO	Responden	Jawaban	Ringkasan	Kode
1	1SW	"...Sebenarnya,... kita.... kebetulan, setiap kali saya jaga kebanyakan pasiennya meninggal karena sakit, atau ada riwayat sakit terutama sakit jantung, atau seperti sekarang (sebelum wawancara ada pasien meninggal), sebelumnya dia sakit panas,... terus bisa juga karena dia kecelakaan jadi sampai kesini sudah meninggal..." "...Iya DOA (death on arrival), iya datang sudah meninggal. Banyak juga yang pasien kecelakaan itu datang kadang tidak ada identitas. Tapi tetap disini kita tangani sebagai mana mestinya. Kalau memang sudah meninggal pun kita hanya pemeriksaan luar saja disini. Biasanya kalau pasien kecelakaan, kalau tidak diantar polisi ...kita yang menghubungi polisi. Memang bukan saya sendiri yang menghubungi, tetapi satpam yang menghubungi polisi untuk kemudian (prosesnya) di lanjutkan oleh polisi. Sedangkan untuk kelanjutan	Jenazah mati wajar (penyakit), DOA dan kecelakaan lalulintas Jenazah tunawan langsung lapor polisi Jenazah kecelakaan langsung lapor polisi Hanya memastikan kematian	KNOW ACT ACT ACT

		<p>visum dalam,... kalau saya kan visumnya pemeriksaan luar saja.... Kalau pemeriksaan dalam , visum dalamnya sama polisi dibawa ke RSCM. Jadi otopsinya di RSCM..."</p> <p>"... Jadi kita periksa seperti (pasien) biasa, kita periksa luar. Kalau ada identitas biasanya kita bawa langsung ke kamar mayat... (sambil) menunggu keluarga datang. Kalau ada identitas, biasanya kita usahakan hubungi keluarganya...."</p> <p>"... Iya, kita (rumah sakit) yang menghubungi keluarganya. Biasanya bekerja sama dengan polisi juga. Terutama kasus kecelakaan, biasanya (pengalaman saya) kasus kecelakaan... (yang saya ceritakan) ini untuk yang kasus kecelakaan. Kecuali kasus (jenazah tanpa identitas) yang meninggalnya karena sakit ya. Tapi selama ini sih... selama saya jaga belum pernah menemukan tunawisma yang meninggal karena sakit...."</p> <p>"... Iya (sebagian besar kasus) kematian(tak wajar yang saya terima) karena kecelakaan (lalulintas)..."</p> <p>"... Polisi datang mengantar (jenazah), yah polisi menceritakan... begini-begini ... tolong diperiksa.... Jadi kita memastikan pasiennya itu sudah meninggal atau belum, kalau memang belum meninggal ya kita tangani disini. Kalau misalnya sudah meninggal, kita memastikan saja, ini pasiennya sudah meninggal. Kalau tidak ada identitasnya polisi yang membawa ke RSCM, jadi polisi yang mengurus (selanjutnya)...."</p> <p>"... Biasa polisi sudah mengerti kalau disini kita memang hanya untuk pemeriksaan luar. kalau visum untuk pemeriksaan dalam, polisi memintanya ke RSCM. Dilakukannya disana, kita tidak melakukan visum dalam disini...."</p> <p>"Ehhh, selama ini si kalau misalnya langsung bawa surat... kan itu kejadiannya mendadak ya jadi selama ini tidak ada surat resmi dari polisi minta visum begitu tidak ada. Jadi kita aja yang prosedur rumah sakit. Kita terima seperti pasien biasa, kita catat luka-lukanya yang luar, pemeriksaan luar...."</p> <p>"Iya, pasien datang ya kita terima (assessment gawat darurat seperti biasanya) begitu. Begitu juga dengan jenazah, kecuali jenazahnya tidak ada identitas. Biasanya kita cuma pastikan sudah meninggal lalu polisi langsung bawa ke RSCM, tidak diminta visum luar disini. Polisi sudah mengerti, tidak diminta visum luar, polisi langsung bawa ke rscm...."</p>	<p>Mencatat luka-luka untuk rekam medis</p> <p>Tidak pernah mencrima SPV dari polisi</p> <p>Polisi akan langsung membawa jenazah ke RSCM</p> <p>Belum pernah menerima jenazah tunawan mati sakit (wajar)</p> <p>Kesepahaman dengan Polisi bahwa RSS tidak melayani otopsi</p>	<p>ACT</p> <p>KNOW</p> <p>KNOW</p> <p>KNOW</p> <p>KNOW</p>
2	2SW	<p>"Begini ya,... kalau di rumah sakit kami... rumah sakit swasta tidak terlalu banyak menangani pasien-pasien seperti itu. Disini hanya transit jadi kalau pasien kecelakaan lalulintas pasti ada polisi, polisi hanya membawa kesini untuk minta surat keluar saja bahwa dia perlu otopsi dibawa ke sana ke RSCM. Jadi disini tidak diapa-apakan. Semua pasien yang kecelakaan lalulintas begitu. Kami tidak berani mengapa-apakan. Jadi cuma transit. Begitu juga yang tanpa nama polisi kita panggil, kan disitu ada kantor polisi disamping situ. Itu selalu kita panggil, langsung..."</p> <p>"... (dari UGD) Dibawa kesini, untuk transit, karena kan ambulansnya belum datang atau apa, jadi menunggu disini. Bahkan tidak dimandikan atau diapa-apakan langsung dibawa ke RSCM..."</p> <p>"Sama, (jenazah yang) ada keluarga (atau jenazah yang) nggak ada keluarga (dan meninggal karena) kecelakaan lalulintas (pelayanannya) seperti itu..."</p> <p>"Iya banyak (cara mati yang lain), semua (pelayanannya) begitu langsung (saja ke kamar jenazah dari IGD). Pokoknya kalau yang kecelakaan yang perlu otopsi langsung ke RSCM. Karena kita kan nggak ada... dokternya (yang mengotopsi) nggak ada fasilitas (untuk otopsi) juga nggak ada... jadi kita langsung dari IGD langsung ke RSCM. Misalnya dari RSCM mau disembayamkan disini ya dari RSCM dibawa lagi kesini..."</p> <p>"Ada, ya nggak tahu proses disana ya misalnya ada penolakan atau apa. Langsung dibawa kesini, misalnya kan rumahnya dekat kan disembayamkan disini bisa. Tapi sudah rapi, hanya sebatas pinjam ruangan saja...."</p> <p>"... betul, pelayanan rumah duka saja..."</p> <p>"Sebetulnya disini ya nggak terlalu ribet ya, yang kecelakaan tetap ke RSCM, soalnya biasanya polisi nggak mau. (Polisi akan bilang ke keluarga pasien) tetap harus kesana (RSCM) dulu ibu. Biarpun diotpsi atau tidak diotpsi tetap harus kesana dulu, nanti kalau memang ... mau ditaro disini (kamar jenazah kami) boleh. Tapi di selesaikan disana (RSCM) dulu, disini kita terima beresnya aja. Karena kami memang tidak ada fasilitas. Kami hanya menyediakan fasilitas ruangan jenazah dan mandi saja..."</p>	<p>Korban kecelakaan lalulintas selalu dikawal Polisi</p> <p>Kamar jenazah hanya tempat transit saja menunggu ambulans, jenazah dikawal Polisi tidak diapa-apakan</p> <p>Kamar jenazah mengeluarkan dokumen surat jenazah</p> <p>Keseluruhan proses penanganan ditangani Polisi</p> <p>Polsek setempat lokasinya berada disamping rumah sakit, mudah menghubungi</p> <p>Kamar jenazah hanya menyewakan ruangan untuk rumah duka</p> <p>Kamar jenazah tidak punya dokter forensic, tidak ada fasilitas otopsi ataupun kamar pendingin</p> <p>Penanganan jenazah tunawan selalu diserahkan ke Polisi</p> <p>Polisi biasanya akan membawa jenazah mati tak wajar atau tunawan ke RSCM</p> <p>Polisi sudah paham, hanya untuk tempat transit saja</p>	<p>KNOW</p> <p>ACT</p> <p>ACT</p> <p>KNOW</p> <p>KNOW</p> <p>ACT</p> <p>KNOW</p> <p>ACT</p> <p>KNOW</p> <p>KNOW</p>
3	IMED	<p>"... Disini penanganan jenazah hanya sampai pada konteks surat kematian dan... kapan (jenazah) ini dikirim ke kamar jenazah, bagaimana penanganan dikamar jenazah, diapain disana dan bagaimana dikeluarkan dari kamar jenazah. Ini untuk pasien yang meninggal di rumah sakit ya,... artinya proses klinis terjadi disitu dan output akhirnya meninggal. Pada kematian dari luar selalu kita</p>	<p>Semua kematian (dari luar dan dalam RS) dianggap wajar dahulu</p> <p>RS dan staf UGD tidak memiliki kemampuan</p>	<p>ACT</p> <p>KNOW</p>

		<p>anggap kematian yang wajar,(tertebih dahulu)... bahwa itu nanti curiga kematian tak wajar itu kan.... bukan.... bukan....bukan.... tanggung jawab rumah sakit ya...untuk...ini...kalau kemudian dianggap atau dicurigai disinyalir ada kematian tidak wajar atau disinyalir ada kematian berhubungan dengan kriminal akan kita serahkan pada yg berwenang dalam arti kita laporkan (ke polisi). Apalagi kalau ternyata yang meninggal itu pasien yang dibawa polisi atau siapapun yang ...yang..berwenang..itu kita ada yang namanya serah terima..."</p> <p>"... misalnya contoh kasus ada kecelakaan, kecelakaan lalu lintas, polisi bawa ke sini... polisi paling senang mbawa ke sini... karena urusannya gampang. Pokoknya ditangani dulu... urusan lain belakangan... mau (korban) hidup (ataupun) mau mati... kadang sudah mati pun dibawa kesini untuk mastikan sudah mati apa belum. Kalo kemudian(sudah) mati dikembalikan lagi ke polisi... .kalau ternyata menurut polisi perlu visum atau apa ya terserah polisi ..nanti dibawa kemana.... apa ke RS Polri atau ke RSCM... kita ada yang namanya serah terima jenazah..."</p> <p>"Biasanya (hanya untuk menentukan sudah meninggal atau belum) begitu, karena polisi kan nggak berwenang juga untuk menentukan sudah mati atau belum..."</p> <p>"... (setelah) kita tentukan sudah meninggal, (kalau) polisi menganggap tidak wajar ya.... Dia (polisi) yang urus (proses selanjutnya)..."</p> <p>"Eeeehh kalau saya belum ada pengalaman (menangani DOA dengan dugaan mati tidak wajar) begitu ya....selama di RS ini kalau ada DOA....rumah sakit memang tidak punya kewajiban atau cara....tidak punya metoda atau tidak pernah memikirkan sampai kesitu (dugaan mati tak wajar)apakah ada hubungannya dengan kriminal atau wajar atau tidak... itu juga bukan tanggung jawab rumah sakit ya...kalau kemudian diketahui belakangan itu lain lagi ya....tapi selama ini belum pernah ada pengalaman seperti itu... DOA ya kita tangani DOA-nya..."</p> <p>"...Ya pemeriksaann seperti orang datang...seperti dokter UGD biasa...jadi assess klinis, kalau ada luka atau apa kita lakukan seperti biasa...kalau minta otopsi Polisi akan langsung bawa ke RSCM. Bahkan kadang nggak dimasukkan ke UGD , cuma tanya sudah meninggal atau belum.... polisi langsung bawa ke RSCM. Tapi sebenarnya (penanganan kami) seperti pasien masuk biasa, di UGD diperiksa, kemudian dicatat semua....(kalau) dinyatakan meninggal ya sudah.... polisi bawa ke RSCM. Paling (sejak awal kami) coba-coba cari (kartu pengenalan) identitasnya....(setelah) dari UGD (jenazah) kemudian dibawa ke kamar jenazah untuk transit saja kemudian ke RSCM..."</p> <p>"...terkait korban Bom kemarin (JW Marriot dan Ritz Carlton tahun 2009) itu belum dianggap bencana (untuk RS kami). Mungkin rumah sakit yang lain bisa saja sudah menganggap bencana. Tapi (korban) yang datang ke kita cuma satu dua (orang), jadi ditangani seperti biasa..."</p> <p>"Kegiatan penangan bencana dari luar RS sifatnya menunggu dan berkordinasi. Tapi kita tidak menunggu secara pasif, tetapi kita aktif karena menyadari cepat atau lambat kita akan kebagian peran, kita punya mekanisme dalam kondisi tertentu kita punya emergency dispatch yang mencari informasi tentang bencana itu sendiri. Kalau kita punya informasi banyak, kita akan tahu apa yang harus dipersiapkan atau apakah kita harus kesana atau tidak. Kalau kita cuma menunggu saja tanpa mencari informasi kita akan kelabakan nanti, termasuk untuk penanganan korban yang kemudian meninggal..."</p> <p>"...RS kami tidak punya kemampuan untuk proses identifikasi kompleks. Punya ketentuan saja dinamai Mr. X satu.... dua, kalo jenazah kita beri karet atau label di ibujari kakinya.... Kita punya pedoman tanggap darurat bencana, kita sudah memikirkan identifikasinya.... Yah paling begitu kalau laki-laki kita namakan Mr. X satu.... dua dan sebagainya kalau perempuan Mrs. X satu dua dan seterusnya... itu pedoman dikita..."</p> <p>"...Saya berikan identifikasi sederhana, publikasi selengkap mungkin sejauh tidak melanggar rahasia kedokteran.kalau ada yang tanya eh bagaimana keadaannya si anu, ya kita bilang tanya saja ke depkes. Karena kita sudah krodinasi dengan bagian tanggap darurat bencana depkes bahwa segala informasi keluarnya dari satu sumber dari sana semua. RS hanya sebatas tolong tangani korban saja, identitas paling hanya sebatas nama, umur, jenis kelamin, alamat kalau ada, warga negara mana gitu kan... paling gitu..."</p>	<p>menentukan kematian wajar atau tidak wajar</p> <p>Penentuan kematian wajar atau tidak wajar bukan tanggung jawab RS</p> <p>Jenazah tunawan dan kematian curiga terkait kejahatan dilapor Polsek terdekat</p> <p>Sebagian besar jenazah akibat kecelakaan lalu lintas</p> <p>Pemeriksaan seperti penerimaan pasien UGD biasa</p> <p>Jenazah yang diantar Polisi hanya memastikan sudah meninggal</p> <p>Dilakukan serah terima jenazah dengan Polisi</p> <p>Polisi yang menentukan akan dirujuk ke RSCM atau RS Polri</p> <p>Dari UGD dibawa ke kamar jenazah untuk transit saja</p> <p>Persiapan penanggulangan bencana</p> <p>Ketentuan identifikasi sederhana jenazah tunawan</p> <p>Pemberian informasi pada media untuk publikasi jenazah tunawan</p> <p>Publikasi langsung melalui wawancara dan ditempel di papan pengumuman</p>	<p>KNOW</p> <p>ACT</p> <p>KNOW</p> <p>ACT</p> <p>ACT</p> <p>ACT</p> <p>KNOW</p> <p>KNOW</p> <p>KNOW</p> <p>ACT</p> <p>ACT</p>
4	IDKR	<p>"...kebakaran di Jakarta Selatan mba, jadi ketika kita sampai ke TKP api sedang besar, jadi kita tidak bisa mengevakuasi orang yang didalam. Jadi pertama; jalan masuknya susah, api sedang besar-besarnya.. kemampuan dan peralatan kita</p>	<p>Bila menemukan jenazah lapor polisi/ yang berwenang</p>	<p>ACT</p>

<p>juga kurang untuk itu, akhirnya ketika pemadaman hampir selesai kita baru menemukan korban...hampir selesai lho bukan sudah selesai, menemukan korban satu orang. Ketika kita menemukan korban kita tidak bisa langsung mengangkat. Tetapi kita rujuk dulu ke pihak berwenang seperti kepolisian karena nanti akan berhubungan dengan proses identifikasinya. Jadi setelah kita konfirmasi dengan pihak berwenang... pihak kepolisianlah terutama ya, beliau bilang... 'boleh pak silahkan diangkat'... Begitu dapat persetujuan jenazah kita angkat, tapi kita sebatas hanya membawa jenazah dari TKP sampai ke ambulans palang hitam. Bukan ambulans paramedis mba, tetapi ambulans palang hitam.... Ambulans palang hitam pun yang meminta bukan dari pihak pemadam, tapi biasanya pihak pemadam berkordinasi dengan kepolisian nanti pihak kepolisian berkordinasi ndengan palang hitam ini.... Atau kejadian lain misalkan ada orang keemplung sumur di daerah petukangan. Itu sudah lebih kurang 3-4 hari... karena ada bau yang tidak sedap. Itu yang meminta dari kepolisian... Jadi polisi dapat laporan dari masyarakat, kepolisian minta bantuan dari kita. karena kalau kepolisian tidak bisa menanganani baru kita dipanggil. Nah setelah itu kita dapat ijin untuk mengambil, baru kita ambil. Tetapi kita hanya sebatas mengeluarkan dari sumur... masukkan ke kantong mayat... masukkan ke ke ambulans palang hitam... sudah. Sebatas itu, penanganan kita sebatas itu. Paling yang perlu kita waspadai pasca penanganan jenazah itu, yaitu untuk perlindungan kita. harus cuci tangan dan sebagainya, peralatan harus kita cuci dan sebagainya. Hanya sebatas itu..."</p> <p>"...biasanya itu kita juga minta informasi (identitas jenazah yang kami evakuasi)...biasanya kalau di Jakarta ini (jenazah korban) dibawa ke (RS) Fatmawati atau ke RSCM...."</p> <p>"...Tetapi ini yang menentukan dirujuk kemana bukan dinas pemadam kebakaran, biasanya kepolisian. Kalau kita hanya sekedar informasi.. Paling yang perlu kita tahu nama, usia untuk pendataan kita saja..."</p> <p>"...Saya nggak bisa bilang itu (follow up kasus, merujuk jenazah korban, identifikasi jenazah) bukan tugasnya dinkar mba tapi pengalaman selama ini... begitu..."</p> <p>"...kasus lain juga kalau Polisi sulit menangani, kita dipanggil. Yah misalnya gini didalam sumur tadi, petugas yang lain tidak bisa menjangkau. Kita kan kebetulan punya alat-alat, kita punya tripod, kita punya alat kerek, punya alat pengikat dan sebagainya itu pemadam. Biasanya pengalaman yang saya alami itu biasanya petugas bisa sampai kedalam tapi tidak bisa menjangkau korban. Kalau sumur kan biasanya dari permukaan air sampai dasar sumur kan dalam. Nah yang punya alatnya itu kita, apa namanya.... sadis sadisnya kita punya pengait gitu lah. Nanti kita kait sedapatnya apa, kita angkat... atau kalau korbannya di gorong-gorong...itu sudah baunya luar biasa petugas lain tidak bisa masuk kan. Nah yang bisa masuk kita, karena pakai alat pemapasan yang namanya breathing apparatus. Nah kita masuk, kita ambil, kita bawa keluar. Biasanya seperti itu..."</p> <p>"Kalau di Jakarta yah di jakarta kayaknya kita (dinas pemadam kebakaran) ikut semua (menangani kasus bencana-bencana) deh..."</p> <p>"...Termasuk bom. nah kita boleh masuk setelah dinyatakan aman, clear, oleh pihak gegana. nah kita bisa angkat jenazah atas perintah pihak kepolisian. Seperti kejadian di (JW) Marriot yang pertama, bom yang pertama kebetulan saya ada disana. Itu kan banyak korban terutama yang didalam mobil, itu kita belum bisa mengangkat, belum bisa langsung ambil korban. Polisi selesai dulu mengambil data-data entah foto dan sebagainya, baru bisa kita angkat jenazahnya. Senandainya kita temukan jari misalnya, jari yang terlepas entah punya siapa begitu, itu juga harus lapor ke polisi dulu. Misalnya pas kita angkat tangannya lepas, itu kita satukan pada kantong mayat yang sama..."</p> <p>"...Jadi petugas rescue betul-betul tunggu Acc dari polisi atau gegana atau penyidik lainnya sebelum mengangkat jenazah dan dibawa ke ambulans jenazah..."</p> <p>"...biasanya di TKP kita kerja bersama PMI, polisi, tentara, SAR...dan reaksi cepat tanggap yah...itu organisasi LSM yang dibentuk untuk menangani korban-korban seperti itu...cehh sebenarnya ada banyak di Jakarta kalau ada banjir dia juga muncul... mereka punya tim sendiri, tim pemburu mayat...mungkin kalau di film kan tim pemburu hantu...itu ada namanya tim pemburu mayat. Tugasnya mencari jenazah-jenazah yang belum ditemukan...lalu dia hanya bantu mengangkat, kemudian dibawa ke palang hitam. Dia hanya bantu mencari jenazah saja (ada) dimana nih, kok tercium bau mayat baru (kemudian) kita gali (lokasinya). Seperti misalnya di padang kan bangunan runtuh, nah mereka bantu mencari nanti pas ketemu kita bekerja sama menggalinya, lalu dimasukkan ke kantong mayat dan ke palang hitam...."</p>	<p>Ijin dari polisi/ yang berwenang baru bolch mengevakuasi jenazah</p>	KNOW
	<p>Pemadam mengevakuasi jenazah ke ambulans palang hitam</p>	ACT
	<p>Selain kondisi kebakaran, petugas pemadam baru turun bila diminta kepolisian</p>	KNOW
	<p>Petugas pemadam memiliki kelebihan dalam peralatan dan keterampilan evakuasi jenazah dari pada Polisi</p>	KNOW
	<p>Pemadam kebakaran kordinasi dengan kepolisian dan ambulans palang hitam</p>	COOP
	<p>Penentuan jenazah dirujuk kemana oleh Polisi</p>	KNOW
	<p>Upaya tindak lanjut terhadap jenazah setelah evakuasi bukan tanggung jawab petugas pemadam</p>	KNOW
	<p>Peran petugas pemadam DKI Jakarta terlibat dalam setiap bentuk bencana</p>	KNOW
	<p>Tempat rujukan jenazah korban bisa ke RS. Fatmawati atau RSCM</p>	KNOW
	<p>Kerjasama di TKP dengan PMI, Polisi, tentara, SAR, LSM</p>	COOP
<p>Tim pemburu mayat dari LSM membantu lokalisasi dan evakuasi korban mati</p>	COOP	

5	2DKR	<p>"Biasanya kita umum sekali, kalau kita temukan jenazah pasti selalu di kamar mandi. Berkumpul dia disitu. Kalau dalam arti ada yang sudah hangus...setengah matang...petugas pemadam hanya melakukan (evakuasi) sebatas sampai ke (ambulans)118. ...Mereka pasti ikut bergabung juga. Petugas pemadam hanya penyelamatan hanya sampai ke 118...Kita bawa tandu dan kantong mayat..."</p> <p>"...(mayat yang ditemukan) kita angkat, kita amankan satu persatu...tergantung dari kondisi korbannya... Kita kan berhubungan dengan radio...tinggal minta kantong mayat atau minta tandu ke (petugas di) luar (TKP) sesuai jumlah korban... Kalau untuk penanganan lebih lanjut mungkin medis yang lebih berkompeten..."</p>	Petugas pemadam evakuasi korban sampai ke ambulans 118	ACT
			Peralatan evakuasi berupa kantong mayat	KNOW
			Mayat diamankan satu persatu	ACT
6	IDF	<p>"...sebagai dokter penanggung jawab pelayanan yang bertanggung jawab terhadap segala tindakan dan keputusan yang diberikan pada klien, turut menindaklanjuti hasil tindakan pada klien (jenazah).."</p> <p>"Memeriksa kelengkapan dokumen jenazah berupa surat permintaan visum, surat persetujuan otopsi, dll"</p> <p>"...melakukan pemeriksaan luar jenazah, pemeriksaan dalam jenazah, pemeriksaan kasus kecelakaan, pemeriksaan kasus gantung diri, pemeriksaan kasus penganiayaan senjata tajam, pemeriksaan kasus penganiayaan kekerasan tumpul, pemeriksaan kasus keracunan, pemeriksaan kasus luka tembak, pemeriksaan korban hidup kasus penganiayaan, pemeriksaan korban hidup kasus kejahatan seksual, pemeriksaan korban hidup kasus kekerasan terhadap anak"</p> <p>"...kegiatan identifikasi melakukan prosedur sesuai standar DVI nasional. kalau dalam kondisi rutin: memfoto wajah, tubuh, identitas khusus, properti korban sementara pada bencana massal: mengisi formulir identifikasi data antemortem dan data postmortem, membandingkan data antemortem dengan data post mortem..."</p> <p>"...kegiatan dokumentasi jenazah tak dikenal dengan mencatat ciri-ciri khusus dan memfoto wajah dan properti korban kemudian menyimpan data tsb untuk kemudian membandingkannya dengan data antemortem..."</p> <p>"...publikasi ciri jenazah tak dikenal dilakukan dengan mencetak foto wajah korban atau ciri khusus korban dan menempelkan di ruang pelayanan kamar jenazah, atau menempel daftar identitas korban tak dikenal pada kasus korban massal..."</p>	Dokter penanggung jawab pelayanan forensik	JOB
			Pemeriksaan kelengkapan dokumen jenazah	ACT
			Melakukan berbagai jenis pemeriksaan forensic sesuai kasusnya	ACT
			Pencatatan ciri fisik khusus dan property korban	ACT
			Memfoto wajah, bagian tubuh dan property korban	ACT
			Menyimpan data postmortem	ACT
			Membandingkan data ante dan postmortem	ACT
			Foto dan ciri khusus ditempel di ruang pelayanan jenazah	ACT
			Menempel daftar identitas korban tak dikenal	ACT
			Pemulasaraan jenazah setelah pemeriksaan forensic selesai	KNOW
			Pemeriksaan kelengkapan dokumen jenazah	ACT
			Pemeriksaan luar dan atau dalam terhadap jenazah/ kerangka	ACT
			Proses identifikasi jenazah	ACT
Pemeriksaan tambahan terhadap sampel jenazah/kerangka	ACT			
Identifikasi secara visual, medis dan properti	ACT			
Berbagai teknik lanjut untuk identifikasi jenazah	KNOW			
Mengisi form DVI dan fotografi	ACT			
Publikasi pada lembar informasi dan media massa	KNOW			
Rekonstruksi pasca otopsi	KNOW			
Pengawetan jenazah bila perlu	ACT			
mandi kafan jenazah pasca otopsi	KNOW			
Penguburan jenazah pasca otopsi	KNOW			
8	IPUSK	<p>"...yah, harusnya sih memang kita datangi rumahnya ya ...periksa langsung jenazahnya. ...iya saya juga sudah ikut tuh pelatihannya...dulu di..forensik RSCM..."</p> <p>"...iya..tuh dulu ada jenazah wajar..eh mati wajar sama nggak wajar....kalo wajar kan karena penyakit..tapi kalau nggak wajar karena ketabrak motor biasanya...atau dibacok..."</p> <p>"...tapi kan repot juga ya kalau setiap yang lapor saya lihat jenazahnya...padahal saya Cuma sendiri yang pegang...yang bisa gantiin saya paling mba eka, dia aja belum pernah pelatihan. Cuma saya kasih tahu aja. Yang lain sih nggak mau</p>	Sudah pernah pelatihan pemeriksaan jenazah	KNOW
			Harusnya setiap laporan periksa jenazah ke lapangan	KNOW
			Penanggung jawab surat kematian hanya seorang diri di satu kecamatan	JOB
			Sangat jarang periksa jenazah ke lapangan	ACT

	<p>bantuin...padahal kan saya juga mesti ngurus IGD..."</p> <p>...kan ada pertanyaan-pertanyaan yang harus ditanya, yah paling saya isi saja formulirnya...apalagi...hm..itu lho..kalau pak RT atau RW nya saya kenal. Yaudah deh, langsung saya kasih aja...yah kalau keluarganya RT atau RW apalagi misalnya orang kelurahan...langsung saya kasih aja..."</p> <p>....pernah juga keluarga satpam sini yang meninggal, udah saya suruh aja dia nulis sendiri di form A-nya...terus saya tinggal tanda tangan..."</p> <p>.....soalnya kalau sudah mau (evaluasi) ISO lagi, aduh saya sibuk banget ngurus IGD...belum lagi yang kusta datang minta obat...nggak sempat periksa langsung ke lapangan..."</p> <p>....pernah juga sih ada yang datang, sodaranya mati dibacok. Ya saya suruh lapor polisi dulu lah...terus mayatnya dibawa ke RSCM katanya..."</p> <p>....tapi..kalau keluarganya udah rela...saya kasih aja form A nya. Habis orangnya juga nyusahin keluarga..tukang mabok...pas meninggal karena dibacok musuhnya...masa nyusahin keluarga lagi..kalau lapor polisi dulu kan mesti dibawa dulu ke RSCM, terus bayar ambulans untuk kesana, bayar otopsinya...wah nggak cukup sejuta dua juta tuh...ah udahlah saya mah kasihan sama keluarganya. Ya saya kasih aja surat kematiannya..."</p>	<p>Jenazah relasi tokoh masyarakat atau relasi orang yang dikenal petugas, tidak diperiksa</p> <p>Jenazah kecelakaan menyuruh keluarga lapor polisi dulu</p> <p>Toleransi untuk jenazah mati tak wajar pada kondisi tertentu tidak dilaporkan ke polisi</p>	<p>ACT</p> <p>ACT</p> <p>ACT</p>
--	--	---	----------------------------------

Pengalaman kerjasama dengan profesi lain

NO	Responden	Jawaban	Ringkasan	KODE
1	ISW	<p>"...Pernah (dengan polisi)."</p> <p>"...Polisi mengantar datang, yah polisi menceritakan... begini-begini... tolong diperiksa. Jadi kita memastikan pasiennya itu sudah meninggal atau belum, kalau memang belum meninggal ya kita tangani disini. Kalau misalnya sudah meninggal, kita memastikan saja ini pasiennya sudah meninggal. ...Kalau tidak ada identitasnya polisi yang membawa ke RSCM, jadi polisi yang mengurus..."</p> <p>"Biasanya polisi sudah mengerti kalau disini kita memang hanya untuk pemeriksaan luar...kalau visum untuk pemeriksaan dalam, polisi memintanya ke RSCM.... Dilakukannya disana, kita tidak melakukan visum dalam disini..."</p> <p>"...Ehhh, selama ini si kalau misalnya (Polisi) langsung bawa surat (belum pernah),...kan itu kejadiannya mendadak ya jadi selama ini tidak ada surat resmi dari polisi minta visum... yang begitu tidak ada. Jadi kita aja yang (sesuai) prosedur rumah sakit. Kita terima seperti pasien biasa, kita catat luka-lukanya yang luar, pemeriksaan luar..."</p>	<p>Dokter UGD dengan polisi</p> <p>Polisi tidak pernah memberi SPV pada dokter UGD</p> <p>Tunawan Polisi yang membawa ke RSCM</p> <p>Polisi tidak pernah meminta otopsi pada dokter UGD/ RS. Swasta ini</p>	<p>COOP</p> <p>KNOW</p> <p>KNOW</p> <p>KNOW</p>
2	2SW	<p>"...Kami memang ada kerjasama dengan ibu yang memandikan dan mensholatkan. Kita punya tempat memandikannya dan mushalla-nya. Atau kalau yang nonmuslim biasanya di formalin... kami juga ada (pelayanannya). Dan ada juga rumah duka, kalau umpamanya mau disemayamkan disini sampai penguburan. Kami bekerjasama... bukan sumber waras ya... tapi ada beberapa yayasan pemakaman (yang memberikan pelayanan jenazah). Bisa dilihat dipapan situ (daftar yayasan pemulasaraan jenazah)..."</p> <p>"Kalau (dengan) kepolisian kami ya... kerjasamanya begitu, mengawal jenazah dari UGD lalu dia yang tanda tangan bahwa mengambil jenazah untuk dibawa ke RSCM. Hanya sebatas begitu. Kalau umpama... dari sana ke sini sudah beres ya (jenazahnya dan surat-suratnya). Disini hanya sebatas hanya menyewa ruang..."</p>	<p>Kamar jenazah RS Swasta dengan polisi</p> <p>Kerjasama dengan Yayasan pemulasaraan jenazah</p> <p>Kerjasama dengan Dokter pelaksana pengawetan jenazah</p>	<p>COOP</p> <p>COOP</p> <p>COOP</p>
3	IMED	<p>"...kordinasi umumnya hanya dengan kepolisian. Namun pada kondisi tanggap darurat bencana, diperlukan banyak kerjasama dan kordinasi....RS ini menganggap sebuah kondisi sebagai bencana itu bila kita harus memobilisasi sumber daya diluar yang biasanya, bagaimana menanganinya sehingga harus memobilisasi diluar yang sehari-hari. baru kita gunakan SPO bencana... jadi tidak sama dengan anggapan bencana oleh DKI misalnya. Jadi bom kemarin DKI sudah menganggap bencana tapi RS sendiri tidak, karena hanya satu dua korban yang kesini..."</p> <p>"... Kalau bencana dari luar rumah sakit kita selalu kordinasi (dengan instansi lain), kita sifatnya menunggu karena kan bukan penguasa wilayah. Waktu bom kuning, kita siap...saya dihubungi dinas kesehatan DKI Jakarta untuk menyiapkan satu ambulan dengan dokter dan perawat. ya kita pergi... dalam hal disana tidak ada kerjaan atau bagaimana... yang penting kita sudah merespon...kalau dari SPO yang kita buat kita siapkan sumber daya kita sendiri kalau dibutuhkan untuk mobilisasi lebih. sementara kalau mengirim keluar kita kan tunggu kordinasi saja dari Depkes atau dinas kesehatan..."</p>	<p>RS swasta dengan kepolisian</p> <p>Mobilisasi internal untuk tanggap darurat bencana</p> <p>RS swasta dengan depkes dan dinkes</p>	<p>COOP</p> <p>KNOW</p> <p>COOP</p>
4	IDKR	<p>"... Yah paling PMI yang biasanya bantu kita"</p> <p>"Biasanya kita... kebetulan kalau di TKP itu kita ada PMI... petugas lainnya kayak tentara dan sebagainya itu suka ada disitu. Tetapi kordinasi yang utama kita lakukan</p>	<p>Kordinasi utama dengan polisi atau penyidik lainnya</p>	<p>COOP</p>

		<p>dengan kepolisian. Tapi (koordinasi dengan kepolisian itu) kalau sudah dikatakan korban itu benar-benar kelihatan sudah meninggal misalnya sudah gosong atau sudah berbentuk mayat. Tapi kalau kita curigai korban masih hidup kita biasanya minta bantuan PMI...”</p> <p>“(pada kondisi ada ancaman) Bom, nah kita boleh masuk setelah dinyatakan aman... clear... oleh pihak gegana.... nah kita bisa angkat jenazah atas perintah pihak kepolisian. Seperti kejadian di marriot yang pertama, bom yang pertama kebetulan saya ada disana. Itu kan banyak korban terutama yang didalam mobil, “... (di TKP biasanya ada) PMI, polisi, tentara, SAR, reaksi cepat tanggap yah...”</p> <p>“... (reaksi cepat tanggap)... itu organisasi LSM yang dibentuk untuk menangani korban-korban seperti itu... eehh sebenarnya ada banyak (LSM) di Jakarta kalau ada banjir dia juga muncul...”</p> <p>“... Iya, saya juga nggak ngerti (jindik organisasinya)... Kayaknya mereka punya tim sendiri, tim pemburu mayat... mungkin kalau di film kan tim pemburu hantu... itu ada namanya tim pemburu mayat. Tugasnya mencari jenazah-jenazah yang belum ditemukan...”</p> <p>“... Yah dia (tim pemburu mayat) hanya bantu mengangkat, kemudian dibawa ke palang hitam. Dia hanya bantu mencari jenazah saja.... dimana nih (lokasi jenazahnya), kok tercium bau mayat.... (setelah ketemu) baru kita gali. Seperti misalnya di padang kan bangunan runtuh, nah mereka bantu mencari.... nanti pas ketemu kita bekerja sama menggalinya, lalu dimasukkan ke kantong mayat dan ke palang hitam....”</p>	<p>Kordinasi pendukung dengan Tentara</p> <p>Kordinasi dengan tim gegana pada kasus bom</p> <p>Kordinasi setara dengan SAR,</p> <p>Kordinasi dengan abmbulan palang hitam untuk korban mati</p> <p>Kordinasi dengan PMI dan ambulans 118 untuk korban hidup</p> <p>Kordinasi dengan tim rescue lain (palang dan luar negeri) untuk bencana masal</p>	<p>COOP</p> <p>COOP</p> <p>COOP</p> <p>COOP</p> <p>COOP</p> <p>COOP</p>
5	2DKR	<p>“Jelas (ada kerjasama dengan profesi lain di TKP), kepolisian, pihak kelurahan, 118, PLN...”</p> <p>“... Iya (PLN harus mematikan aliran listrik), air kan penghantar listrik yang paling baik. Nah disini (dalam hal ini) sering kali kordinasinya kurang. Bagaimana kita mau madamkan api kalau listriknya masih ada...”</p> <p>“... (padahal) saya (sudah) bilang (pada orang PLN) juga, lewat dari 5 menit saja (tidak dipadamkan)... api sudah besar. Nah itu... kita seringnya kurang kordinasi...”</p> <p>“Kalau menurut saya ada petugas... kalau kebakaran yang menjadi IC-nya... incident commando-nya itu petugas pemadam kebakaran. Hhhm kalau kita bicara strategi... ehhm... kalau saya bilang... berdasarkan pengalaman saya studi banding ke amerika, petugas pemadam lah yang jadi komandonya. Karena mereka ring pertama yang datang, pada awal kejadian.... Mereka yang tahu persis. Bahkan nanti setelah, setelah selesai (dipadamkan)... baru instansi terkait yang melanjutkan prosesnya ... hmmm... apa sih... identifikasinya... mereka mengumpulkan (data) ... apa sih... Baru nanti konferensi pers... gitu kan...”</p> <p>“Yah... dia (Incident commando) yang mengatur semua ... yang menentukan... 3 zona... aman, tidak aman... hmmm... kalau kejadian kebakaran kita buat perimeter... disini zona aman... disini (zona) tidak aman... tapi kalau di Indonesia seperti saya bilang tadi mba... malah jadi tontonan....”</p> <p>“Kalau kordinasinya kurang....yah akhirnya semua pemadam kebakaran lah yang bekerja...”</p>	<p>Kordinasi dengan kepolisian untuk komando penyidikan kasus</p> <p>Kordinasi pengamanan perimeter TKP dengan kepolisian</p> <p>Kordinasi pendukung dengan perangkat kelurahan setempat dan PLN</p> <p>Kordinasi penanganan korban pasca evakuasi dengan ambulans 118</p>	<p>COOP</p> <p>COOP</p> <p>COOP</p> <p>COOP</p>
6	IDF	<p>“Dengan Kepolisian RI.”</p> <p>“Hubungan sejajar yang harus harmonis dan komunikatif untuk kelancaran pelayanan dan kepuasan pelanggan.”</p> <p>“... profesi lain yang bersinggungan sehari-hari misalnya LSM, pengacara...”</p> <p>“... Dengan POLRI: berkoordinasi, apakah mayat akan diotopsi atau tidak, memberi informasi mengenai hasil pemeriksaan dan kemungkinan tindak lanjut penanganan kasus..”</p>	<p>Kordinasi proses hukum dengan kepolisian</p> <p>Kordinasi incidental dengan LSM dan Pengacara</p>	<p>COOP</p> <p>COOP</p>
7	2DF	<p>„Kepolisian, dokter klinis, dokter gigi, laboratorium (histopatologi, toksikologi, DNA), antropolog“</p> <p>“Mitra sejajar atau konsultasi”</p>	<p>Kordinasi utama dengan kepolisian</p> <p>Kordinasi sejawat dengan tenaga medis lain dan antropolog</p>	<p>COOP</p> <p>COOP</p>
8	IPUSK	<p>“...yah kita sudah kenal samaorang polsek, satpam juga suka bantu saya. Misalnya ada yang mau melapor, saya lagi diatas (lantai 2) satpam yang panggil saya. Atau ya mba eka gantiin saya kalau saya berhalangan.”</p> <p>“...kalau ada kejadian apa-apa, misalnya waktu ada yang meninggal karena AIDS, atau misalnya anak metadon ada yang meninggal.. saya juga kadang-kadang hubungan sama pak lurah. Tapi itu kalau kasus yang ketahuan wartawan, soalnya jadi besar. Ya saya nggak persulit lah surat kematiannya...atau kalau saya bingung paling saya tanya orang sudin.. gimana gitu....”</p>	<p>Sudin kesmas jadi tempat bertanya</p> <p>Kordinasi dengan RT, RW dan lurah</p> <p>Kerjasama dengan rekan kerja</p>	<p>COOP</p> <p>COOP</p> <p>COOP</p>

Pengalaman menghadapi keluarga dan masyarakat

NO	Responden	Jawaban	Ringkasan	KODE
1	ISW	<p>"Oh, selama ini sih kita nggak pernah (ada masalah dengan keluarga sehubungan surat kematian)... terutama saya ya... saya belum pernah dalam arti kesulitan dalam hal surat kematian. Ada juga kesulitannya paling karena KTP-nya daerah bukan DKI (Jakarta), ... kadang ada juga yang tidak ada KTP sama sekali... Jadi tanpa KTP.... alasannya dirumah, atau bagaimana.... tapi tanpa KTP. Jadi kita mau buat surat kematian kan kesulitan, otomatis tertunda...."</p> <p>"... Terus kita berusaha terangkan pada keluarga atau yang mengantarkan bahwa surat kematian harus sesuai KTP.... Identitasnya harus sesuai dengan pengenalannya... identitasnya harus pasti tidak bisa sembarangan.... Paling kita jelaskan pada pengantarnya seperti itu..."</p> <p>"Asuransi ... pernah... sudah agak lama juga ya... dia (keluarga pasien) minta asuransinya sudah agak lama sejak kematian.... Sudah beberapa bulan begitu, lama sekali sejak kematiannya. Pokoknya sekitar setengah tahunan, baru minta asuransi begitu... Terus kesulitannya, kita kan hanya periksa luar saja, sementara otopsinya kan disana..."</p> <p>"... kita kan tidak tahu sebab matinya apa (untuk surat kematiannya)... paling begitu saja kesulitannya. Lalu kita suruh saja (keluarga pasien tadi) ke (kamar jenazah) RSCM..."</p>	Surat kematian tertunda karena KTP korban (tidak punya, tidak bawa, bukan DKI Jakarta)	WALL
			Mengurus asuransi, tidak tahu sebab mati	WALL
			Keluarga mengurus surat kematian dan asuransi	ACT
2	2SW	<p>"Tapi ada juga kadang-kadang orang itu (keluarga pasien) yang pikirannya (beranggapan) kalau dibawa ke kamar mayat pasti diotopsi... yaudah kalau nggak percaya, kalau ambulansnya sudah ada ya langsung dimasukkan ke ambulans saja (tidak ditransisikan di kamar jenazah)... Kadang juga meninggalkannya di UGD lalu mau langsung dibawa pulang (lewat pintu UGD),... ya kan nggak bisa lewatnya harus lewat sini (kamar jenazah)... (keluarga pasien menegaskan) lewat saja ya, jangan dimasukkan dikamar ya..."</p> <p>"... sekarang taksi pun bisa bawa jenazah ya...."</p> <p>"Yah tapi (jenazah) yang kecil sih ya, misalnya bayi..."</p> <p>"... Ya tapi gimana orang tuanya lagi panik, dari pada ambulans (harus bayar) dua ratus lima puluh ribu, taksi Cuma (bayar) lima puluh ribu...."</p> <p>"... Lagi pula taksinya mau saja, jadi taksi datang (orang tua dan jenazah) langsung pergi...."</p>	Menenangkan ketakutan keluarga terhadap kamar jenazah	ACT
			Keluarga memaksa transportasi jenazah dengan taksi	ACT
3	IMED	<p>"Oh sering, apalagi pas korban bom. Semua keluarga atau masyarakat bertanya kesini...."</p> <p>"...Kewajiban RS kan memberikan informasi selama tidak membuka rahasia kedokteran... kalau sebatas menanyakan nama, alamat... dsb ya kita beri tahu... atau kita minta keluarganya untuk datang saja kesini."</p> <p>"... kalau ada yang bertanya saya berikan identitas korban, publikasi selengkap mungkin sejauh tidak melanggar rahasia kedokteran...."</p>	Memberikan informasi tanpa membuka rahasia kedokteran	ACT
4	1DKR	<p>"Kalau menghadapi (keluarga korban) secara langsung (dalam situasi formal) belum pernah ya.... Misalnya korban di teluk gong kecebur di kali, memang keluarganya histeris, tapi ya kita (komandan saya) jelaskan memang sudah apa adanya seperti ini.... Kemudian (bencana gempa) yang di padang itu keluarganya sudah menunggu sejak hari pertama kejadian, untuk mencari kakaknya... yah kita sempat mengorobrol lah dan sebagainya...."</p> <p>"... Belum saya belum ada pengalaman (masalah dengan keluarga dalam hal identitas jenazah)..."</p>	Belum pernah berhubungan langsung dengan keluarga	ACT
5	2DKR	<p>"Jelas, jelas sering sekali (berhubungan dengan keluarga korban)... Jadi hal yang paling ekstrim yang harus kita lakukan kadang harus ada. Kebetulan kemarin di publik sandal saya juga dengan pak marwanto Itulah yang saya bilang tadi, tidak digunakannya garis perimeter. Sehingga orang bebas melihat, padahal prosedur kan ada yang bisa dilihat dan ada yang tidak bisa dilihat orang. Seperti dokter forensic saja, penemuannya kan itu tidak boleh dilihat orang lain. dalam hal ini keluarganya. ... Karena itu kan kadang-kadang dibuang diluar batas kemanusiaan, padahal itu kan sesuatu yang perlu dilakukan. Atau itu prosedurnya. Meskipun itu sudah mayat. Pihak keluarganya kan lihat, kemudian marah. Kenapa mesti begitu..."</p> <p>"...iya karena harus dipotong. Karena bahunya itu menempel pada karet yang meleleh... sudah menyatu dengan karet. Kita ini sudah nggak mungkin (melepaskannya)... karena kalau kita paksaan juga pasti akan putus juga karena kan sudah terbakar dan persendiannya juga akan lepas. Akhirnya saya potong, saya gergaji... untuk mempercepat. Karena kan begitu. Karena setelah itu kita arsir, lalu kita potong sama karet-karetnya, baru kita angkat dan dimasukkan ke kantong jenazah. Nah keluarga sudah dijelaskan seperti itu, ada yang mau mengerti ada juga yang tidak..."</p> <p>"... Otomatis kemarin juga saya yang melapor pada kosong tiga, kosong tiga itu</p>	Masyarakat berkumpul disekitar TKP tanpa batasan perimeter yang jelas	WALL
			Masyarakat kurang empati malah cari kesempatan	WALL
			Masyarakat dan keluarga bebas melihat prosedur evakuasi	WALL
			Terkadang perlu tindakan ekstrem untuk	ACT

		kepala dinas pemadam kebakaran. Saya minta izin, dengan bahasa sandi dan beliau mempersilahkan yak silahkan lakukan. Lalu kita lakukan, itu dilihat orang banyak mba. Itu kan jadi (nggak enak)... gimana ya.. jangan sampai masyarakat itu merasa kok kasar banget..." ".... Ya, Orang kan kalau orang awam menganggap nggak manusiawi banget yah...."	evakuasi	
			Prosedur evakuasi dianggap tidak manusiawi oleh masyarakat	KNOW
6	IDF	"Pengalaman positif: keluarga korban puas dengan pelayanan forensik kami dan paham akan arti dan tujuan pemeriksaan jenazah. Pengalaman negatif : keluarga tidak bisa mengerti arti dan tujuan pemeriksaan forensik sehingga bersikukuh menolak pemeriksaan forensic." ".... dengan masyarakat awam biasanya, menerima klien yang berkonsultasi tentang pelayanan forensic, memberi penjelasan ke keluarga korban tentang sertifikasi/surat keterangan atas nama korban, menjelaskan ke orang tua korban kekerasan seksual terhadap anak mengenai perlukaan pada tubuh korban..." ".... contohnya seorang pria yang membawa celana dalam istrinya untuk diperiksa adanya sperma; seorang ibu korban KDRT yang ingin tahu tentang pelayanan forensik; seorang keluarga tersangka pemakai narkoba yang ingin penjelasan mengenai bantuan yang dapat diberikan pihak forensik terhadap keluarganya tsb.	Keluarga mengerti pentingnya pemeriksaan forensik	KNOW
			Keluarga menolak pemeriksaan forensik	WALL
			Beri konsultasi masalah layanan forensic	ACT
			Beri penjelasan mengenai surat keterangan/ sertifikasi	ACT
7	2DF	"Masih banyak mitos yang salah mengenai pemeriksaan kedokteran forensik, terutama autopsi, dan pengawetan jenazah yang kadang menimbulkan resistensi dari keluarga terhadap dilakukannya pemeriksaan. Keluarga yang sedang berada dalam kondisi berduka, tegang, marah, dan sebagainya, dapat bereaksi secara emosional dan merasa dipersulit dengan keharusan dilakukannya autopsi dan pengurusan surat pencabutan. Namun, bila diberi penjelasan dengan tenang dan tidak ikut emosi, biasanya keluarga dapat mengerti dan bekerja sama dengan pihak forensik." Hampir setiap hari ada keluarga yang mencari anggota keluarganya yang hilang. Namun, sebagian besar tidak dapat memberikan data antemortem yang jelas sehingga menyulitkan identifikasi.	Kondisi emosi keluarga korban memertukan penanganan khusus	ACT
			Keluarga merasa dipersulit	WALL
			Setiap hari ada masyarakat cari keluarga yang hilang	KNOW
			Data antemortem dari keluarga kurang jelas menyulitkan pencocokan dengan data postmortem	WALL
8	IPUSK	"...iyalah... kan keluarga almarhum yang datang lapor ke saya untuk minta surat kematian... kadang juga ditemani pak RT atau pak RW nya. Yang ngerepotin kalau almarhumnya meninggal di rumah sakit, terus keluarga tahunya minta surat kematian ke sini (puskesmas). Padahal kan kalau begitu rumah sakit yang bikin... nah mereka nganggapnya saya mempersulit..." ".... atau kalau mau di bawa ke luar kota, biasanya dibawa ke kampungnya.. kan harus minta surat ke kantor pemakaman. Nah pasti ngelufnya dipersulit gitu... padahal kan kalau nggak bawa surat dari dinas untuk bawa jenazah keluar kota nanti di jawanya nggak diterima... tapi mungkin di daerah lebih longgar kali ya..."	Menerima laporan kematian dari keluarga	ACT
			Keluarga merasa dipersulit bila harus ke institusi lain untuk dokumen pelengkap	WALL

Pengalaman menghadapi media

NO	Responden	Jawaban	Ringkasan	KODE
1	1SW	"...eh... pernah juga media datang (menanyakan) tapi jenazahnya sudah dibawa ke RSCM, yah paling kita kasih tahu jenazahnya sudah ke RSCM..."	Beri info keberadaan jenazah	ACT
2	2SW	"... nggak pernah saya.. belum pernah menghadapi wartawan..."	Belum pernah	ACT
3	IMED	"... yah sama saja, (wartawan) juga datang kesini waktu kejadian bom kemarin. Yah Saya berikan idenmtitas, publikasi selengkap mungkin sejauh tidak melanggar rahasia kedokteran. kalau ada yang tanya ... eh bagaimana keadaannya si anu, ya kita bilang tanya saja ke depkes. Karena kita sudah kordinasi dengan bagian tanggap darurat	Beri info korban tanpa membuka rahasia kedokteran	ACT

		bencana depkes bahwa segala informasi keluarnya dari satu sumber dari sana semua. Rs hanya sebatas tolong tangani korban saja, identitas paling hanya sebatas nama, umur, jenis kelamin, alamat kalau ada, warga Negara mana gitu kan...paling gitu..."	Merujuk media ke depkes untuk info lebih banyak	ACT
			Info apa saja yang dikeluarkan	ACT
4	IDKR	"...saya sendiri pribadi belum pernah menghadapi media, komandan saya biasanya (yang menghadapi media)..."	Belum pernah	ACT
5	2DKR	Nggak, selama ini saya ini nggak ada (masalah) mbak kalau dengan media. karena mereka tahu, mereka suka cari-cari saya. pak Pur kalau ada kebakaran saya tolong dikasih tahu. Selama ini tidak ada kendala..."	Media minta info lokasi kebakaran	ACT
6	IDF	"Pengalaman positif: media massa turut andil dalam pengungkapan identitas korban, media massa turut membantu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang ilmu forensik. Pengalaman negatif: media massa mengungkapkan data tidak benar tentang suatu kasus"	Media dapat membantu atau menghambat penyelesaian kasus	KNOW
7	2DF	"Media massa dapat sangat membantu dengan menyebarkan informasi yang membutuhkan jangkauan ke masyarakat luas. Misalnya, informasi tentang orang hilang atau ciri-ciri jenazah tak dikenal dan edukasi masyarakat tentang pemeriksaan kedokteran forensik. Namun, kadangkala terdapat pemberitaan yang tidak benar/isu-isu atau berita yang setengah-setengah dan dapat menyesatkan masyarakat awam. Contohnya, berita tentang penahanan jenazah oleh pihak forensik, mahalnnya biaya pemeriksaan kedokteran forensik, dan sebagainya."	Media dapat bantu publikasi tunawan	KNOW
			Media dapat bantu sosialisasi layanan forensik	KNOW
			Berita yang salah atau setengah-setengah merugikan	KNOW
8	IPUSK	"...oh wartawan pernah sih tanya-tanya tentang yang meninggal karena AIDS waktu itu, tapi saya bilang nggak tahu apa-apa saja. Paling saya suruh ke atas (lantai 3) ketemu ka puskes... biar dia aja yang ngadepin..."	Merujuk wartawan ke atasan	ACT

Pengalaman penyimpanan jenazah

NO	Responden	Jawaban	Ringkasan	KODE
1	1SW	"...(jenazah langsung dibawa ke kamar jenazah) Karena nggak mungkin kan jenazah kita biarkan disini, kan banyak pasien lainnya. Ini kan UGD."	Jenazah tidak disimpan di RSS Jenazah segera dibawa ke kamar jenazah	KNOW KNOW
2	2SW	"...kita nggak punya kamar pendingin, hanya ruangan kamar biasa dengan AC saja. Karena memang disini hanya untuk transit saja..."	Jenazah hanya transit di kamar jenazah	ACT
3	1MED	"... Oh nggak kita tdk punya kmr pendingin...krn kmr jenazah kita cuna untuk transit saja. Krn begini... kalau ada jenazah yg unidentified... lsg kita lapor ke polisi ... tapi kdg plisi nggak lsg ambil jenazahnya sementara kita melihat dari sisi keamanan...paling tidak jadi masalah di rumah sakit jadi terpaksa diawetkan... kalau mengawetkan saya pernah mengawetkan... sebenarnya bukan tujuannya yah... ini dari sisi klinis ya, bukan dari sisi criminal... hanya sekedar memasukkan foimalin fluid disini vbisa saya punya fasilitasnya... tapi tidak pernah dilakukan sebelum lapor polisi... tapi kalau kamar pendingin saya tidak punya..."	RSS tdk punya kamar pendingin Jenazah tidak disimpan di RSS Bila terpaksa dapat mengawetkan dengan formalin Jenazah hanya transit dikamar jenazah	KNOW KNOW ACT KNOW
4	1DKR	"...tidak pernah berhubungan dengan hal itu mba..."	Tidak tahu	ACT
5	2DKR	"...nggak tahu tuh, mungkin di RSCM..."	Tidak tahu RSCM terkait dengan penyimpanan jenazah	ACT KNOW
6	IDF	"...Disimpan dalam lemari berpendingin sehingga tubuh jenazah tidak mudah membusuk..."	Perlu lemari pendingin	KNOW
7	2DF	Disimpan dalam freezer, dengan/tanpa embalming	Freezer	KNOW

8	1PUSK	"...oh kan biasanya di formalin kan...atau ditaro di kulkas...tapi puskesmas mah tidak punya, RSCM yang punya...."	embalming	KNOW
			Puskesmas tidak punya	KNOW
			RSCM yang punya formalin dan freezer	KNOW

Pengalaman penyimpanan barang bukti

NO	Responden	Jawaban	Ringkasan	Kode
1	1SW	"...saya belum pernah tahu...biasanya kita gabungkan dengan jenazahnya dibawah ke kamar jenazah...atau diberikan ke polisi..."	Dikumpulkan bersama jenazah	KNOW
2	2SW	"... wah nggak tahu mba, pokoknya jenazah yang begitu nggak pernah kita utik-utik disini..."	Tidak tahu	KNOW
3	1MED	"... bukannya itu tugasnya polisi ya?..."	Tidak tahu	KNOW
4	1DKR	"... pokoknya bagian tubuh dan benda-benda yang berada disekitar mayat, kita masukkan ke kantong mayat kalau perlu mba..."	Adalah tugas polisi	KNOW
5	2DKR	"... polisi yang nyuruh mba, kalau ada yang harus dimasukkan ke kantong mayat ya kita masukkan..."	Digabung dalam satu kantong jenazah	ACT
6	1DF	"... disegel dan disimpan dalam kondisi kering diruang khusus..."	Digabung dalam satu kantong jenazah	ACT
7	2DF	"... Dicatat, disimpan dalam kantong barang bukti, dilabel, disimpan dalam ruang penyimpanan barang bukti/lemari es, diserahkan kepada pihak kepolisian/keluarga..."	Sesuai petunjuk polisi	ACT
8	1PUSK	"... wah saya nggak ngerti ya..."	Segel dan simpan	ACT
			Catat, simpan, label, serahkan ke polisi/keluarga	ACT
			Tidak tahu	KNOW

Pengetahuan pembiayaan layanan jenazah

NO	Responden	Jawaban	Ringkasan	Kode
1	1SW	"Kalau (jenazah) tanpa identitas ya biasanya kalau misalnya kasusnya sesuai dengan kecelakaan fatal, biasanya ke jasa raharja..." "Iya (di klaim ke Jasa Raharja). Tapi itu biasanya kalau nggak ada lawan, kalau ada lawan ya (lawannya yang bayar)...tapi kalau misalnya tidak ada lawan....(ke Jasa raharja)" "Eeehhh saya nggak mengurus langsung. Tapi setahu saya begitu (korban meninggal dan terlantar di klaim ke dinas social)..." "Eeehh sudah meninggal juga termasuk ya, karena masuk orang terlantar kan. Jadi.... pengertian.... hmm sistemnya seperti apa saya kurang mengerti detilnya. Cuma yang saya dengar seperti itu..."	Bisa klaim ke jasa rahardja, dinas sosial	KNOW
			Dibayar lawan kecekalaan	KNOW
			Tidak tahu pasti sistem untuk tunawan	KNOW
2	2SW	"... kita nggak ada urusan administrasi mba, bayar-bayar semua dilakukan di UGD. Disini saya nggak terima uang kecuali untuk sewa ruangan..."	Tidak bayar	ACT
3	1MED	"... Kalau sudah datang dalam kondisi meninggal apalagi dibawa polisi dan polisinya juga nggak punya duit ya saya nggak bakal minta bayaran.... habis mau minta sama siapa.... Itukan dari sisi undang-undang kan tugas Negara, kalau tugas Negara kan mestinya ada yang mengatur... nah saya tahu itu tugas Negara tapi saya tidak tahu bagaimana aturan sampai sedetil-detilnya... kalau saya tahu misalnya harus mengklaim kemana.... nah itu kita lakukan.. tapi selama ini kan aturannya saya tidak tahu...atau mungkin malah belum diatur... selama ini nggak pernah ada eh spo atau tatacara mengklaim pasien atau jenazah yg tdk teridentifikasi atau tidak ada keluarganya..." " Ya...terpaksa direlakan... mungkin kalau ada seperti jamkesmas tapi untuk jenazah... begitu mungkin lebih enak... selama ini kan jamkesmas hanya untuk yang hidup... yang mati tidak belum terpikirkan... selama ini bahkan saya biaya visum tidak pernah saya tarik... kalau yang minta polisi saya minta bayarnya kemana?....saya nggak tahu selama ini ... jadi ya direlakan saja... misalnya di rscm kalau dokter forensiknya otopsi ... kami nggak pernah sampai nagih..."	Tidak tahu siapa yang harusnya bayar	KNOW
			Selama ini tunawan tidak ada yang bayar dan tidak klaim kemanapun	ACT
			Belum ada peraturannya yang mengatur	KNOW
4	1DKR	"... oh kita nggak pernah minta bayaran mba, karena kita pegawai negeri kan dapat gaji. Jadi apapun layanan pemadaman yang harus dilakukan, berapapun alat yang dibawa dan sebagainya tidak ada biaya... masyarakat seringnya ketakutan kalau ketahuan siapa yang	Tidak ada pembayaran atas layanan	ACT

		telepon atau lapor ada kebakaran nanti akan dimintai uang...atau mereka coba madamkan sendiri apinya karena hal yang sama...padahal kita nggak pernah minta-bayaran. Kalaupun ada yang begitu itu oknum mba, dinas pemadam kebakaran tidak pernah meminta biaya atas layanan yang dilakukan..."	Asumsi salah masyarakat atas layanan pemadam kebakaran	WALL
5	2DKR	"...tidak ada bayar apapun dilapangan mba..."	Gratis	ACT
6	1DF	Oleh pemerintah (POLRI, Dinkes, Meneg PP) maupun non pemerintah (korban atau keluarga korban atau LSM)	Polisi bayar otopsi kasus khusus	ACT
			Dinkes bayar untuk Gakin atau SKTM	ACT
			Keluarga korban bayar otopsi	ACT
7	2DF	"....Dibayar oleh keluarga atau pihak penyidik..."	Keluarga korban	ACT
			Penyidik untuk kasus khusus	ACT
8	1PUSK	"...kalau buat surat kematian ya bayar, keluarganya bayar. Binsanya bayar 10.000 kalau kurang 3 hari meninggalnya. Kalau lebih, kita suruh bayar 20.000." "...kalau diotopsi kan yang bayar keluarga juga...belum bayar ambulans untuk transportnya..."	Keluarga bayar untuk surat kematian	ACT
			Keluarga umumnya bayar otopsi	KNOW

Pengalaman hambatan

NO	Responden	Jawaban	Ringkasan	Kode
1	1SW	"... Ya itu (hambatannya) paling karena mereka tanpa identitas atau keluarga sulit dihubungi atau keluarga diluar kota. Atau ada identitas tapi keluarganya jauh diluar kota..."	Tidak ada tanda pengenal	WALL
			Tidak ada penanggung jawab/ keluarga	WALL
2	2SW	"...saya sih selama ini tidak ada hambatan yang berarti ya, karena kita cari mudahnya saja. Atau karena saya baru 5 bulan disini ya,mungkin juga..."	Tidak ada hambatan	WALL
3	1MED	"...Sebenarnya kalau jenazah nggak masalah sih mba, kalau jenazah doing sudah meninggal tinggal lapor polisi saja. Yang jadi masalah kalau belum meninggal, yang tanggung jawab siapa, yang bayar siapa... kita pusing. Kalau jenazah kan kita tidak apa-apakan jenazahnya... jadi nggak terlalu bermasalah..."	Tidak ada hambatan	WALL
4	1DKR	"...misalnya saat dipadang mba, mesti menggunakan alat berat...sehingga ada kemungkinan bagian-bagian tubuh jenazah...yang karena posisinya sulit atau sudah membusuk...sehingga ada bagian yang hilang atau terpotong. Tentu akan menyulitkan proses identifikasi nantinya. Kemudian factor situs atau TKP, misalnya tertutupi lumpur atau sampah, bisa juga tempatnya sangat sempit... tentu menyulitkan evakuasi korban...informasi dari laporan awal mengenai lokasi dan situasi bencana sangat penting, karena terkait dengan persiapan kita dalam hal peralatan yang akan dibawa...yang terakhir mba, terkait dengan bahan-bahan berbahaya, perlunya perlindungan untuk petugas serta perlu peralatan dekontaminasi sehingga bahan kimia tersebut tidak membahayakan petugas..."	Butuh peralatan khusus untuk berbagai medan	WALL
			Laporan/informasi awal TKP kurang akurat	WALL
			Alat pelindung petugas	WALL
5	2DKR	"...hambatannya ya paling itu tadi, masyarakat bukannya menyingkir tapi malah merubung, jadinya kita susah mengaksesnya. Kemudian kurangnya kordinasi dengan pihak-pihak lain. Misalnya PLN tadi, nggak matiin listrik. Atau polisi dan RT atau RW yang tidak bisa mengamankan perimeter, jadi siapa saja seenaknya keluar masuk TKP, bahkan cari kesempatan dengan jadi maling.... dan paling peralatan ya mba..."	Masyarakat kurang empati	WALL
			Kurang kordinasi dengan PLN dan pejabat wilayah	WALL
			Masyarakat cari kesempatan	WALL
6	1DF	"...Hambatan ketersediaan dana untuk pemeriksaan penunjang korban hidup, ketersediaan dana untuk pemeriksaan jenazah, persetujuan tindakan otopsi dari keluarga korban, komunikasi dan koordinasi dengan pihak kepolisian, sarana dan prasarana pemeriksaan korban, sarana dan prasarana pemeriksaan penunjang/laboratorium, Korban mati dengan negatif findings tapi urin kosong sehingga tidak bisa dilakukan pemeriksaan penyaring narkoba, disisi lain kalo dilakukan pemeriksaan toksikologi kuantitatif dari darah sulit (lab forensik tidak menunjang SDM dan sarananya, dikirim ke Lab Dopping mahal, dikirim ke pustabfor lama)"	Tidak ada yang bayar layanan	WALL
			Sulit persetujuan otopsi	WALL
			Kordinasi& komunikasi dengan kepolisian kurang	WALL
			Kondisi jenazah buruk	WALL
			Sarana dan prasarana kurang memadai	WALL
			Teknis keilmuan ketinggalan	WALL
7	2DF	"... Fasilitas kurang memadai (alat autopsi), dana untuk pemeriksaan yang lengkap..."	Fasilitas kurang memadai	WALL

8	IPUSK	<p>"...yah yang susah kalau saya nggak masuk atau berhalangan lain pas ada yang laporan kematian. Terus yang mengerjakan orang lain, nah buku register kematiannya sering nggak diisi... sama kalau keluarga almarhum itu tokoh disitu...misalnya dia ulama atau kenal sama RT atau RW-nya nah maunya cepat aja...."</p> <p>"...atau pas saya lagi ada kerjaan lain, terus keluarga yang melapor saya suruh tunggu, terus marah-marah karena nunggu kelamaan. Padahal kan misalnya saya lagi ngerjain pasien di IGD atau ada rapat diatas atau bikin laporan lain...atau lagi PJB...ya gimana, dihadapin sajalah. Paling coba saya tenangin, kalau nggak bisa juga saya minta tolong satpam..."</p> <p>"...belum lagi masalah laporan. Saya sering telat ngirim laporan kematian, karena saya juga harus rekap dari laporan survailans kematian juga..."</p>	Bergantung pada satu orang	WALL
			Keluarga marah terlalu lama menunggu	WALL
			Status social keluarga memberikan tekanan pada petugas	WALL
			Terlambat dalam laporan	WALL

Pengetahuan peraturan dan standar

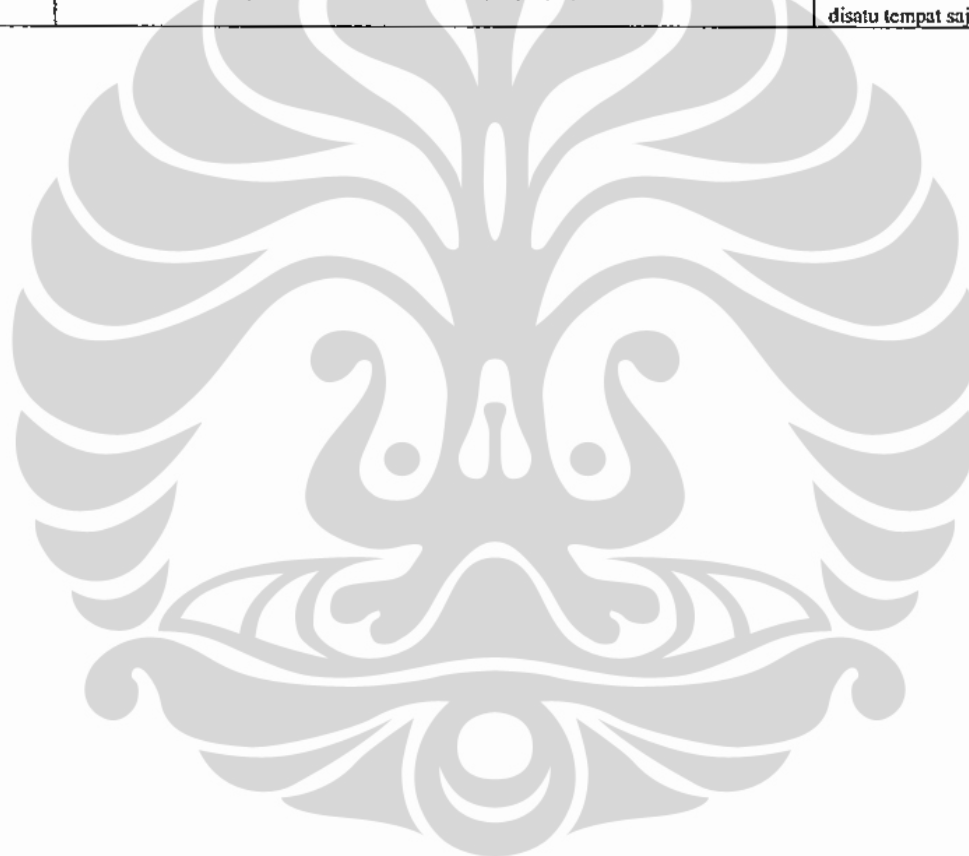
NO	Responden	Jawaban	Ringkasan	KODE
1	ISW	"Hhhmm... ya standarnya... paling ya.... tetap kita lakukan seperti kita menerima pasien biasanya. Kecuali kalau tidak ada identitas sama sekali, paling kita hubungi polisi. Polisi juga sudah mengerti... (untuk langsung membawa ke RSCM)" "... (tidak ada standar tertulisnya)... konsensus umum saja..."	Ada standar, tidak tertulis (consensus)	KNOW
2	2SW	"... wah saya sama sekali nggak tahu. Standarnya saja saya belum lihat-lihat apalagi undang-undang..."	Tidak tahu	KNOW
3	1MED	"...undang-undang saya nggak begitu paham, tetapi kalau standar prosedur kita punya untuk tanggap darurat bencana. Didalamnya termasuk identifikasi korban tak dikenal. Seperti yang saya jelaskan tadi..."	Ada, tertulis	KNOW
4	1DKR	"...wah saya belum pernah tahu ...belum pernah baca kalau mengenai standar... atau peraturan lainnya"	Tidak tahu	KNOW
5	2DKR	"...saya rasa harusnya ada ya, standar prosedurnya. Tapi saya belum pernah baca-baca tuh mba..."	Tidak tahu	KNOW
6	1DF	"...Pasal 133 KUHAP, 134 KUHAP, 152 KUHP, 285 dan 286 KUHP, 90 KUHP, PP 10 Tahun 1966 tentang rahasia jabatan, UU No. 29 tahun 2003 tentang Praktek Kedokteran, UU tentang Perlindungan Anak, UU tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Permenkes tentang Rekam Medis, UU No. 44 tahun 2009 tentang RS, UU tentang psikotropika, Dan masih banyak lagi tapi saya lupa dan sebagian tidak tahu..." "...yang internal SK Dir RSCM tentang DPJP dan SK Dir RSCM tentang PKT. SK Dir RSCM ttg DPJP mengatur kewajiban dokter spesialis di RSCM sebagai penanggung jawab pelayanan langsung, tidak boleh lagi pelayanan diserahkan begitu saja ke peserta didik. SK Dir RSCM ttg PKT menetapkan PKT sebagai unit pelayanan khusus wanita dan anak di bawah IGD..." "Standar prosedur ada. Tertulis dalam buku SOP pelayanan Forensik RSCM yang diterbitkan tahun 2007 memuat semua SOP ttg pelayanan di Dept Forensik, misal tata alur penanganan mayat mati wajar, penanganan mayat mati tak wajar, SOP penanganan mayat dengan penyakit menular, dll..."	Ada, tertulis	KNOW
7	2DF	"...KUHAP, UU Praktek Kedokteran, fatwa MUI tentang bedah mayat, PP no.10/1966..." "...peraturan internal SOP departemen, hospital bylaws, standar kamar jenazah Depkes..." "... standar prosedur ada tertulis..."	Ada tertulis	KNOW
8	IPUSK	"...hmm ada standarnya di buku pedoman...tapi saya nggak ingat...dimana ya saya simpan buku itu..."	Ada, tertulis	KNOW

Gambaran ideal

NO	Responden	Jawaban	Ringkasan	KODE
1	ISW	<p>"... Kematian tidak wajar yah, otomatis (di buat)kan visum yah..."</p> <p>"... Kalau dokter umum untuk visum luar setidaknya harus dapat melakukan, memang mungkin kalau secara mendalam (harus) dengan yang khusus mengambil (spesialis) forensic. Sebaiknya, kita lakukan pemeriksaan luar saja. Cuma karena (jenazah yang) tanpa identitas akan diotopsi juga di RSCM, jadi langsung saja ke sana sekalian"</p>	Pemeriksaan kematian tak wajar disatu tempat	ID
			Tempatnya di RSCM saja karena sudah dikenal	ID

		<p>dengan visum luarnya. Kalau ada apa-apa kan sumbernya cuma satu jadi nggak repot. Kalau misalnya disini visum luarnya, lalu disana otopsinya. Kalau tanpa identitas kan perlu waktu yang lama, sementara kita kan rumah sakit swasta agak sulit untuk itu. Kalau RSCM kan rumah sakit pemerintah...”</p> <p>“... Yang tanpa identitas itu pemeriksaan dalam dan luarnya dilakukan di satu tempat saja...”</p> <p>“... ya... Sebagai wadah jenazah untuk kematian tak wajar, dipooling disana (disatu tempat). Sehingga keluarga-keluarga yang mencari keluarga yang hilang langsung ke RSCM saja. Kalau nggak begitu kan, rumah sakit banyak sekali (di Jakarta ini) jadi keluarga mesti mondar-mandir (ke rumah sakit-rumah sakit tersebut). Kalau bisa terpusat kan asal kematian tak wajar, hilang atau lain-lain keluarga cuma mencarinya kesana (satu tempat/ RSCM) saja. ... itu kan mempermudah keluarga...”</p> <p>“Memang setiap rumah sakit yang pertama menerima boleh-boleh saja melakukan visum luar(maksudnya pemeriksaan luka-luka luar jenazah), tetapi untuk data sendiri saja (rekam medis, bukan untuk visum et repertum). Jadi kalau ada yang mencari ke rumah sakit tersebut mereka tetapi bisa menerangkan (ke keluarga korban). Sementara untuk globalnya lebih baik terpusat saja (disatu tempat)...”</p> <p>“Karena RSCM itu rujukan langsung semua rs, sebaiknya sih memang ada wadah khusus untuk jenazah-jenazah tanpa identitas terkumpul disitu...”</p> <p>“....(organisasinya layanan jenazah) tetap dibawah rs, karena RSCM sudah dikenal oleh seluruh masyarakat Indonesia. Kalau terpisah malah jadi bingung lagi (menghubunginya kemana)... kalau menurut saya sih lebih baik pakai nama RSCM saja karena sudah dikenal...”</p>	<p>Institusi tersebut harus punya ahli forensik</p> <p>RS swasta/negeri lain boleh melayani semampunya</p> <p>Namanya pun dibawah RSCM saja agar masyarakat tidak bingung</p>	<p>ID</p> <p>ID</p> <p>ID</p>
ri2	2SW	<p>“...begini ya... saya sama sekali belum pernah kamar jenazah atau rumah duka ditempat lain. Karena saya betul-betul baru 5 bulan disini. Jadi saya sama sekali nggak ada gambaran bagaimana yang seharusnya. Yang seperti sekarang ini rasanya sudah cukup baik, karena bagi kami cari mudahnya saja...”</p>	Seperti sekarang saja	ID
3	IMED	<p>“... Rs swasta nggak ada kepentingan yah... inikan hrs melihat kebutuhan siapa...kalau rs swasta butuh nggak? Paling tidak dari sisi kejelasan proses entah nantinya seperti apa termasuk masalah pembiayaan... .. tetapi sejauh saya selama ini rs swasta yah sangat menyadari sebenarnya... dianggap jadi bagian dari sosialnya rumah sakit saja.... Artinya apa, peran social rumah sakit itu kentara untuk orang-orang yang istilahnya diperas pun nggak keluar santannya untuk masalah pembiayaan... tapi itu adalah risiko yang mau nggak mau pasti ada dialami rumah sakit. Dari sisi prosedur saya pikir rumah sakit sudah melakukan itu, dalam arti tugas dari rumah sakit apa memeriksa pasien, mendiagnosis dan terapi. Kalau sudah meninggal prosesnya ya paling kita tentukan sudah mati dan identifikasinya... Sebenarnya nggak ada masalah sih kalau untuk jenazah. Tapi untuk saat ini kami juga tidak akan diminta otopsi, mestinya ada rumah sakit rujukan untuk otopsi, terutama shelter yang punya ahli forensik, RS Polri ada, RSCM pasti adalah...”</p> <p>“... Kita nggak pernah tahu peran seperti apa yang diharapkan atau diharuskan entah dari pema atau masyarakat, Akan jadi soal antara harapan dengan kewajiban, selama ini kewajiban ya sebatas itu yang diterjemahkan rumah sakit swasta... yah saya nggak pernah bertanya-tanya lebih lanjut. Jadi kalau permannya terbatas atau sangat terbatas... saya tidak tahu dalam hal penanganan jenazah karena tidak ada kejelasan... atau tidak pernah dibicarakan... jadi ya kami terjemahkan seperti ini saja.”</p>	<p>RSS tidak punya kepentingan dan tidak pernah tahu perannya sejauh apa</p> <p>Pemeriksaan kematian tak wajar dipusatkan di beberapa layanan yang memiliki ahli forensik</p> <p>RS Polri dan RSCM yang menjadi pusat layanan</p>	<p>ID</p> <p>ID</p> <p>ID</p>
4	IDKR	<p>“...Yah kalau ideal saya rasa mungkin setelah penanganan jenazah itu kita harus diinformasikan lagi. karena masyarakat itu merasa itu kan yang menolong pemadam, nanti mereka menanyakannya kesini. Jadi setelah selesai pemeriksaan oleh tim forensik sebaiknya ada informasi ke kita, siapa sih orang itu dan sebagainya. Kalau untuk penanganan setelah itu... mungkin kurang tahu deh mbak ya...”</p> <p>“...korban-korban jenazah di pooling ke RS. Fatmawati dan RSCM. Harusnya ada koordinasi langsung dengan dinas pemadam untuk informasi korbannya...”</p>	<p>Mendapat akses informasi lanjutan tentang korban</p> <p>Korban bencana dikumpulkan di RS. Fatmawati RSCM</p>	<p>ID</p> <p>ID</p>
5	2DKR	<p>“... Idealnya penanganan mayat yah, untuk seorang dinkar harus diberikan sarana prasarana sesuai dengan standar operasionalnya juga... dan ada kesesuaian SOP antara dinkar dengan instansi lainnya yang terkait dalam TKP. Misalnya SOP-nya ambulans, polisi dan dinas pemadam dibuat sambil duduk bersama agar jelas siapa yang bertugas apa... pembagian wewenangnya juga jelas di TKP...”</p>	Kesesuaian SOP lintas instansi	ID
6	IDF	<p>“...sistem layanan forensik harusnya di bawah tanggung jawab dokter ahli forensik dan pelayanan forensik terhadap jenazah dilakukan di lembaga pemerintah. Dilakukan dalam sebuah RS yang memiliki sarana lemari pendingin jenazah dengan suhu yang ideal, memiliki ruang pemulasaraan jenazah yang nyaman bagi keluarga, akses keluar jenazah yang lancar (transportasi ambulans lancar). Dan lokasi terbaik tentu saja di RSCM ...”</p>	<p>Dibawah tanggung jawab ahli forensik</p> <p>Dilembaga pemerintah</p> <p>Memiliki semua syarat fisik sebuah layanan forensik</p> <p>Lokasi tetap di RSCM</p>	<p>ID</p> <p>ID</p> <p>ID</p> <p>ID</p>
7	2DF	<p>...sistem layanan jenazah yang ideal seharusnya berlaku pula sistem jaminan</p>	Jaminan kesehatan	ID

		kesehatan bagi yang tidak mampu seperti pada pasien hidup, dan fisik ruangan yang mengikuti standar internasional kamar jenazah serta dirancang dan dibangun khusus untuk keperluan pelayanan forensik dan kamar jenazah...”	menanggung layanan jenazah	
			Fisik sesuai standar internasional	ID
			Dibangun secara spesifik untuk layanan forensik dan kamar jenazah	ID
8	IPUSK	...hmm enakya kalau mau di puskesmas pemeriksaan kematian jangan dipegang satu orang begini. Terus penanggung jawabnya harusnya dokter umum, kan lebih mengerti. Saya kan Cuma perawat saja....atau mendingan langsung aja ke rumah sakit...rumah sakit pemerintah begitu. Biar diperiksa disana saja sekalian surat kematiannya....puskesmas Cuma ngasih rujukan saja...”	Petugas puskesmas pemeriksa kematian harus lebih dari satu	ID
		...hmm rsem kan rumah sakit pemerintah juga ya. Dari pada dibagi-bagi di lima wilayah malah kordinasinya susah juga, mendingan digabung saja disatu tempat. Terzerah sih tempatnya dimana.....mungkin yang punyaanya pemda ya....”	Petugas pemeriksa kematian di puskesmas harus dokter	ID
			Tempatnya langsung ke rumah sakit pemda, disatu tempat saja	ID



Lampiran 1d

DATA DOKUMEN

A. NORMA DAN PERATURAN

1. Konvensi internasional

Identifying cadaver after disaster, why? Oleh Thieren, Michael dan Guitteau dalam situs www.who.int

No	RINGKASAN	KATEGORI
1	Perlakuan terhadap jenazah manusia dengan hormat	Nilai-respek
	Identifikasi jenazah adalah hak asasi manusia	Nilai-keadilan
	Belum ada peraturan legal internasional dalam hal penanganan jenazah	Tindakan-respek
	Panduan WHO dalam penanganan pengungsi tidak mengikat secara hukum	Tindakan-respek
	Hak keluarga pengungsi untuk mengetahui nasib keluarganya yang hilang	Nilai-keadilan
	Identifikasi dan mencegah pembusukan harus dilakukan	Tindakan-respek
	Penanganan jenazah yang buruk dalam suatu bencana tetap bertentangan dengan kewajiban dasar Negara dalam peraturan hak asasi manusia	Nilai-keadilan

2. Peraturan perundangan

Sumber:

1. Peraturan perundangan bidang kedokteran, oleh Bagian Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1994.
2. Undang-undang Kesehatan tahun 2009
3. Undang-undang Rumah Sakit tahun 2009
4. Permenkes no. 125 th 2008 mengenai panduan pelaksanaan Jamkesmas
5. Kepmenkes no. 228 th 2002 mengenai standar pelayanan minimal di rumah sakit
6. Peraturan menteri dalam negeri no. 69 tahun 2007 tentang kerjasama pembangunan perkotaan
7. Kepmenkes no.129 tahun 2008 mengenai standar pelayanan minimal rumah sakit
8. Kepmenkes no.828 tahun 2008 tentang petunjuk teknis standar minimal kesehatan kabupaten kota
9. Kepmenkes no. 406 tahun 2008 tentang Dasipena
10. Kepmenkes no. 459 tahun 2008 tentang pedoman penyelenggaraan pelatihan internasional pengurangan risiko bencana
11. Kepmenkes no. 316 tahun 2009 tentang pedoman pelaksanaan jamkesmas 2009
12. Rancangan kepmenkes no. 374 tahun 2009 tentang sistem kesehatan nasional
13. UU no. 29 tahun 2007 tentang DKI Jakarta sebagai ibu kota Negara
14. UU no. 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana
15. UU no. 40 tahun 2002 tentang sistem jaminan social nasional
16. PP no. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan

17. Peraturan bersama mendagri dan menkes no. 15 dan menkes no. 162 tahun 2010 tentang pelaporan kematian
18. Permenkes no. 741 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal kesehatan
19. Kepres no. 3 tahun 2001 tentang badan kordinasi penanggulangan bencana nasional dan pengungsi
20. Peraturan Kapolri no. 8 tahun 2009 tentang implementasi standarisasi HAM
21. UU no.52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga

No	RINGKASAN	KATEGORI
1	Pembiayaan untuk pembuktian hukum ditanggung negara	Norma-uang
1	Keterangan ahli dari dokter spesialis forensic	Norma-kompetensi
1	Harus ada permintaan tertulis dari penyidik untuk pemeriksaan jenazah	Norma-kompetensi
1	Perlakuan penuh hormat terhadap jenazah	Nilai-respek
1	Pembuatan identitas sementara sebelum pemeriksaan jenazah	Norma-respek
1	Kewajiban penyidik menginformasikan pada keluarga korban mengenai otopsi	Norma-peran
1	Tenggat waktu harus dilakukan otopsi	Norma-waktu
1	Penyidik dapat meminta penggalian jenazah	Norma-kompetensi
1	Sanksi bagi penolak pemeriksaan jenazah	Norma-sanksi
2	Bedah mayat bagian dari upaya kesehatan (UK)	Nilai-peran
2	Bedah mayat sebagai UK tanggung jawab pemerintah dan rakyat	Norma-peran
2	Kewajiban upaya identifikasi jenazah tak dikenal	Norma-peran
2	Upaya identifikasi jenazah tak dikenal melibatkan pemerintah dan masyarakat	Norma-peran
2	Otopsi klinis hanya di rumah sakit	Norma-kompetensi
2	Penyakit membahayakan kesehatan masyarakat wajib otopsi klinis	Norma-kesmas
2	Otopsi anatomis hanya di institusi pendidikan kedokteran	Norma-kompetensi
2	Syarat otopsi anatomis	Norma-kompetensi
2	Publikasi dan penyimpanan jenazah minimal 1 bulan sebelum dapat di otopsi anatomis	Norma-waktu
2	Kewajiban otopsi forensic	Norma-adil
2	Keutamaan otopsi forensic oleh dokter spesialis forensic	Norma-kompetensi
2	Pemerintah bertanggung jawab mengadakan layanan otopsi forensic di wilayahnya	Norma-peran
2	Perlakuan hormat terhadap jenazah saat otopsi	Nilai-respek
2	Penanggung biaya otopsi forensic adalah pemerintah melalui APBN dan APBD	Norma-uang
3	Rumah sakit wajib memiliki kamar jenazah	Norma-peran
2	Wajib simpan rahasia kedokteran	Norma-respek
2	Otopsi forensik tidak ditanggung Jamkesmas	Norma-uang
11		Nilai-respek
4		Nilai-peran
5	Otopsi tidak tercantum dalam SPM rumah sakit	Nilai-peran
7		
6	Kerjasama perkotaan dalam bidang kesehatan dan pemakaman	Nilai-kordinasi
6	Kerjasama perkotaan termasuk sister city	Nilai-kordinasi
12	Pelayanan terhadap jenazah diduga mati tak wajar bukan termasuk dalam SKN	Nilai-peran
12	Pembangunan kesehatan Indonesia: perikemanusiaan, pemberdayaan dan mandiri, adil merata, mengutamakan manfaat	Nilai-respek
12	Dasar SKN: HAM, sinergisme dan kemitraan, good governance, dukungan regulasi, antisipatif dan proaktif, responsive gender	Nilai-respek
9	Dasipena, peran serta masyarakat dalam penanggulangan bencana termasuk evakuasi korban	Norma-peran
10	Pelatihan penanggulangan bencana melibatkan pusat pendidikan dan rumah sakit daerah	Norma-peran
10	Identifikasi jenazah masuk dalam kurikulum pelatihan penanggulangan bencana	Norma-peran
8	Pelayanan terhadap jenazah di tempat umum tidak termasuk dalam juknis SPM kabupaten kota	Nilai-peran
18		
21	Pemerintah dan pemda memerlukan data dan analisa angka kematian untuk perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga	Norma-data

17	Ketentuan pelaporan kematian	Norma-peran
17	Kewajiban penelusuran kematian yang terjadi diluar fasilitas kesehatan dengan autopsy verbal	Norma-respek Norma-adil
17	Autopsy verbal dilakukan oleh dokter atau bidan/ perawat terlatih di fasilitas yankes setempat	Norma-kompetensi
17	RS menanganai kematian wajar dan tak wajar di unit forensic/kamar jenazah	Norma-peran
17	Dinkes menerima laporan kematian dari yankes, unit forensic/kamar jenazah RS dan kepolisian	Norma-data
17	Dinkes melakukan pengolahan dan penerbitan informasi kematian dan penyebab kematian	Norma-peran
16	Teknisi forensic dan petugas kamar jenazah tidak termasuk tenaga kesehatan	Norma-peran
15	Adanya jaminan kematian dalam jaminan social nasional berupa santunan untuk ahli waris	Norma-respek
14	Rantai komando dan pembagian peran institusi terlibat untuk penanggulangan bencana	Norma-peran
19		
13	Otonomi DKI Jakarta dilaksanakan di tingkat propinsi	Norma-peran
20	Polisi wajib bersikap empati pada korban	Norma-respek
20	Setiap korban berhak untuk mendapat keadilan, menerima bantuan materi, medis, psikologis dan sosial	Norma-adil

3. Peraturan daerah

Sumber:

1. Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta no. 9 tahun 2002 tentang organisasi dan tata kerja dinas pemadam kebakaran propinsi DKI Jakarta
2. Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta no. 1715 tahun 2007 tentang Dukungan dana dalam rangka penanggulangan kemacetan lalu lintas di propinsi DKI Jakarta
3. Peraturan daerah propinsi DKI Jakarta no. 3 tahun 2007 tentang Pemakaman
4. Peraturan daerah propinsi DKI Jakarta no., 8 tahun 2007 tentang ketertiban umum
5. Peraturan daerah propinsi DKI Jakarta no.1 tahun 2001 tentang retribusi daerah
6. Peraturan daerah propinsi DKI Jakarta no. 8 tahun 2008 tentang pencegahan dan penanggulangan bahaya kebakaran
7. Perda DKI no. 4 tahun 2004 tentang pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil di DKI Jakarta

	RINGKASAN	Kategori
1	Tugas dan tanggung jawab dinas pemadam kebakaran	Norma-peran
1	Perlu kordinasi intra dan lintas sector dalam penanggulangan kebakaran dan bencana	Norma-kordinasi
2	Dukungan dana Pemda untuk atasi kemacetan	Norma-uang Norma-peran
3	Deskripsi fasilitas di DKI Jakarta terkait pemulasaraan jenazah	Norma-fasilitas
3	Standarisasi penggunaan lahan untuk layanan pemulasaraan jenazah	Norma-kompetensi
3	Tenggat waktu pemakaman	Norma-waktu
3	Persyaratan dokumen untuk pemakaman jenazah dalam kota, luar kota dan luar negeri	Norma-admin
3	Persyaratan dokumen untuk transportasi jenazah	Norma-admin
3	Kewajiban pemerintah daerah mengurus dan membiayai pemakaman jenazah orang terlantar dan orang miskin	Norma-respek
3	Syarat penundaan pemakaman	Norma-waktu
3	Syarat transportasi jenazah	Norma-kompetensi
3	Syarat penggalian jenazah/kerangka	Norma-kompetensi

3	Waktu operasional layanan pemulasaraan jenazah	Norma-fasilitas
4	Isolasi penderita penyakit meresahkan masyarakat	Nilai-empati
		Norma-kesmas
5	Tarif layanan pemeriksaan jenazah di puskesmas	Norma-uang
5	Tariff pelayanan perawatan jenazah di RSUD dan RSKD	Norma-uang
5	Tariff transportasi jenazah di RSUD/RSKD	Norma-uang
5	Jenis layanan yang tersedia untuk pemakaman umum	Norma-fasilitas
5	Rincian biaya layanan pemulasaraan jenazah di DKI Jakarta	Norma-uang
6	Kewajiban masyarakat untuk menyelamatkan jiwa dan harta dalam kondisi bencana	Norma-peran
6	Kewajiban masyarakat dan petugas mentaati komando di lokasi bencana	Norma-peran
7	Pelaporan terjadi kematian pada lurah paling lambat 3 hari setelah tanggal kematian	Norma-waktu
7	Pelaporan kematian membawa surat keterangan pelaporan kematian	Norma-admin

4. Standar prosedur

Sumber:

1. Panduan Pelayanan Medis Departemen Forensik Klinik , RSUPNKM, 2007
2. Appendix A. International Regulations For Body Transport, <http://www.interpol.int>, 1937
3. Old Disaster Victim identification Guide, Disaster handling procedures, <http://www.interpol.int>
4. Old Disaster Victim Identification Guide, Physical Evidence, <http://www.interpol.int>
5. New DVI Guide, <http://www.interpol.int>
6. Disposing of liquid waste from autopsies in tsunami-affected areas: interim guide from the centers for disease control and prevention. <http://www.bt.cdc.gov>
7. Management of dead body in disaster situations. <http://www.paho.org>
8. Management of dead body after disasters: a field manual for first responders. <http://www.paho.org>
9. Standar manajemen mutu penatalaksanaan jenazah di puskesmas dan rumah sakit. vol.1. edisi.1. dinas kesehatan DKI Jakarta. 2002

No	RINGKASAN	Kategori
1	SPV adalah syarat mutlak dilakukannya pemeriksaan luar dan atau otopsi forensic	Norma-admin
1	Prasyarat pengeluaran surat keterangan kematian pada kematian tak wajar	Norma-admin
1	Penanggung jawab dan pelaku utama otopsi adalah dokter spesialis forensic dibantu teknisi	Norma-kompetensi
1	Ahli forensic dan teknisi bertanggung jawab dari penyiapan hingga kesimpulan akhir VeR, termasuk pemeriksaan tambahan dan penanganan barang bukti.	Norma-peran
1	Penanganan barang bukti memerlukan ketelitian dan ruang penyimpanan yang memadai	Norma-kompetensi
1	Jenazah tak dikenal wajib di dokumentasikan dan di publikasikan	Norma-info
		Norma-data
1	Prosedur pemeriksaan berbeda untuk tipe jenazah yang berbeda	Norma-kompetensi
1	Pemeriksaan tambahan yang diperlukan selain otopsi forensic	Norma-kompetensi
1	Berperan dalam proses pengambilan organ transplantasi	Norma-peran
1	Penerimaan jenazah dari dalam dan luar RSCM memerlukan syarat dan tatalaksana yang berbeda	Norma-peran
1	Penjelasan pada keluarga oleh petugas kamar jenazah	Norma-info

1	Batasan pengambilan gambar jenazah di UPKJ dan kamar otopsi oleh media massa	Norma-info
1	Ketersediaan dan penggunaan kamar pendingin	Norma-fasilitas
1	Penerbitan surat keterrangan kematian	Norma-peran
1	Prosedur transportasi jenazah dalam dan luar kota	Norma-peran
1	Penanganan jenazah dengan penyakit sangat menular	Norma-kompetensi
2	Syarat dokumen untuk transportasi jenazah lintas negara	Norma-admin
3	Rantai komando dalam penanganan korban bencana	Norma-peran
4	Kompetensi petugas untuk pemeriksaan jenazah korban	Norma-kompetensi
5	Kerjasama lintas tim lintas Negara untuk bencana masal	Norma-kordinasi
5	Pendirian pos pengumpulan jenazah (<i>morgue</i>) dengan ijin kepala rantai komando	Norma-fasilitas
6	Penanganan limbah otopsi jenazah memperhatikan sanitasi lingkungan	Norma-fasilitas
7	Jenazah tunawan selalu ada dalam kondisi rutin maupun bencana	Norma-respek
7	Jenazah tunawan adalah subjek hukum	Norma-respek
7	<i>Morgue</i> sebagai tempat otopsi	Norma-peran
7	Pemeriksaan dan dokumentasi jenazah tunawan	Norma-peran
7	Jenazah tunawan akan disimpan di <i>morgue</i> selama masih tertampung atau belum daluarsa	Norma-peran
7	Penguburan jenazah tunawan wajib dilakukan	Norma-respek
7	Akuntabilitas dan penyimpanan dokumentasi pemeriksaan di <i>morgue</i> harus mampu telusur	Norma-data
7	Jenazah dapat dikubur atau di kremasi bila syarat dokumennya terpenuhi	Norma-admin
8	Alternatif penyimpanan jenazah menurut waktunya	Norma-peran
9	Keluarga melaporkan kematian ke puskesmas terdekat	Norma-peran
9	Puskesmas melakukan pemeriksaan luar jenazah dilakukan oleh dokter yang terlatih	Norma-peran
9	Penentuan diagnosis sebab mati dengan verbal otopsi oleh dokter puskesmas	Norma-kompetensi
9	Penandatanganan surat kematian adalah dokter puskesmas	Norma-kompetensi
9	Sasaran mutu untuk penangana jenazah di puskesmas dan rumah sakit harus tercapai 100% pada 2007	Norma-kompetensi
9	Pembuatan laporan bulanan kematian yang terjadi di wilayah kerjanya	Norma-peran
9	Dokter puskesmas/ RS melaporkan pada polisi bila ada dugaan mati tak wajar	Norma-peran

B. INDICATOR KEBUTUHAN DARI SISI KEBUDAYAAN MASYARAKAT JAKARTA

1. Sistem budaya

Adalah ide, gagasan, nilai, norma, pandangan hidup, keyakinan, abstrak berupa wujud ideal kebudayaan yang sering disebut adat istiadat (Koentjaraningrat, 1986).

Sumber:

1. Oey Tambahsia Playboy Betawi yang tewas di tiang gantungan, oleh Siswadhi dalam buku *Batavia, kisah Jakarta Tempo Doeloe*. Intisari, kumpulan karangan dari majalah Intisari 1963-1988. PT. Gramedia. 1988. Hal 21.
2. Kapiten Jas yang dimakamkan di tanah abang, oleh Siswadhi dalam buku *Batavia, kisah Jakarta Tempo Doeloe*. Intisari, kumpulan karangan dari majalah Intisari 1963-1988. PT. Gramedia. 1988. Hal 41

3. Riwayat hidup saja dan keadaan di Djakarta dari tahun 1882 sampai sekarang (1959), oleh Tio Tek hong dalam buku Batavia. Kisah Jakarta Tempo Doeloe. Intisari, kumpulan karangan dari majalah Intisari 1963-1988. PT. Gramedia. 1988. Hal 54
4. Pasar tanah abang 250 tahun, oleh Toto M. Tobing dalam buku Batavia. Kisah Jakarta Tempo Doeloe. Intisari, kumpulan karangan dari majalah Intisari 1963-1988. PT. Gramedia. 1988. Hal 84
5. Batavia awal abad 20 oleh HCC Clockner Brousson. Masup Jakarta. 2007. Hal 77.
6. Upacara-upacara tradisi yang masih berkembang di masyarakat seputar makam tokoh di jawa tengah. Ending Sri Hartatik. Dari eprints.undip.ac.id/3264/2/18_artikel_endah_ok.pdf
7. Refleksi metafisi atas makna substantive carok dalam budaya Madura. Ainur rahmah hidayat. Jurnal filsafat jilid 35 no. 3 Desember 2003.
8. Agama, budaya dan pendidikan karakter bangsa. Azyumardi Azra. 24 maret 2010. Dari <http://icmi.jabar.or.id>.
9. Kematian dalam pandangan hidup orang jawa oleh Sartono K berdasarkan buku "Menemui ajal: etnografi jawa tentang kematian" karangan Y. Trisubagya (2005) sebagaimana dikutip oleh Sri Astutik 18 April 2009 dalam <http://ksupointer.com>
10. Kesetiakawanan social versus masyarakat konsumtif. Sawali tuhuseya. 15 juli 2007 dalam <http://sawali.info/>
11. Keunikan interaksi islam dan budaya jawa. Prof.Dr. Simuh. Difuncurkan dalam acara seminar pengaruh islam-terhadap budaya jawa tanggal 31 november 2000. Dari digilib.pnri.go.id .
12. Eksistensi gagar mayang sebagai symbol kematian. Putrid utami. Dalam forum sarasehan budaya jawa. 14 januari 2009 dari <http://forum-sarasehan-budaya-jawa.com>.
13. Orientasi nilai budaya penghuni pemukiman kumuh. Studi kasus di kampung melayu kecil, kelurahan bukit duri, kecamatan tebet, Jakarta selatan. Endah setiati. Skripsi jurusan ilmu-ilmu social ekonomi pertanian, fakultas pertanian institute pertanian bogor.2000.
14. Orientasi nilai budaya masyarakat nelayan kecil dan hubungannya dengan tindakan terhadap kesejahteraan. Studi kasus di bantaran kali adem muara angke Jakarta utama. Shera yraga. Skripsi jurusan ilmu-ilmu social ekonomi pertanian, fakultas pertanian institute pertanian bogor.2004.
15. Pemahaman psikologi masyarakat Indonesia sebagai upaya menjembatani permasalahan silang budaya. Endang Poeranti. Lembaga kebudayaan. Universitas muahamdiyah malang. Dari www.ialf.edu.

16. Teater topeng betawi sebagai teks dan maknanya suatu tafsiran antropologi. Ninuk Kleden-Probonegoro. Puslitbang kemasyarakatan dan kebudayaan. LIPI. Saduran disertasi berjudul sama yang diajukan pada universitas Indonesia 28 februari 1987.
17. Citra perempuan cina peranakan dalam kesusastraan melayu tionghoa: kajian sosiologis berperspektif jender. Chusniatun dan Thoyibi. Jurnal penelitian humaniora, vol.6. no.1. 2005.69-84.

No	Ringkasan	Kategori
1	Kematian mencurigakan harus diperiksa	Norma-adil
1	Pemeriksaan jenazah mati mencurigakan di lakukan di rumah sakit	Nilai-peran
1	Jenazah orang Cina diperiksa di rumah sakit kelas dua	Norma-diskriminasi
1	Pemeriksaan jenazah membantu proses penyidikan polisi sejak abad 19	Nilai-peran
2	Diskriminasi perlakuan berdasar strata social sampai ke pemisahan tanah pemakaman	Norma-diskriminasi
3	Sanitasi lingkungan Jakarta sejak dulu buruk	Nilai-kesmas
4	Transportasi jenazah diutamakan lewat air (perahu) daripada lewat darat.	Norma-kesmas
5	Diskriminasi layanan kesehatan untuk non eropa	Nilai-diskriminasi

2. Sistem social

Adalah tindakan berpola dari masyarakat yang terdiri dari aktivitas berinteraksi antar manusia, sifatnya konkret, dapat diobservasi dan didokumentasikan (Koentjaraningrat, 1986).

Sumber:

1. Jakarta dalam angka terbitan tahun 2005-2009. BPS Jakarta
2. Komedi: tonton dan tertawa. Nielsen newsletter edisi 4-30 april 2010.
3. Data kasus bulanan departemen IKFM RSCM Januari-juni 2009.

Kemiskinan Jakarta

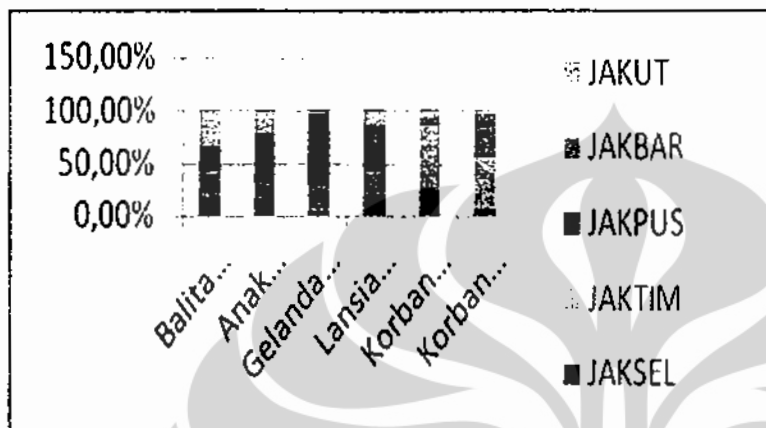
A. Jumlah dan prosentase kemiskinan di wilayah Jakarta 2004-2008

KOTA	2004		2005		2006		2007		2008	
	JMLx1000	%	JMLx1000	%	JMLx1000	%	JMLx1000	%	JMLx1000	%
KEP. SERIBU	3,0	15,0	3,4	14,6	3,2	16,6	3,4	14,6	2,6	13,6
JAKSEL	42,5	2,3	64,0	3,4	76,3	3,7	64,0	3,4	71,1	3,4
JAKTIM	62,1	2,5	71,2	2,9	85,1	3,6	71,2	2,9	79,8	3,4
JAKPUS	34,9	3,9	28,5	3,2	43,6	4,9	28,5	3,2	31,0	3,6
JAKBAR	62,6	3,2	57,4	2,8	89,5	4,2	57,4	2,8	72,9	3,4
JAKUT	72,0	5,1	91,7	6,5	109,4	7,6	91,7	6,5	85,2	6,0
JAKARTA	277,1	3,2	316,2	3,6	407,1	4,6	316,2	3,6	342,5	3,9

Wilayah dengan jumlah penduduk miskin terbanyak di DKI dari tahun ke tahun tetap Jakarta Utara, namun prosentasi kemiskinan terbesar dari seluruh jumlah penduduk adalah kepulauan seribu. Secara keseluruhan jumlah penduduk miskin yang sempat menurun pada tahun 2007 menjadi 316,2 juta jiwa dari tahun sebelumnya sebesar 407,1 juta jiwa ternyata meningkat kembali di tahun 2008 yaitu 342,5 juta jiwa.

B. Penduduk dengan masalah sosial tahun 2008

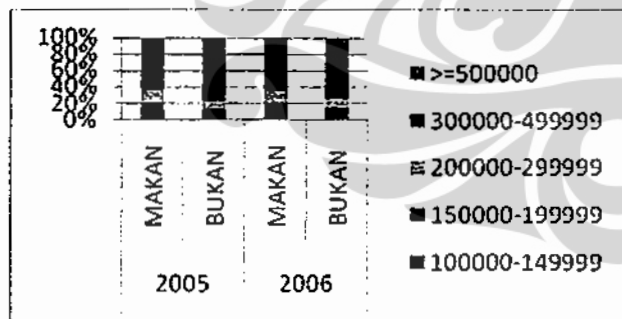
Berikut ditampilkan table untuk masalah-masalah social rentan terjadi pencederaan pada tubuh manusia atau menimbulkan kematian dengan proporsinya untuk masing-masing wilayah.



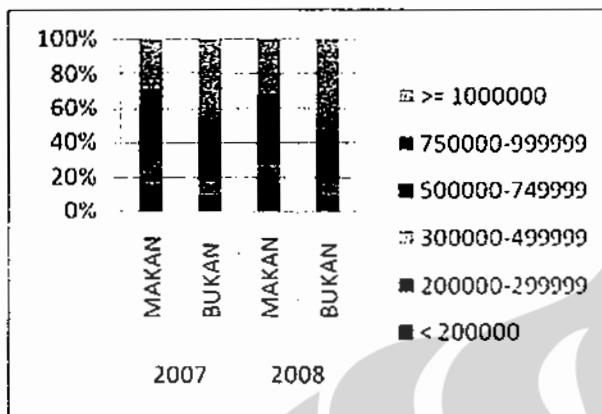
Balita terlantar paling banyak ditemukan di Jakarta Utara, sementara anak terlantar dan gelandangan di Jakarta Pusat. Lansia terlantar ditemukan di seluruh wilayah dengan proporsi nyaris setara kecuali kepulauan seribu. Korban tindak kekerasan secara menyolok banyak ditemukan di Jakarta timur. Sementara korban bencana alam/kebakaran dan bencana social lainnya terutama ditemukan di Jaktra barat dan timur dengan proporsi setara.

Perilaku konsumsi Jakarta

A. Proporsi pengeluaran rumah tangga menurut golongan pengeluaran rata-rata sebulannya

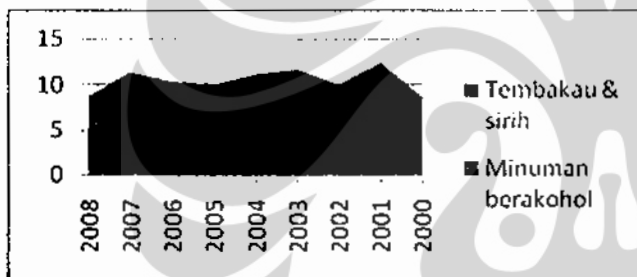


Proporsi pengeluaran untuk makanan lebih besar pada kelompok pengeluaran perbulan dibawah 5 juta rupiah pada tahun 2005-2006. Untuk tahun 2007-2008 dilakukan pengelompokan yang berbeda oleh BPS Jakarta.



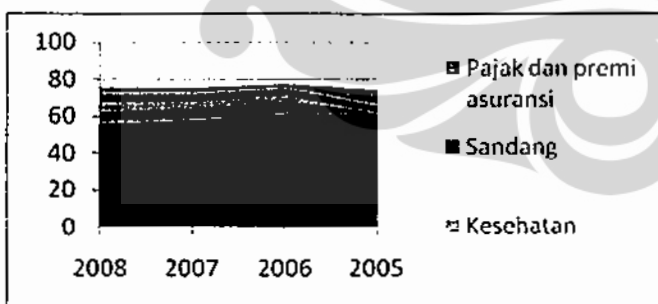
Pada kelompok pengeluaran diatas 7,5 juta rupiah menghabiskan proporsi yang lebih besar untuk pengeluaran bukan makanan, berbeda dengan tahun sebelumnya. Sementara kelompok dibawah 7,5 juta, mengeluarkan jumlah yang lebih besar untuk makanan daripada bukan makanan.

B. Prosentase pengeluaran rumah tangga untuk tembakau dan minuman beralkohol



Proporsi untuk tembakau dan minuman beralkohol menempati proporsi sekitar 10-12% dari rata-rata pengeluaran rumah tangga untuk bahan makanan dari tahun 2000-2008.

C. Prosentase pengeluaran rumah tangga untuk beberapa item bukan makanan



Pengeluaran untuk rumah dan energy selalu menempati proporsi terbesar, namun cenderung menurun dari 2005 sampai 2008. Sementara pengeluaran untuk masa depan yaitu pendidikan, kesehatan dan asuransi masing-masing menempati sekitar 10 persen atau kurang dari pengeluaran.

D. Prosentase lapangan pekerjaan utama kelompok usia produktif tahun 2008

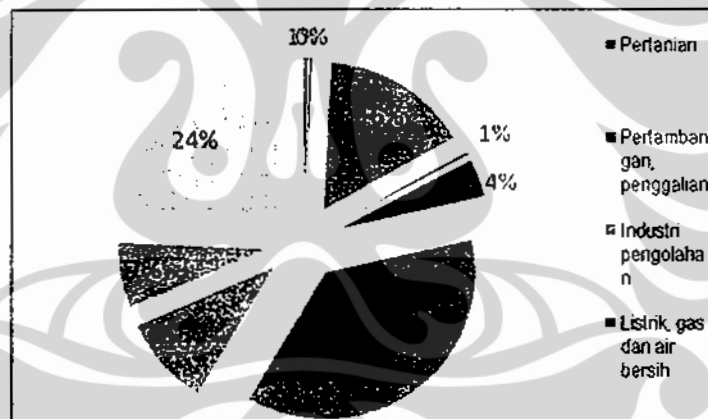
PEKERJAAN UTAMA	TENAGA KERJA (%)	TOTAL
-----------------	------------------	-------

	LAKILAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	%
Pertanian	77,14	22,86	19.668	0,47
Pertambangan, penggalian	82,47	17,53	13.494	0,32
Industri pengolahan	61,47	38,57	674.949	16,11
Listrik, gas dan air bersih	88,03	11,97	13.738	0,33
Bangunan dan konstruksi	91,08	8,92	178.668	4,26
Perdagangan, hotel, restoran	55,42	44,58	1.555.806	37,11
Transportasi, pergudangan, komunikasi	84,33	15,67	416.679	9,94
Keuangan, perbankan	63,69	34,31	301.493	7,19
Jasa-jasa	49,61	50,39	1.017.471	24,27
TOTAL			1.659.593	100

Pekerjaan utama yang paling banyak dilakukan masyarakat DKI adalah perdagangan, hotel dan restoran diikuti jasa. Untuk tenaga kerja laki-laki terbanyak pada bangunan dan industry sementara yang perempuan paling banyak di jasa-jasa.

E. Kelompok umur usia produktif tahun 2008

KELOMPOK UMUR	%
15-19	5,02
20-24	11,79
25-29	18,73
30-34	15,86
35-39	13,76
40-44	11,83
45-49	8,33
50-54	6,87
55-59	3,97
> = 60	3,84

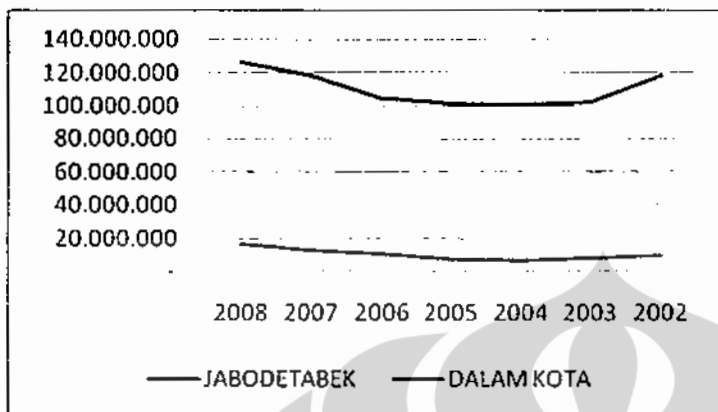


Kelompok umur usia produktif terbanyak pada kelompok umur 25-29 tahun.

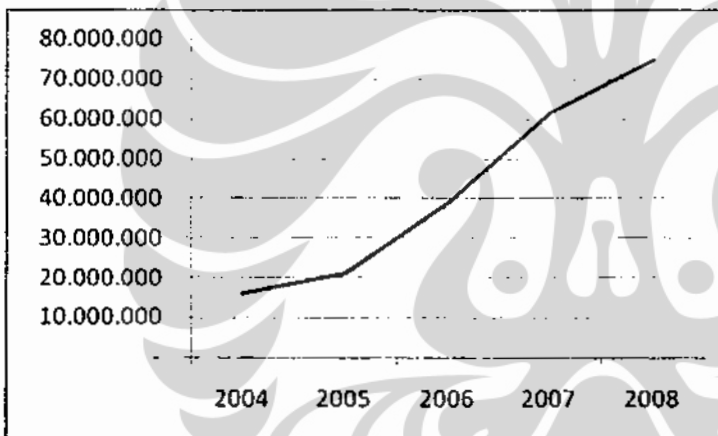
Jenis usaha terbanyak pada kelompok usia produkti adalah perdagangan, hotel dan restoran.

F. Penggunaan angkutan umum bertiket

Pemanfaatan kereta api oleh penduduk Jakarta terlihat pada grafik dibawah ini



Baik kereta api Jabodetabek maupun alam kota ada kecednerugnan peningkatan utilisasi dari tahun 2002-2008. Sementara untuk penggunaan bus transjakarta, tidak hanya meningkat armada dan koridor cakupannya, utilisasinya pun terus meningkat.



Pada tahu 2004-2005 bus transjakarta baru membuka 1 koridor dengan utilisasi meningkat hampir dua kali lipat dalam satu tahun. Ketika sudah dibuka 7 koridor mulai tahun 2007 peningkatannya sekitar tujuh kali lipat dari semula.

G. Jumlah angkutan umum non tiket

JUMLAH ARMADA ANGKUTAN UMUM NON TIKET DI JAKARTA

TAHUN	BUSKOTA			RODA 3		LAIN	
	BESAR c/ PPD	SEDANG c/ Kopaja	KECIL c/ Mikrolet	BEMO	BAJAJ	TOYOKO	TAKSI
2008	4883	4960	12984	1096	14424	421	24324
2007	4444	4979	9412	1096	14360	421	24256
2006	4513	4979	12984	1072	14353	428	24251
2005				1072	14542	500	24246
2004				1054	14586	500	23575

Sementara untuk angkutan umum non tiket, jumlah armadanya hanya mengalami peningkatan sedikit untuk bus kota, sementara roda tiga dan angkutan umum lainnya justru cenderung menurun dari tahun ke tahun. Pemanfaatannya tidak dapat dihitung karena tanpa tiket.

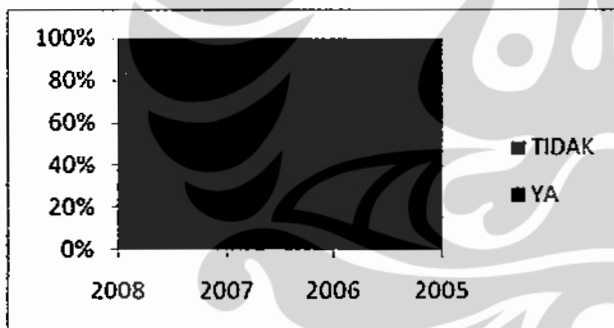
H. Jumlah kendaraan bermotor yang terdaftar di Jakarta

JUMLAH KENDARAAN BERMOTOR YANG TERDAFTAR
DI JAKARTA TAHUN 2002-2008

TAHUN	MOTOR	MOBIL PENUMPANG*
2008	6.765.723	2.034.943
2007	5.974.173	1.916.469
2006	5.310.068	1.835.653
2005	4.647.435	1.766.801
2004	3.940.700	1.645.306
2003	3.316.900	1.529.824
2002	2.257.194	1.195.871

Selain memanfaatkan angkutan umum, penduduk Jakarta juga menggunakan kendaraan bermotor untuk transportasinya sehari-hari. Baik motor maupun mobil penumpang, jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun.

I. Prosentase rumah tangga dengan telepon seluler



Penggunaan telepon seluler pun semakin marak dikalangan penduduk Jakarta, dari hanya 50% meningkat menjadi hampir 85% dalam waktu 4 tahun saja.

Akses Informasi

Akses informasi disini dilihat dari tingkat pendidikan dan kepemilikan sarana teknologi informasi.

A. Prosentase tingkat pendidikan penduduk usia 10 tahun ke atas tahun 2004-2008

PENDIDIKAN	2004	2005	2006	2007	2008
Tidak tamat SD	10,44	12,84	11,91	12,55	13,4
SD	20,66	22,46	20,95	20,5	19,85
SLTP	21,92	20,48	19,58	20,29	19,61
SLTA	36,8	34,34	35,23	33,71	30,52

Akademi/ universitas	10,18	9,88	12,33	12,95	16,61
----------------------	-------	------	-------	-------	-------

Tingkat pendidikan SLTA dari tahun ke tahun cenderung menurun, namun dari yang sedikit itu semakin banyak yang masuk perguruan tinggi.

B. Akses teknologi informasi

RUMAH TANGGA DENGAN KEBERADAAN TELEPON, TELEPON SELULER DAN KOMPUTER DAN PENGGUNAAN INTERNET DI LUAR RUMAH DI JAKARTA 2005-2008

KEPEMILIKAN	2005	2006	2007	2008
Telepon	946293	859614	848026	786467
Telepon seluler	1227192	1343081	1614003	1869765
Komputer/Desktop/ Notebook/Laptop	335005	380982	401977	467302
UTILISASI				
Warnet	122255	184615	197879	313921
Kantor	183575	247316	221411	2554584
Sekolah	0	0	80421	95319

Rumah tangga dengan kepemilikan telepon cenderung menurun, sementara kepemilikan telepon seluler malah meningkat. Untuk kepemilikan komputer dan atau perangkat keras teknologi informasi lainnya semakin meningkat dari tahun 2005-2008. Selain itu pemanfaatan internet di warnet, kantor dan sekolah semakin meningkat dari tahun ke tahun.

Jumlah dan kepadatan penduduk ditiap wilayah Jakarta tahun 2004-2008

KOTA	LUAS Km2	2004		2005		2006		2007		2008	
		JML	KEPADATAN	JML	KEPADATAN	JML	KEPADATAN	JML	KEPADATAN	JML	KEPADATAN
Kep. Seribu	8,7	19.596	1.659	22.112	1.872	19.362	1.640	19.980	2.297	19.423	2.233
Jakarta Selatan	141,27	1.707.993	11.714	1.995.214	13.691	2.053.684	14.092	2.100.930	14.872	2.141.773	15.161
Jakarta Timur	188,03	2.103.525	11.204	2.393.788	12.750	2.413.875	12.858	2.421.419	12.978	2.419.213	12.914
Jakarta Pusat	48,13	893.195	18.531	861.531	17.874	891.778	18.618	2.172.878	18.485	894.740	18.590
Jakarta Barat	129,54	1.565.708	12.411	2.322.232	18.408	2.130.696	16.890	2.171.878	16.774	2.202.672	17.004
Jakarta Utara	146,66	1.182.749	8.338	1.446.728	10.197	1.452.285	10.213	1.453.106	9.908	1.459.360	9.951
TOTAL		7.471.866	11.295	9.041.605	13.668	8.961.680	13.547	9.057.993	13.876	9.146.181	13.809

Jumlah penduduk terbesar dari tahun ke tahun berada di Jakarta Timur, namun kepadatan terbesar ada di Jakarta Barat.

Laju pertumbuhan penduduk Jakarta dari tahun 2005-2008 Jakarta sebesar 0,94 persen, dengan wilayah Jakarta Selatan yang menyumbang laju terbesar sebanyak 2,06 persen pertambahan penduduk pertahunnya.

Sejarah Jakarta

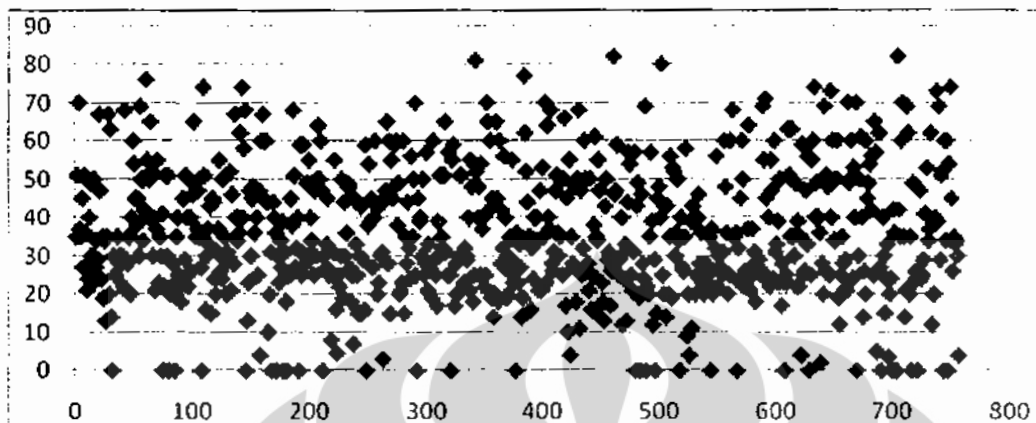
Masyarakat Jakarta abad 19-awal abad 20 masih dalam penjajahan colonial Belanda. Saat itu terjadi diskriminasi perlakuan dalam hal perlakuan, pekerjaan sehari-hari dan akses kesehatan. Dibedakan antara masyarakat eropa dan non eropa. Masyarakat non eropa ini dibagi lagi dalam kelompok indo eropa dan pribumi. Dan masyarakat pribumi dibagi lagi menurut suku dan etnisnya. Pada jaman itu domisili dan perkawinan pun diatur agar tetap dalam satu suku yang sama. karena pemerintah Belanda tidak mengehndaki percampuran ras. Sanitasi lingkungan Jakarta sejak dahulu buruk. Sungai ciliwung yang menjadi sumber air minum tanpa dimasak, perlahan-lahan terkontaminasi kotoran manusia dan rumah tangga seiring pertumbuhan penduduk semakin besar. Kematian masal terjadi akibat wabah kolera, malaria serta pembantaian terhadap etnis cina oleh Belanda.

Pemeriksaan jenazah yang dicurigai kematian tidak wajar sudah dilakukan oleh dokter-dokter Eropa yang ada di Batavia. Pemeriksaan ini dilakukan di rumah sakit, baik RS untuk non Eropa (Glodok) maupun RS Eropa yang lebih bagus fasilitasnya. Jenazah diperiksa apakah ada kemungkinan meninggal akibat racun atau sebab tak wajar lainnya. Hasil pemeriksaan ini digunakan polisi saat itu untuk menangkap pelaku kejahatan. Sementara pemeriksaan tempat kejadian perkara dilakukan oleh Polisi bersama Dokter yang dipanggil saat itu. Transportasi jenazah dari rumah sakit atau rumah tinggal ke pekuburan dengan menggunakan perahu melalui sungai-sungai di Jakarta.

Statistic jenazah yang ditangani Departemen Ilmu Kedokteran Forensik RS. Cipto Mangunkusumo

Data yang digunakan disini adalah data kasus jenazah yang ditangani dalam kurun waktu bulan Januari-Juni 2009. Kurun waktu tersebut yang dipilih karena relative lengkap dan ketersediaan rekam medisnya lebih mudah diakses dari pada data yang lebih baru atau pun lebih lama. Karena data yang lebih baru ada kemungkinan masih digunakan untuk penyelesaian penyidikan, sementara data yang lebih lama penyimpanannya belum teratur.

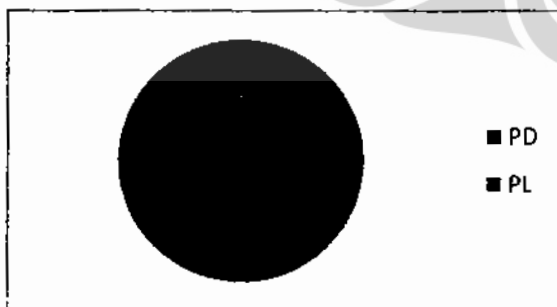
Dalam kurun waktu Januari-Juni 2009 ada 770 kasus yang ditangani, dengan sebaran umur jenazah sebagai berikut



Gambar. 6.2.7.1. distribusi umur jenazah yang diperiksa di departemen IKFM RSCM Januari-Juni 2009
 Jenazah terbanyak berusia antara 20-60 tahun. Dimana usia jenazah disini digunakan umur yang tertera pada surat permintaan visum dari kepolisian. Rata-rata umur tanpa melihat sebarannya adalah 34,5 tahun. Jenis kelamin jenazah yang diperiksa dapat dilihat pada grafik berikut. Na artinya tidak diketahui jenis kelaminnya, bisa karena bayi sudah membusuk lanjut atau janin atau potongan tubuh.

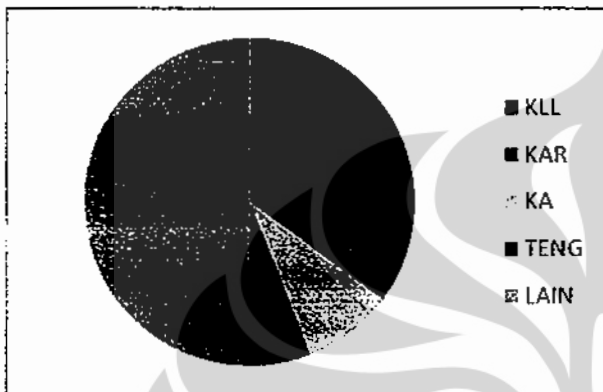


Gambar.6.2.7.2. proporsi jenis kelamin jenazah yang diperiksa di departemen IKFM januari-juni 2009
 Jenis pemeriksaan yang diminta pada SPV ada pemeriksaan dalam dan luar dengan proporsi sebagai berikut:



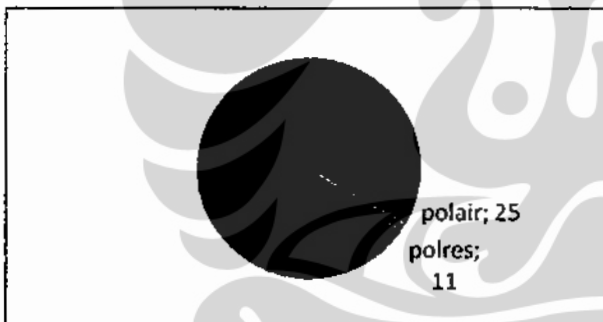
Gambar.6.2.7.3. jenis pemeriksaan forensik yang diminta oleh kepolisian sesuai SPV kasus januari-juni 2009 di departemen IKFM RSCM

Cara kematian seperti yang tertulis pada SPV dari kepolisian ada berbagai macam. Berikut dibedakan menjadi kecelakaan kereta api/ ditabrak kereta api/ menabrakkan diri ke kereta api (KA), kecelakaan lalu lintas (KLL), ditemukan di sungai/ tenggelam/ mengapung (TENG) dan cara mati lainnya seperti (LAIN).



Gambar.6.2.7.4. proporsi cara kematian seperti yang tertulis pada SPV jenazah januari-juni 2009 di departemen IKFM RSCM

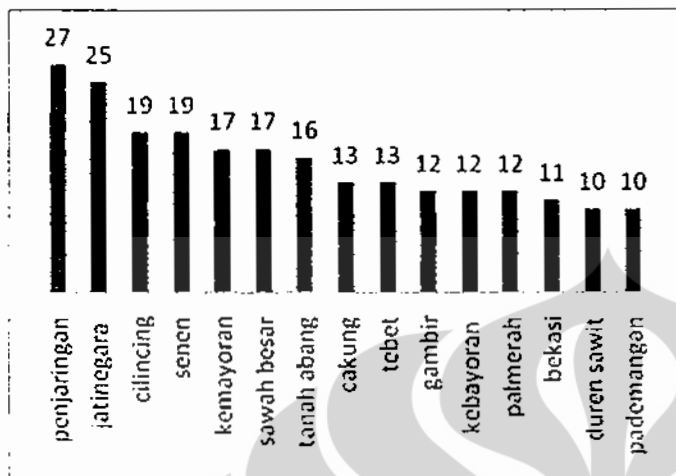
Permintaan visum datang dari berbagai kantor kepolisian, dengan gambaran sebagai berikut



Gambar 6.2.7.5. proporsi permintaan SPV dari berbagai kantor kepolisian

Lain-lain yang terbanyak adalah gabungan dari berbagai Polsek di jabodetabek dan luar kota. Karena pencatatan databasanya kurang baik, sehingga sukar dibedakan. Lantas menempati tempat kedua terbanyak yang merujuk ke RSCM.

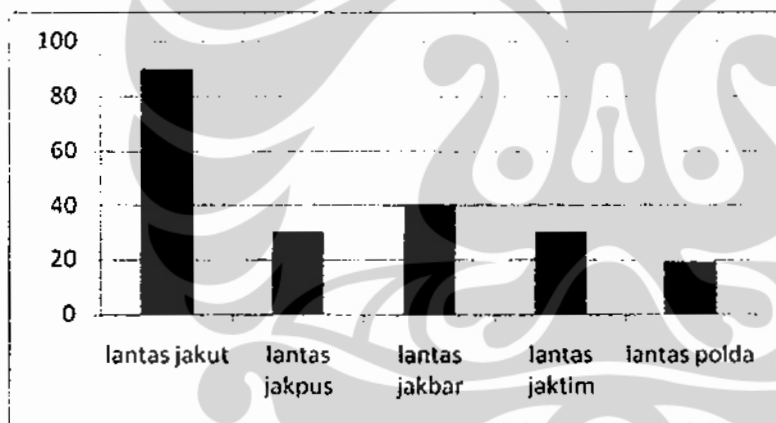
Berdasarkan wilayah, 8 peringkat terbanyak yang mengirim ke RSCM berasal dari Polsek dibawah ini



6.2.7.6. kepolisian sektor yang paling banyak mengirimkan jenazah ke RSCM januari-juni 2009

Polsek gambir, kebayoran dan palmerah menempati peringkat ke delapan, sementara yang terbanyak mengirim jenazah berasal dari polsek penjaringan.

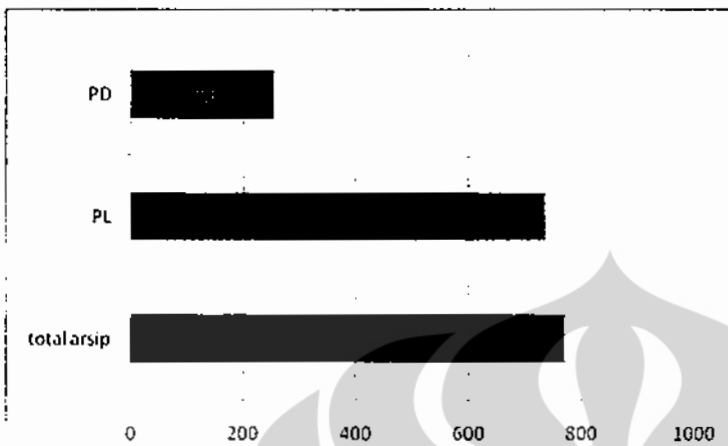
Berdasarkan wilayah, polisi lalulintas yang mengirim jenazah ke RSCM sebagai berikut:



6.2.7.7. polisi lalulintas yang paling banyak mengirim jenazah ke RSCM januari-juni 2009

Lantas diluar Jakarta tidak dapat dibedakan karena pencatatan database kurang baik. Polisi lalulintas jakarta utara yang paling banyak mengirim jenazah ke RSCM.

Selanjutnya mengenai kasus-kasus yang diperiksa. Peneliti melihat no rekam medis 1 sampai 770 kemudian menemukan berbagai hal yang menarik.

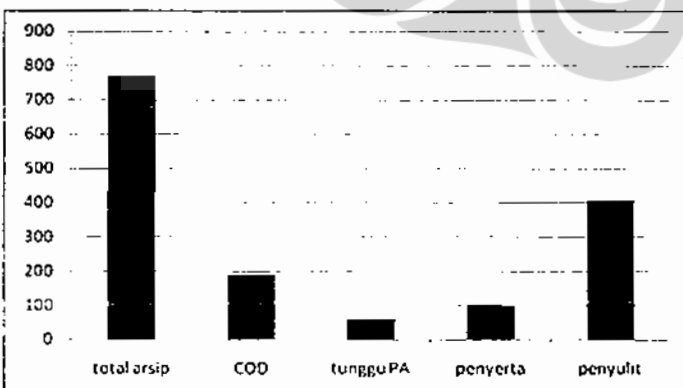


Gambar 6.2.7.8. Perbandingan antara total arsip dengan pemeriksaan yang dilakukan. Dari 770 arsip, dilakukan 736 pemeriksaan luar dan 255 pemeriksaan dalam. Keduanya bisa terjadi pada satu jenazah yang sama, atau ada jenazah yang hanya periksa luar saja.



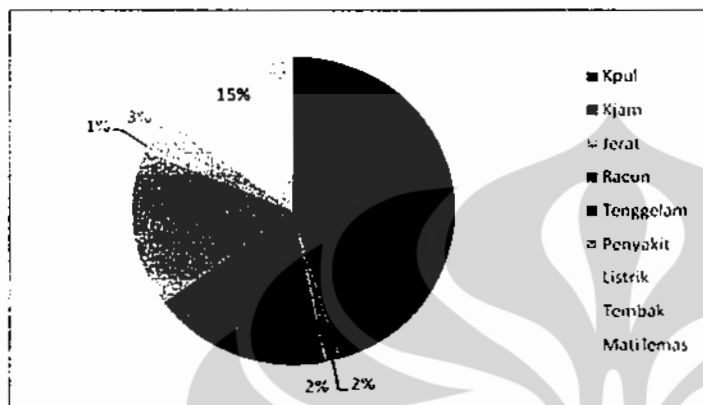
Gambar 6.2.7.9. Komposisi asal jenazah

Ternyata sebagian besar jenazah yang diperiksa di departemen IKFM RSCM berasal dari luar rumah sakit.



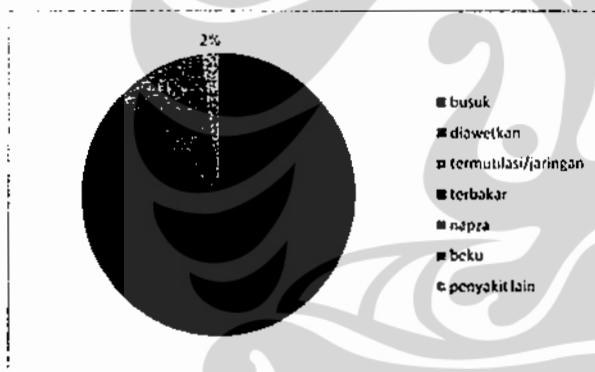
Gambar 6.2.7.10. Perbandingan total arsip dengan yang punya COD, penyulit dan penyerta.

Dari 770 arsip, ditemukan hampir separuhnya memiliki penyulit yaitu kondisi yang berasal dari luar jenazah. Sementara penyerta adalah kondisi yang berasal dari dalam jenazah sendiri yang dapat mempengaruhi diagnosis. Hanya seperempat dari seluruh arsip yang sudah tercatat sebab matinya.



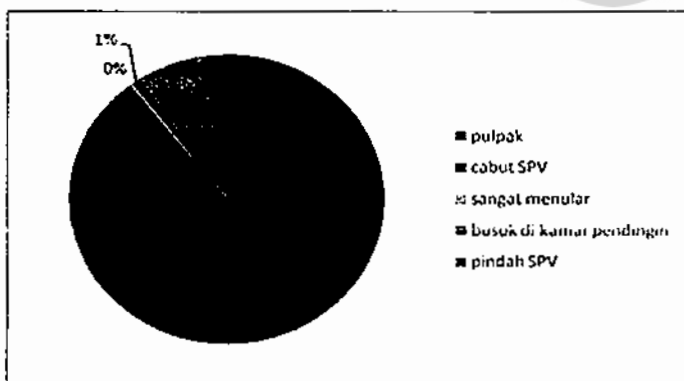
Gambar 6.2.7.11. adalah gambaran sebab mati

Sebab mati terbanyak yang tercatat adalah kekerasan tumpul, diikuti tenggelam dan penyakit dengan jumlah yang hampir sama.



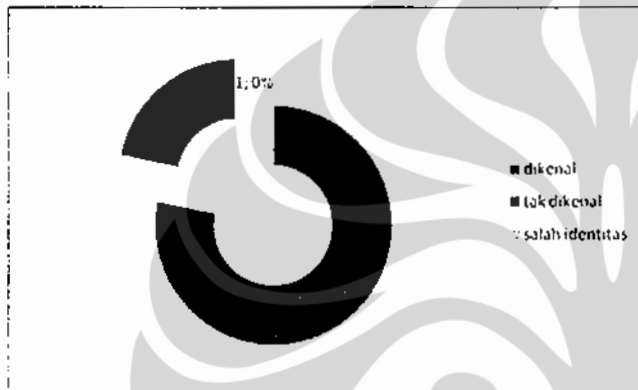
Gambar 6.2.7.12. gambaran kondisi penyerta jenazah yang dapat mempersulit sebab mati

Pembusukan adalah kondisi penyerta tersering dari jenazah yang diperiksa di departemen IKFM RSCM.



Gambar 6.2.7.13. adalah penyulit yang dapat mempengaruhi diagnosis sebab mati jenazah

Pencabutan SPV adalah penyulit utama di departemen IKFM RSCM, umumnya terjadi pada jenazah korban kecelakaan lalulintas. Pencabutan SPV adalah, perubahan permintaan pemeriksaan dalam menjadi pemeriksaan luar saja. Keputusannya ditangan polisi atas permintaan keluarga. Selain itu ada pula pembusukan yang terjadi dalam kamar pendingin, akibat fasilitas yang sudah menua dan kapasitasnya berlebihan. Pulang paksa terjadi bila keluarga sama sekali tidak mau jenazah diperiksa apapun, akibatnya keluarga pulang tanpa membawa surat kematian.



Gambar 6.2.7.14. status keluar jenazah

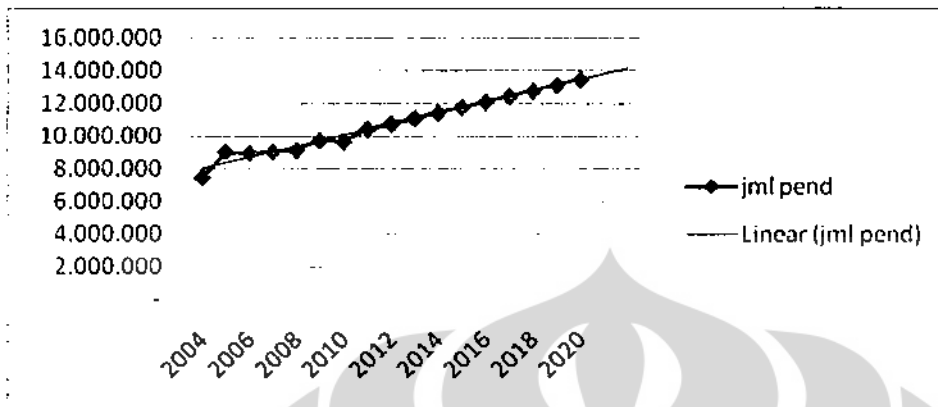
Status keluar jenazah yang diketahui adalah sebagian besar dikenal, hanya 22% saja yang tidak dikenal. Dari 141 jenazah bila diasumsikan semuanya adalah dewasa, maka diperhitungkan dengan unit cost otopsi penuh sebesar Rp. 633. 988, perawatan jenazah dewasa muslim Rp. 316.639, pemakaian kamar pendingin yang unit costnya Rp. 369.459 maka biaya yang tidak akan terkompensasi dapat diperkirakan minimal sebesar Rp. 186.132.126.

Beban biaya yang dialami departemen IKFM RSCM selama januari-september 2009 sebesar 2,7 Milyar rupiah atau sekitar sepuluhb ribu dolar. Dengan asumsi pasti pendapatannya kurang dari itu karena adanya 141 jenazah tunawan yang sama sekali gratis, belum lagi jenazah dikenal yang mendapat diskon.

6.4. ANTICIPATED NEEDS

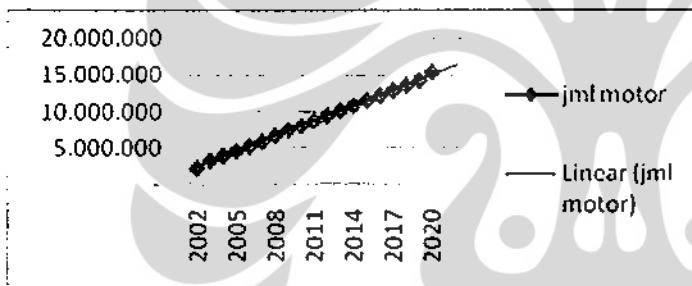
6.4.1. Proyeksi Kependudukan

6.4.1.A. Proyeksi jumlah penduduk Jakarta tahun 2020



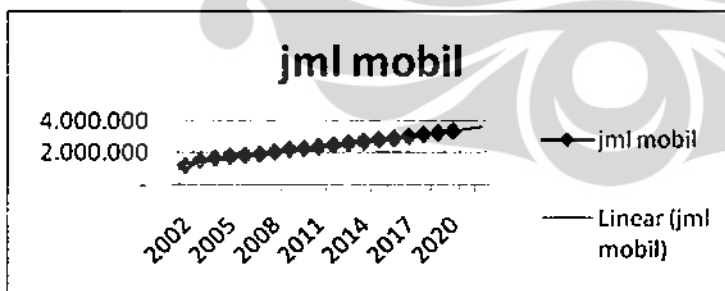
Pada tahun 2020 dengan asumsi tidak ada perubahan selain kependudukan, jumlah penduduk Jakarta akan meledak mencapai angka 14 juta jiwa. Sementara itu penggunaan kendaraan bermotor juga terus meningkat, bila kondisi yang lain dianggap tidak ada perubahan.

6.4.1.B. Proyeksi jumlah sepeda motor terdaftar di Jakarta tahun 2020



Angka jumlah sepeda motor yang akan beredar di Jakarta tahun 2020 bahkan melebihi proyeksi jumlah penduduk, berarti ada kemungkinan satu orang memiliki lebih dari satu sepeda motor.

6.4.1.C. Proyeksi jumlah mobil berpenumpang terdaftar di Jakarta tahun 2020



Tanpa ada intervensi pada kondisi seperti sekarang ini, jumlah mobil berpenumpang yang akan terdaftar di Jakarta tahun 2020 menembus angka 3 juta memadati jalan raya.

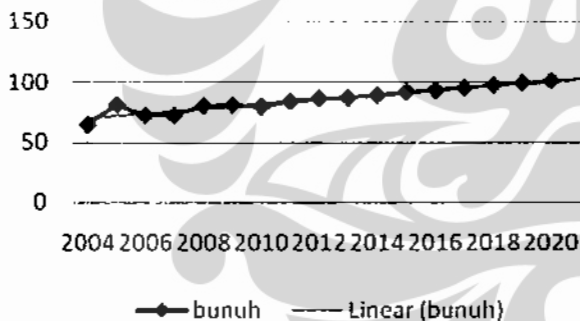
4.2. Proyeksi kejahatan

6.4.2.A. Pelanggaran ketertiban masyarakat yang dilaporkan dan diselesaikan di Jakarta terkait pencederaan tubuh manusia tahun 2004-2008

TIPE	2008		2007		2006		2005		2004	
	LAPOR	SELESAI	LAPOR	SELESAI	LAPOR	SELESAI	LAPOR	SELESAI	LAPOR	SELESAI
Demonstrasi Mahasiswa	329	329	207	207	182	182	256	256	269	269
Pembakaran	17	10	16	12	35	35	27	20	15	6
Kebakaran	496	237	483	254	489	165	459	179	418	177
Pencurian dengan kekerasan	1.289	660	1.819	77	2.107	726	2.166	598	2.465	681
Pembunuhan	80	71	72	59	72	59	81	71	64	57
Penganiayaan berat	2.053	1.238	2.463	1.411	2.273	881	2.092	745	2.277	640
Penganiayaan ringan	1.274	661	1.468	644	1.316	326	1.566	208	1.420	269
Pencurian	72	32	99	44	114	42	101	37	78	24
Pemeriksaan	130	66	144	83	179	72	184	82	174	55
Penyalahgunaan narkotik	6.942	6.736	7.555	7.049	7.590	6.986	4.394	3.541	3.541	3.387

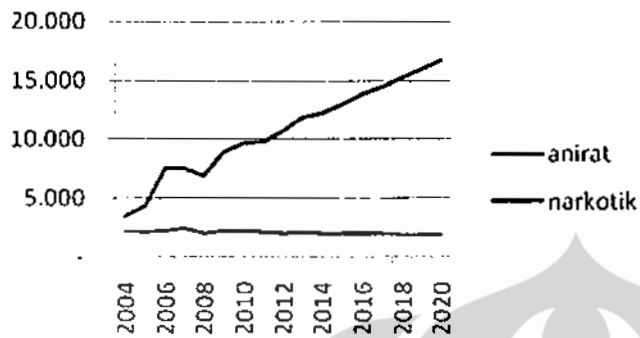
Laporan kasus pelanggaran ketertiban masyarakat dengan risiko pencederaan tubuh manusia terbanyak adalah penyalahgunaan narkotik dari tahun ke tahun, jumlahnya pun semakin meningkat. Begitupula dengan kasus pembunuhan yang jelas menghasilkan jenazah korban dengan kematian tak wajar, juga terus meningkat dari tahun ke tahun. Kebakaran, penganiayaan berat dan ringan juga meningkat terus dari tahun 2004 sampai 2008.

6.4.2.B. Proyeksi kejadian pembunuhan di Jakarta tahun 2020



Dari grafik proyeksi hingga tahun 2020, diperkirakan kasus pembunuhan akan terus mengalami peningkatan dengan asumsi kondisi-kondisi lain tidak berubah (misalnya upaya aparat kepolisian tidak meningkat, teknologi forensik juga tidak ada perbaikan). Hal ini mengikuti tren kasus yang terdaftar dari tahun 2004 hingga 2008.

6.4.2.C. Proyeksi penganiayaan berat dan narkotika di Jakarta tahun 2020



Penganiayaan berat ternyata memiliki garis tren yang cenderung plateu hingga tahun 2020 dengan asumsi sama seperti diatas. Sementara kejahatan narkotika akan terus meningkat drastis, tanpa perubahan atau peningkatan tatalaksana dari kondisi saat ini.

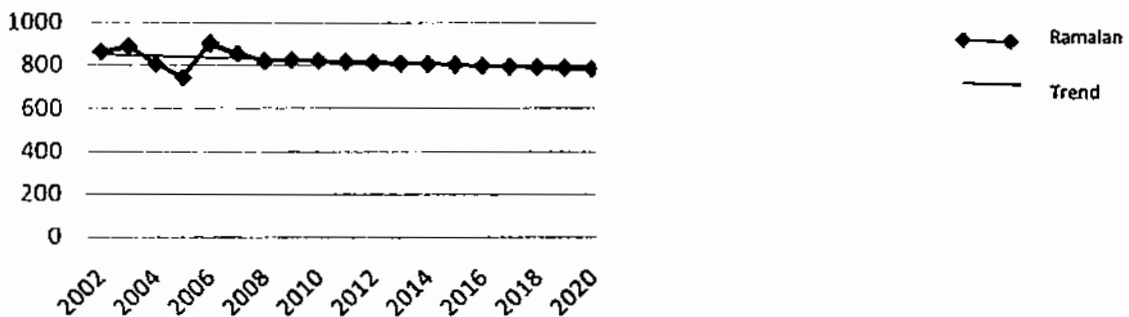
6.4.3. Tren Bencana

6.4.3.A. Kejadian kebakaran di Jakarta tahun 2002-2008

TAHUN	WILAYAH KOTA					JUMLAH	KORBAN MENINGGAL
	JAKSEL	JAKTIM	JAKPUS	JAKBAR	JAKUT		
2008	204	161	110	193	150	818	13
2007	171	183	129	191	179	853	27
2006	208	199	123	206	166	902	17
2005	162	145	102	183	150	742	35
2004	184	173	126	187	135	805	29
2003	183	197	132	195	179	888	39
2002	179	182	148	163	190	862	23

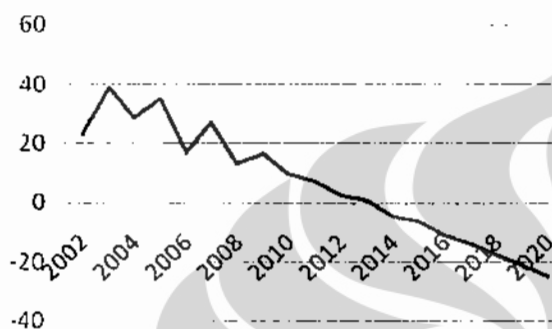
Kejadian kebakaran di Jakarta tidak banyak peningkatan ataupun penurunannya dari tahun ke tahun, namun jumlah korban meninggal dunia dapat terus diturunkan dari 23 orang pertahu menjadi 13 orang pertahunnya.

6.4.3.B. Proyeksi kejadian Kebakaran di Jakarta tahun 2020



Proyeksi kejadian kebakaran sampai tahun 2020 diperkirakan tidak akan banyak perubahan bila mengikuti garis tren dari tahun 2002 hingga 2008. Tentu saja hal ini dengan asumsi kondisi yang lain tidak ada perubahan.

6.4.3.C. Proyeksi korban jiwa akibat kebakaran di Jakarta



Untungnya untuk tren korban jiwa akibat kebakaran menurun, sehingga diperkirakan mulai tahun 2014 tidak akan ada korban jiwa lagi. lagi-lagi dengan asumsi tanpa ada perubahan kondisi lainnya di Jakarta.

6.4.4. Proyeksi Kecelakaan

6.4.4.A. Kejadian tabrak lari dan kecelakaan lalulintas di Jakarta tahun 2001-2008

TAHUN	TABRAK LARI		KECELAKAAN LALULINTAS	
	KEJADIAN	KORBAN MENINGGAL	KEJADIAN	KORBAN MENINGGAL
2008	1.074	219	6.393	1.169
2007	919	252	5.437	1.085
2006	829	276	4.395	1.028
2005	706	256	4.453	1.147
2004	543	152	4.684	1.127
2003	102	46	1.300	503
2002	71	36	675	261
2001	43	27	671	261

Sesuai dengan semakin meningkatnya kendaraan bermotor pada tabel sebelumnya, angka kecelakaan lalulintas terus meningkat pula dari tahun ke tahun. Hal yang sama terjadi pula dalam kasus tabrak lari. Jumlah korban jiwa turut meningkat seiring kejadiannya.

6.4.4.B. Korban meninggal akibat kecelakaan lalulintas berdasarkan kelompok umur

TAHUN	KELOMPOK UMUR						JUMLAH
	5 - 15	16 - 21	22 - 30	31 - 40	41-50	51 keatas	
2008	455	1.400	2.789	1.779	1.082	705	8.210
2007	405	1.171	2.620	1.574	840	560	7.170

2006	307	893	2.038	1.295	685	485	5.703
2005	361	975	2.203	1.215	684	490	5.928
2004	295	1.092	1.923	1.350	691	441	5.792
2003	10	360	486	486	314	113	1.769
2002	36	322	389	335	245	143	1.470
2001	-	226	255	197	179	72	929

Kelompok umur terbesar diantara korban kecelakaan lalu lintas tetap pada usia 22-30 tahun dari tahun 2001 hingga 2008. Yang sangat disayangkan, adanya peningkatan tajam anak usia 5-15 tahun yang turut meninggal mengalami peningkatan tajam dari nol menjadi 455 jiwa dalam waktu 8 tahun.

6.4.4.C. Korban meninggal akibat kecelakaan lalu lintas khusus di jalan tol Jakarta

TAHUN	JUMLAH KEJADIAN	KORBAN MENINGGAL
2008	1.606	94
2007	1.916	1.937
2006	1.809	1.323
2005	1.718	69

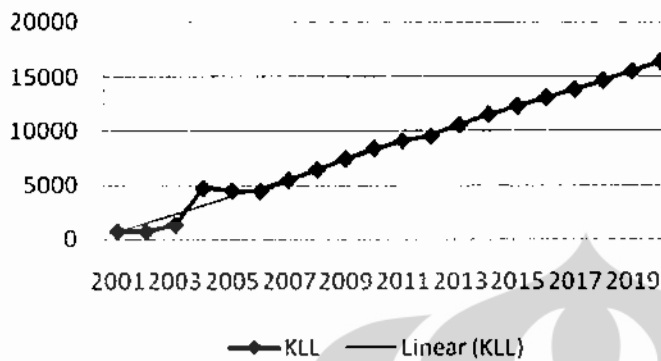
Korban meninggal di jalan tol terbanyak pada tahun 2007, sebanding dengan jumlahnya.

6.4.4.D. Latar belakang pendidikan pelaku utama kecelakaan lalu lintas

TAHUN	PENDIDIKAN PELAKU				TOTAL
	SD	SLTP	SLTA	PT	
2008	170	1.556	3.522	340	5.588
2007	126	1.303	2.783	306	4.518
2006	141	1.090	2.142	193	3.566
2005	233	1.359	1.979	176	3.747
2004	316	1.353	1.685	648	4.002
2003	-	360	445	402	1.207
2002	6	278	437	210	931
2001	34	230	244	130	638

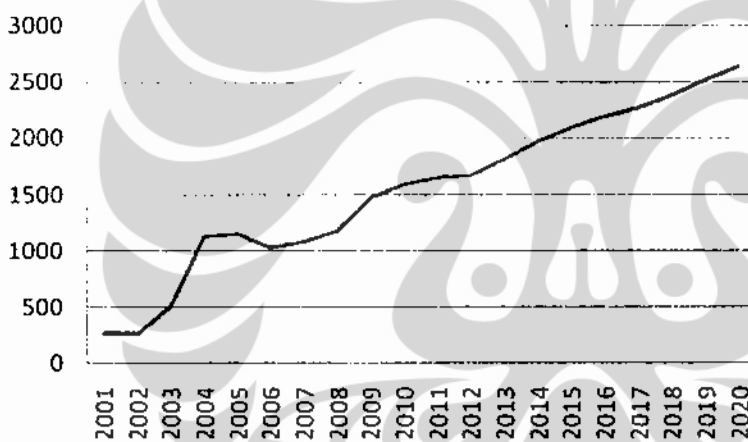
Pelaku yang terlibat dalam kecelakaan lalu lintas sebagian besar dengan tingkat pendidikan SLTA dari tahun ke tahun, sama saja proporsinya.

6.4.4.E. Proyeksi kejadian Kecelakaan Lalu lintas di Jakarta tahun 2020



Proyeksi kejadian kecelakaan lalulintas sampai tahun 2020 akan terus meningkat drastis mengikuti garis tren dari tahun 2001-2008. Dengan asumsi tidak ada perubahan apapun pada kondisi lainnya.

6.4.4.F. Trend proyeksi korban jiwa akibat kecelakaan lalulintas di Jakarta tahun 2020



Sebanding dengan kejadiannya, proyeksi korban jiwa akibat kecelakaan lalulintas juga akan meningkat terus, bila kondisi lainnya konstan.

3. Artefak hasil budaya

Adalah hasil fisik dari aktivitas, perbuatan dan karya semua manusia dalam masyarakat, paling konkret berupa benda-benda fisik yang dapat dilihat dan diraba (Koentjaraningrat, 1986).

Disini

C. KOMPARASI KOTA LAIN

Perbandingan Karakteristik Twin Cities

Kota kembar adalah penggabungan beberapa kota yang memiliki persamaan demografi serta permasalahan yang dihadapi, sangat bermanfaat untuk kerjasama dalam bidang pendidikan, kebudayaan dan perdagangan.

BANGKOK

Saat ditemukan atau masyarakat melaporkan ada jenazah yang mendatangi TKP bukan ambulans, namun tim pemburu jenazah di Bangkok tim pemburu jenazah ini menggantikan tugasnya ambulans. Tim ini milik sebuah organisasi masyarakat yang didanai oleh donator dari masyarakat sendiri yang tugasnya mencari kecelakaan atau bencana atau penyebab kematian lainnya, lalu mengevakuasi jenazah untuk dibawa ke kamar jenazah kota terdekat. Ada 2 organisasi dibidang ini; Ruam Katanyu (RK) dan Por teck Fung Foundation (PTFF). Sebagian besar stafnya bukan tenaga medis dan sukarelawan atau tidak digaji. Dipengaruhi budaya dari pengaruh agama Budha yang kuat di Thailand untuk mencari karma baik, banyak masyarakat yang secara bergiliran menjadi sukarelawan berjaga sepanjang malam dalam tim pemburu mayat tersebut dan paginya kembali bekerja seperti pegawai biasa. Setelah proses pemeriksaan selesai, RK dan PTFF juga menyelenggarakan penguburan atau kremasi yang layak untuk jenazah tanpa identitas atau tidak ada keluarganya atau orang miskin. Hal ini kembali didorong mencari karma baik. Bangkok memiliki The Central Institute of Forensic Science (TCIFS) yang menangani kasus-kasus sulit dan rumit. Kasus-kasus rutin dikerjakan di county morgue, baik yang terdapat pada di RS maupun RS pendidikan. TCIFS bekerja dibawah kementerian hukum dan bekerja setara dengan polisi. Sistem hukum Thailand merupakan campuran antara Civil Law dengan Common Law, juga dipengaruhi oleh sistem hukum Negara-negara yang pernah menjajahnya. Penanganan tsunami yang lalu membuat Thailand membuat Thailand Tsunami Identification Committee yang menangani identifikasi jenazah korban tsunami.

MANILA

Forensik patologi mulai eksis di Filipina 13 tahun yang lalu saat seorang natif pinoy dan wanita menjadi spesialis forensik pertama. Bila Thailand sangat kental pengaruh agama Budhanya, maka Filipina sangat kental nuansa Kristennya. Termasuk dengan penanganan jenazahnya. Kepolisian Philipina memiliki morgue dengan laboratorium forensiknya. Pada kasus rutin, penanganan jenazah mati tak wajar dilakukan oleh laboratorium forensik dari kepolisian. Pada sebuah morgue yang berada dibawah yurisdiksi kepolisian. Namun tidak semua distrik atau kota memiliki morgue. Namun seringkali pada kasus tertentu masyarakat tidak puas dengan kinerja ahli forensik kepolisian, memika second opinion pada ahli forensik independen dari universitas Philipina. Belum diperoleh dokumen yang menjelaskan mengenai sistem

pelayanan dari TKP sampai ke morgue. Penanganan forensik di Philipina dimiliki oleh banyak institusi, National Beureau of Investigation memiliki laboratorium dan ahli forensik tersendiri, kepolisian local juga punya sendiri, rumah sakit pendidikan atau universitas juga memilikinya.

PARIS

Paris memiliki semacam pusat informasi khusus untuk warganya mengetahui peraturan yang berlaku, prosedur dan langkah-langkah yang harus dilakukan ketika ada keluarga yang meninggal dunia. Misalnya dokumen apa saja yang harus dipersiapkan, kemana harus melapor, tenggat waktu penguburan bahkan sampai ke tariff yang rasional untuk layanan pemakaman.

Disana juga mengatur persyaratan bagi penyedia layanan forensik dan pemulasaraan jenazah. Misalnya syarat fisik bangunannya: harus memiliki ruang terpisah untuk teknik konservasi jenazah, persiapan jenazah, ruang tunggu keluarga, dan ruang upacara pemakaman. Diatur pula persyaratan penyimpanan jenazah pada kamar pendingin serta pengaturan limbah cairnya.

Undang-undang mereka mengatur bahwa jenazah yang ditemukan di jalan raya atau tempat umum baru boleh dibawa ke city morgue dengan persetujuan kepolisian. Polisi memberikan ijin, maka jenazah dibawa ke city's morgue untuk ditentukan mati wajar atau tidak, pemeriksaan forensik yang diperlukan, identifikasi jenazah. Bila tidak ada keluarga yang mengklaim, jenazah akan terus disimpan di lemari pendingin city's morgue tersebut selama kapasitasnya masih cukup. Ahli forensik menghubungi pusat-pusat pengumpul database untuk membandingkan cirri fisik jenazah melalui sistem terkomputerisasi. Misalnya mengirimkan foto giginya pada perkumpulan dokter gigi, atau pusat-pusat layanan kesehatan lainnya. Belum ditemukan cara publikasi jenazah tidak dikenal tersebut.

Kesimpulan:

1. Waktu kerja 24 jam-7 hari seminggu
2. Kompetensi dalam pemeriksaan forensik
3. Penanganan barang bukti
4. Penyimpanan jenazah
5. Penanganan keluarga
6. Melayani pencarian orang hilang
7. Pembayaran jasa layanan

Bangkok

Sumber:

1. Bangkok's real life body snatchers, <http://www.cnn.go.com/Bangkok>, Richard S. Ehrlich, November 2009
2. The Body Snatchers, <http://www.utne.com>, Brent Levin, Oktober 2009
3. Health Concerns Associated with Disaster Victim identification After a Tsunami-Thailand, December 26, 2004-March 31, 2005, <http://www.cdc.gov/mmwr>, April 2005
4. Dr. Porntip, Thailand's funky 'voice of death'. <http://www.cnn.go.com/bangkok>. Richard S. Ehrlich, Januari 2010
5. Central Institute of Forensic Science, <http://www.cifs.moj.go.th>, dalam bahasa Thailand diterjemahkan ke bahasa Indonesia dan Inggris menggunakan Google terjemahan di <http://translate.google.co.id>.
6. List of country legal systems, <http://www.wikipedia.org>

ISI
"... Thai or foreigners suddenly drops dead in Bangkok, chances are the body will be grabbed by a team of eager men and women who will carefully wrap it in white cloth, carry it away in a hammock style and shove it into the back of a van for a trip to a nearby hospital forensic lab..." (1)
"... in Bangkok two main organizations hunt among the dead and dying... Thailand's largest team of body snatchers is Ruam Katanyu. Their much smaller rival is the Por Teck Fung Foundation..." (1)
"... both groups employ staff but they also depend on volunteers..." (1)
"... body collectors flock to horrific crash sites, major fires and anywhere else people might be bleeding, sprawled, dismembered or burnt after suicide, illness, crime, accident, drowning or other tragedy..." (1)
"... Both groups insist they perform 'rescue' work, because they also help people who are discovered alive but severely injured. Thailand has rudimentary ambulance services, so the collectors are often first in the scene of trauma..." (1)
"... but their work is quietly cheered by society for providing incalculated body with a dignified funeral. Thai Buddhists support the body snatchers because by helping someone pass through the rigors of death, good karma is believed to be earned..." (1)
"... the body collectors gently removed the man's necklace and bracelet, empty his pockets, chat with police and watch as a nurse performs preliminary forensic tests of the corpse's eyes, mouth and torso..." (1)
"... many Thais donate money, resulting in a lucrative business for the body snatchers..." (1)
"... after a full day working for an international bank... Dai is a volunteer for PTF..." (2)
"... PTF created by Chinese immigrants... more than 100 years ago... its staff... nearly all unpaid..." (2)
"... the foundation's main duty is 'body snatching', rushing the still living to hospitals and ferrying the dead to morgues..." (2)
"... the foundation provides its service free of charge, relying entirely on donations from the community..." (2)
"... We are Buddhist, he says, and we believe that if we donate money or time to help the sick or dead we will earn spiritual merit..." (2)
"... employees are given 110 hours of government training in basic first aid..." (2)
"... there are no doctors, no paramedics and no medically trained professional of any kind..." (2)
"... after the tsunami struck, DVI teams totaling at least 600 persons, from Thailand and approximately 30 other countries, converted temples and other buildings... into four temporary morgues..." (3)
"... approximately 30 DVI teams at the four morgue sites initially used different forensic protocols, including various numbering systems and methods for obtaining DNA specimens... and the long travel times between the morgue sites delayed data sharing between morgues and consequently victim identification..." (3)
"... multi national Thailand Tsunami Victim Identification committee (TTVI) was formed on January, 2005 to create specific, standardized protocols and procedures for DVI, based on Interpol disaster victim identification guide..." (3)
"... Porntip is a medical doctor and Director general of the Central Institute of Forensic science, attached to the Justice Ministry..." (4)
"... there are nearly 1000 autopsies in our institute each year. Maybe 10 or 20 percent are of unidentified remains..." (4)
"... if we can find who they are, we will let the police of the department of special investigation do a further investigation, because all of these are criminal cases..." (4)
"... in our country, there are more than 10,000 unidentified remains each year... the majority are sent to the local Chinese foundations and will be cremated within five to 10 years without identification and without investigation..." (4)
"... The Central Institute of forensic science doesn't perform routine autopsies, or pursue normal cases, and instead gives priority to disputed deaths..." (4)
"... the institute also acts as a last resort for distraught relatives of others who demand answers after suspicious or murky death..." (4)
"... I am trying to establish a missing persons center... we need the government full support..." (4)
"... when relatives of the dead want a further investigation or maybe want an independent organization to investigate, they will come to our

institute only, because the other forensic medicine service, in a university, will serve the police and not to be human rights or justice..." (4)
"... past work forensic science service has not widely available in Bangkok, have been no thorough service, not available as quickly and efficient as they should... forensic science service scattered in many agencies such as the National Police office, university affairs, ministry of public health, ministry of defence and do not coordinate directly..." (5)
"... forensic service should have a central agency to coordinate units and budgets for various agencies to provide public access to the service or victim..." (5)
"Pluralistic systems: civil law and common law:... Thailand: the Thai legal system became an amalgam of German, Swiss, French, English, Japanese, Italian and Indian laws and practices. Even today Islamic laws and practices exist in four southern p[rovinces]. Over the years Thai laws has naturally taken on its own Thai identity."

Manila

1. National Health Insurance Act of 1995 (Republic act no 7875), <http://www.doh.gov.ph/>
2. Raquel Fortun: Forensic force by Lara Parpan, first published in Marie Claire, <http://www.femalenetwork.com>
3. Traditional burial refuses to die by Francis T. Wakefield, www.mb.com.ph oktober 2009
4. <http://www.mb.com.ph/node/213720/pnp-confirm>. pnp CONFIRMS CADAVER BELONGED TO RUBY ROSE. 2009

ISI
"... Benefit package....a) Inpatient hospital care: room and board, services of health care professionals, diagnostic, laboratory and other medical examination services, use of surgical or medical equipment and facilities, prescription drugs...inpatient education packages...b) out patient care:... c) emergency and transfer services ...d) such other health care services that the corporation shall determine to be appropriate and cost effective..."
"... Excluded Personal health Service:... nor prescription drugs and devices, outpatient psychotherapy and counseling for mental disorders, drug and alcohol abuse or dependency treatment, cosmetic surgery, home and rehabilitation services, optometric services, normal obstetrical delivery and cost ineffective procedures which shall be defined by the corporation..." (1, SEC 11)
"when Raquel Fortun began her career in forensic pathology 13 years ago, it was hardly at the level of awareness the average person might have today..." (2)
"... in the past year I've had four cases where a legal decision was rendered and apparently a lot of weight was given to the opinion or testimony I gave..." (2)
"... belonging to a christian nation, Filipinos have been accustomed to burying their deceased loved ones the traditional way because the belief that the soul of the departed will continue to be with them even after death..." (3)
"... however, over the years, traditional burial has been overshadowed by the growing number of people preferring to cremate their loved ones as a way of honoring their dead because of financial consideration. For them cremation is also more economical in the long run..." (3)
"... Sanctuarium... their business is a one stop shop that covers all memorial needs through their 12 step features and services... the 12 storey complex is the largest columbarium not only in the Philippines but in Asia as well... has everything from luxurious vigil chapels with family rooms, a universal chapel, a buddhist temple, a sky garden at the roof deck, under ground secured parking, coffee shops, convenience store, flower shops, an audio visual library and a state of the art crematorium..." (3)
"... St. Peter life plan inc (SPLPI) is a prepaid death care company which offers traditional and affordable life plans to all segments of the society..." (3)

Paris

1. legislation for the burial chambers (teks asli berbahasa perancis: Législation pour les chambres mortuaries) dari infos@afif.asso.fr Mei 2007
2. Legislation: casting (teks asli berbahasa perancis: Législation : moulage) dari infos@afif.asso.fr
3. Choosing a funeral home, recommendation and advice from the information on funeral services "association francaise d'information funeraire" dari infos@afif.asso.fr
4. Circular DH/ AF 1 no. 99-18 of January 14, 1999 on the burial chambers of health facilities dari infos@afif.asso.fr

ISI
"... must include a public area for families and a technical area reserved for conservation and preparation of bodies..." (1, art.1)

"... may also include a waiting room for families and a ceremonial hall..." (1, art.2)
"... the local presentation of the body must be equipped with refrigeration equipment for exposure of the body. ... equipped with ventilation providing air change... the glass parts of the local presentation of the deceased who have outside the death chamber must be non transparent glass of vis a vis the public or have a view inside the death chamber..." (1, art.3)
"... the technical area of the burial chamber includes at least one local bodies and preparation should be fitted at least -two refrigerated boxes for preserving bodies... the chilled cells are programmed to operate between 0 and 5 C... the boxes have chilled a free standing structure... parts of technical area are communicate with each other to allow movement of the body out of public view..." (1, art.4)
"... access the local preparation of bodies is restricted to persons who perform the operations..." (1, art.5)
"... the arrival of local water ... is equipped with a backflow preventing any pollution of public water supply system... the preparation table is independent..." (1, art.5)
"... it is prohibited to arrange for the molding of a corpse before expiration of 24 hours since the declaration of death... without prior permission from the mayor of the municipality where the death occurred..." (2, section A.2213-5)
"... when the cast of a body is required before expiry of 24 hours, the request is accompanied by a medical certificate, legislation, noting that signs of decay makes the operation necessary before the deadlines..." (2, section A.2213-6)
"... no matter where the death occurred, no one can impose the return of the remains to a family residence or the transfer to a funeral parlour..." (3)
"... in accordance with CGCT (section R.2213-33 and R.2213-35) the body may remain in a private residence or a retirement home not belonging to medico social sector and not tied to a health institution, for a period of 6 days..." (3)
"... a mortuary is located in a medical institution, a hospice or a retirement home. If death occurs within the institution, the accommodation is free of charge. A funeral parlour is commercial institution managed by a funeral home..." (3)
"... article R.361-37 of the code of commons indicates that: the admission burial chamber occurs within twenty four hours after death. The deadline is extended to forty eight hours when the body has undergone conservation treatment under article R.363-1..." (4)
"... in addition to article R.361-38 of the code of commons indicates that" when a death occurs on the highway or in a public place the admission chamber is authorized by the police of gendarmerie..." (4)
"... in the cases provided for in article 81 of the civil code and 74 code of criminal procedure, the admission of a body chamber is authorized by the prosecutor..." (4)
"... the death (mortuary) chamber is a device constructed to allow the families of the deceased persons in these institutions to have adequate time to funeral arrangements since the retention of dead bodies on the premises for the care or accommodation is not feasible beyond a few hours..." (4)
"... carrying out samples to investigate the causes of death justifies the transportation into a health facility, the deceased persons outside such an establishment. These bodies are intended to be deposited in the mortuary of the health facility where they were transferred under the same conditions as the bodies of those who died in that institution..." (4)
"... in exceptional circumstances, the death chamber may, on request of administrative or judicial authorities, used to remove the corpses in the circumstances..., where no burial chamber in the town where the death has been found in or near a town..." (4)
"... parliament heard that the death chamber is placed under the direct responsibility of the health establishment itself which excludes the possibility of the entrusting agreement with an operator outside the management of the death chamber installed in a health facility..." (4)
"... the management and use of burial chambers are... foreign (external) services funeral..." (4)
"... no health care facilities or nursing homes can not be managers of burial chambers..." (4)
"... a health public or private doesn't authorize any form whatsoever, the installation on its premises or any of its properties with a funeral parlor run by an outside operator..." (4)
"... it must also be inferred from the foregoing that health facilities can't be allowed to practice conservation treatment (embalming) ... to the extent that care constitute a service element outside the funeral..." (4)
"... public health institution and private transporting body... taking only the capacity professional agents and vehicle compliance with the requirements..." (4)
"... general code of local authorities punished... a) a fine of 500000 francs... health facilities receiving unrestricted in their death chambers body of deceased persons not within them... b) ... five years imprisonment and to 500000 francs fine the offering... or any benefits for a person who during the course of his business learns of a death disclosure to companies providing the service listed... of the occurrence of death or that she recommends families the services of a company or association determined... c)... three years imprisonment and 300000 francs fine the fact of a person who during the course of his work becomes aware of a death... offers ... benefits to any known companies providing the service listed... of the occurrence of death or recommend services to families of a company or association determined..." (4)
"... public health facilities or private... must have a death chamber in which shall be deposited the body of people who have died..." (4)
"... health facilities which must have a death chamber... the threshold of two hundred deaths annually..." (4)
"... doesn't prohibit a facility located on geographically separate sites to create and manage a death chamber on each sites..." (4)
"... health facilities can meet their obligation to have a death chamber using the powers available to them in hospital cooperation..." (4)
"... health facilities aren't subjected to the requirement to have a death chamber will face the problem depositing corpses within them... those institutions can then use a funeral parlor ..." (4)
"... the corpses in public health institutions and private, which aren't within the category of those who should have a mortuary can be transferred to a burial chamber..." (4)

Lampiran 2a

FORMULIR IJIN DAN ISIAN RESPONDEN WAWANCARA MENDALAM

Responden Yth,

Terima kasih atas kesediaan anda berpartisipasi dalam penelitian ini.

Berikut ini akan dilakukan wawancara mendalam dengan peneliti untuk menggali informasi dari anda seputar pelaksanaan tugas sehari-hari yang terkait penanganan jenazah dari sudut pandang profesi dan pekerjaan anda masing-masing.

Dalam wawancara ini akan dilakukan perekaman dengan video kamera (handycam) semata-mata demi menjaga keakuratan informasi yang dikumpulkan. Kerahasiaan jati diri anda akan kami jaga, tidak dipublikasikan dalam laporan penelitian atau bentuk publikasi lainnya.

Isian data pribadi hanya untuk kepentingan kontak peneliti pada anda bila ada data yang memerlukan konfirmasi lebih lanjut. Dengan mengisi form dan menandatangani akan menjadi rekam jejak kesediaan anda dalam penelitian ini dan pertanggung jawaban peneliti.

1. Nama lengkap
2. Jenis kelamin dan umur
3. Agama dan suku
4. Pendidikan terakhir
5. Profesi
6. Pekerjaan/ jabatan
7. Lama bekerja di posisi sekarang
8. Nama dan alamat institusi
9. Nomor kontak (telp/ponsel/email)

Jakarta,

(.....)

Lampiran 2b

NOTULEN WAWANCARA

Perkenalan

Penjelasan tujuan penelitian dan tujuan wawancara

Ijin penggunaan rekaman

A. Identitas dan latar belakang

1. Nama lengkap

2. Jenis kelamin

3. Umur

4. Agama dan suku

5. Pendidikan terakhir

6. Pekerjaan dan jabatan

7. Lama bekerja

8. Lokasi wilayah kerja

NO PONSEL:

EMAIL:

INFORMAN LAIN:

NAMA:

JABATAN&INSTITUSI:

NO PONSEL:

EMAIL

B. Pengalaman dan perilaku dalam tugas sehari-hari terkait layanan forensic dan penanganan jenazah

B. PENGALAMAN & PERILAKU

1. Deskripsi tugas sehari-hari secara umum
2. Deskripsi tugas sehari-hari berkaitan dengan penanganan jenazah
3. Apa yang dilakukan saat menemukan jenazah
4. Tempat merujuk jenazah yang ditemukan
5. Follow up kasus
6. Mencari dan menghadapi keluarga korban
7. Menghadapi media
8. Menghadapi masyarakat awam
9. Hubungan dengan profesi lain
10. Pembiayaan pelayanan
11. Hambatan dan kesulitan selama ini

C. Pengetahuan mengenai pelaksanaan tugasnya terkait layanan forensic dan penanganan jenazah

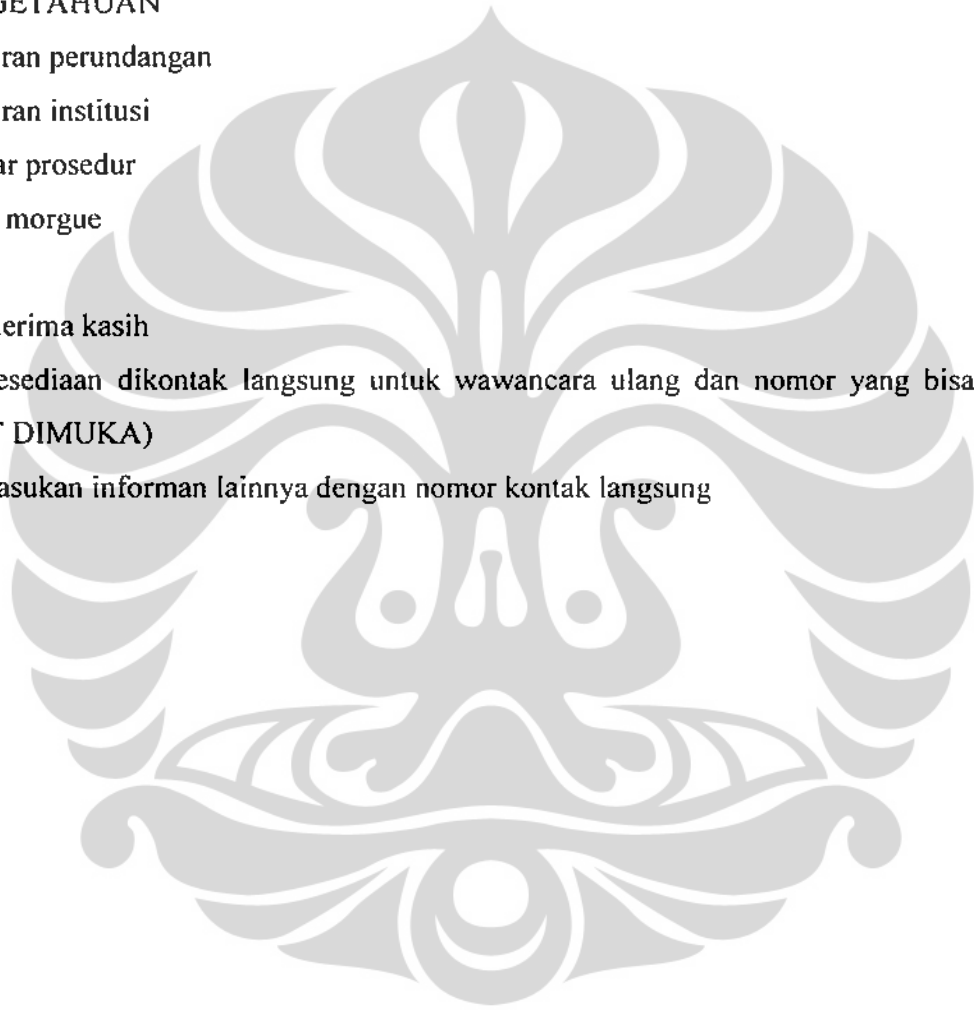
C. PENGETAHUAN

1. Peraturan perundangan
2. Peraturan institusi
3. Standar prosedur
4. City's morgue

Ucapan terima kasih

Minta kesediaan dikontak langsung untuk wawancara ulang dan nomor yang bisa dihubungi
(CATAT DIMUKA)

Minta masukan informan lainnya dengan nomor kontak langsung



Lampiran 2c

FORMULIR WAWANCARA TERTULIS

Responden Yth,

Terima kasih atas kesediaan anda berpartisipasi dalam penelitian ini.

Berikut ini akan dilakukan wawancara mendalam dengan peneliti untuk menggali informasi dari anda seputar pelaksanaan tugas sehari-hari yang terkait penanganan jenazah dari sudut pandang profesi dan pekerjaan anda masing-masing.

Wawancara ini dilakukan secara tertulis untuk menyesuaikan dengan kesibukan responden dan pewawancara, serta tetap menjaga keakuratan pengumpulan data. Kerahasiaan jati diri anda akan kami jaga, tidak dipublikasikan dalam laporan penelitian atau bentuk publikasi lainnya. Isian data pribadi hanya untuk kepentingan kontak peneliti pada anda bila ada data yang memerlukan konfirmasi lebih lanjut. Dengan mengisi form dan menandatangani akan menjadi rekam jejak kesediaan anda dalam penelitian ini dan pertanggung jawaban peneliti.

Anda tinggal mengetik saja langsung disamping tanda titik-titik hitam. Tidak usah khawatir bila *alignment* tulisan menjadi berantakan, biarkan saja. Jangan lupa gunakan fasilitas **Save as** setiap anda selesai mengetik, mohon **ubah nama file ini dengan nama anda.**

1. Nama lengkap :
2. Jenis kelamin dan umur:
3. Agama dan suku :
4. Pendidikan terakhir :
5. Profesi :
6. Pekerjaan/ jabatan :
7. Lama bekerja di posisi sekarang :
8. Nama dan alamat institusi :
9. Nomor kontak (telp/ponsel/email) :



Jakarta, 2010

(....)

Responden Yth,

Dibawah ini ada beberapa pertanyaan terbuka yang dapat anda jawab seluas-luasnya menurut pengalaman mengerjakan tugas selama ini sesuai bidang pekerjaan anda masing-masing.

Mohon semua pertanyaan dapat dijawab, **tidak ada yang dikosongkan**. Bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti, dapat diisi saja menurut pemahaman anda sedapat-dapatnya. Untuk catatan saja, tujuan pertanyaan-pertanyaan dibawah ini adalah untuk menangkap **kondisi aktual terkait pelayanan forensik dan penanganan jenazah dengan dugaan kematian tak wajar di DKI Jakarta**. Diharapkan, jawaban anda dapat mencerminkan keadaan nyata selama ini.

- A. Pengalaman dan perilaku dalam tugas sehari-hari terkait layanan forensik dan penanganan jenazah
1. Bagaimanakah deskripsi tugas anda sehari-hari?
.....
 2. Dimanakah posisi anda dalam alur layanan forensik dan penanganan jenazah?
.....
 3. Berdasarkan pengalaman anda, apakah yang dilakukan saat menerima jenazah?
.....
 4. Selama anda menjalankan tugas terkait layanan forensik dan penanganan jenazah, kerjasama lintas profesi dengan siapa saja yang terjadi?
.....
 5. Bagaimanakah anda menggambarkan hubungan kerjasama dan kordinasi dengan profesi lain tersebut?
.....
 6. Bagaimana pengalaman anda menghadapi keluarga korban selama ini? Pengalaman positif dan negatif?
.....

7. Bagaimana pengalaman anda menghadapi media massa selama ini?
Pengalaman positif dan negatif?
....
8. Bagaimana pengalaman anda menghadapi masyarakat awam yang datang ke tempat tugas anda selama ini? Misalnya mencari keluarganya yang hilang atau sekedar ingin tahu mengenai layanan yang tersedia, atau pengalaman lain baik positif dan negatif.
....
9. Dalam memberikan layanan forensik dan atau penanganan jenazah selama ini, pemeriksaan seperti apa sajakah yang anda lakukan selama ini?
....
10. Bagaimana pengalaman anda dalam melakukan identifikasi jenazah tak dikenal selama ini? Dalam kondisi rutin (sehari-hari) maupun luar biasa (misalnya bencana alam, korban massal, dll).
....
11. Bagaimana pengalaman anda dalam mendokumentasi ciri identitas jenazah tak dikenal selama ini? Dalam kondisi rutin (sehari-hari) maupun luar biasa (misalnya bencana alam, korban massal, dll)
....
12. Bagaimana pengalaman anda dalam mempublikasi identitas jenazah tak dikenal selama ini? Dalam kondisi rutin (sehari-hari) maupun luar biasa (misalnya bencana alam, korban massal, dll).
....
13. Sepengetahuan anda, setelah anda selesai memberikan layanan, bagaimanakah penanganan jenazah selanjutnya?
....
14. Bagaimanakah pelaksanaan penyimpanan jenazah yang anda ketahui selama ini?
....

15. Bagaimanakah penyimpanan barang bukti yang datang bersama jenazah selama ini?

....

16. Bagaimanakah pembiayaan pelayanan forensik dan penanganan jenazah yang anda ketahui selama ini?

....

17. Dari pengalaman anda selama menjalankan tugas, hambatan dan kesulitan apa saja yang ada selama ini?

....

B. Pengetahuan mengenai pelaksanaan tugas terkait layanan forensik dan penanganan jenazah

1. Menurut pengetahuan anda, peraturan perundangan apa saja yang terkait dengan pelaksanaan tugas sehari-hari?

....

2. Menurut pengetahuan anda, peraturan institusi apa sajakah yang terkait dengan layanan forensik dan penanganan jenazah?

....

3. Menurut pengetahuan anda, adakah standar prosedur pelaksanaan tugas terkait dengan layanan forensik dan penanganan jenazah?

....

C. Gambaran ideal dari responden mengenai layanan forensik dan penanganan jenazah

1. Menurut anda, bagaimanakah seharusnya SISTEM layanan forensik dan penanganan jenazah yang paling baik dan ideal?

....

2. Menurut anda, bagaimanakah seharusnya FISIK (bangunan dan peralatan) institusi yang memberikan layanan forensik dan penanganan jenazah yang paling baik dan ideal?

....

3. Menurut anda, dimanakah seharusnya LOKASI FISIK (bangunan dan sumber daya manusia) institusi yang memberikan layanan forensik dan penanganan jenazah yang paling baik dan ideal?

....

Responden Yth,

Terima kasih atas kesabaran anda menjawab setiap pertanyaan diatas.

Peneliti mungkin akan menghubungi anda kembali untuk mengkonfirmasi beberapa hal yang kurang jelas.

Sebagai tindak lanjut, adakah rekan kerja anda yang kiranya dapat memberikan informasi lebih banyak lagi? Bila ya, mohon dapat diisi:

Nama informan lain:

Institusi:

Jabatan:

No ponsel/telp/email: