

PEDOMAN PELAYANAN
INSTALASI KEDOKTERAN FORENSIK MEDIKOLEGAL (IKFM)
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan Kedokteran Forensik dan Medikolegal di rumah sakit adalah pelayanan kepada pasien dan keluarga pada kegiatan Pemulasaraan jenazah sampai dengan pelayanan kegiatan Forensik dan medikolegal. Kamar jenazah suatu rumah sakit, bukanlah satu-satunya "pintu keluar" pasien, karena masih banyak "pintu kesembuhan", "pintu kecutian" dan "pintu transisi". Walaupun diakui bahwa kamar jenazah merupakan bagian final keluarnya pasien yang telah benar-benar tanpa nyawa / ruh lagi.

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

Penyimpanan jenazah harus dilakukan sebaik-baiknya sebelum dikuburkan sebagai penghormatan kepada korban. Kamar jenazah dapat diakses langsung oleh masyarakat. Dalam perkembangannya Pelayanan Kedokteran forensic dan medikolegal selalu mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi peralatan kesehatan yang digunakan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi secara umum, sehingga dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan harus dilakukan penyesuaian kebijakan terhadap dinamika perubahan yang terjadi.

B. TUJUAN PEDOMAN

- a. Mempertegas tugas pokok dan tanggung jawab setiap tenaga yang terlibat dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada pasien dan Keluarga di IKFM

- b. Memperjelas dan memperlancar proses dalam transaksi pelayanan kesehatan pada pasien dan Keluarga di IKFM
- c. Meningkatkan upaya pencapaian kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada pasien dan Keluarga di IKFM
- d. Untuk memberikan pelayanan yang lebih baik pada korban mati sehari-hari & pasca bencana.
- e. Tersedianya Standar Kamar Jenazah di Rumah Sakit yang dapat dipakai sebagai acuan oleh Rumah Sakit dalam memberikan mutu pelayanan yang baik bagi korban mati dan keluarganya

C. RUANG LINGKUP PELAYANAN

Pelayanan Pasien dapat dikelompokkan kedalam 6 kategori yakni

1. Pelayanan jenazah purna-pasien atau "mayat dalam" Cakupan pelayanan ini adalah berasal dari bagian akhir pelayanan kesehatan yang dilakukan rumah sakit, setelah pasien dinyatakan meninggal, sebelum jenazahnya diserahkan ke pihak keluarga atau pihak berkepentingan lainnya.
2. Pelayanan kedokteran forensik terhadap korban-mati atau "mayat-luar" memerlukan pemeriksaan identitas dari luar kota setempat yang memerlukan pemeriksaan forensik. Ada 2 jenis pemeriksaan forensik, yakni visum luar (pemeriksaan luar) mau pun visum dalam (pemeriksaan otopsi), keduanya dengan atau tanpa diikuti pemeriksaan penunjang seperti patologi anatomic, radiologik, toksikologi/farmakologik, analisa mikrobiologik, dll. Pemeriksaan luar dan pemeriksaan dalam (otopsi forensik) dilakukan di ruang otopsi. Keduanya dilakukan di meja otopsi (kalau dapat merangkap brankar !email pendingin). Pelayanan campuran (korban mati yang pernah dirawat).
3. Pelayanan sosial kemanusiaan lainnya seperti pencarian orang hilang, rumah duka penitipan jenazah.
4. Pelayanan bencana atau peristiwa dengan korban mati massal
5. Pelayanan untuk kepentingan keilmuan atau pendidikan penelitian

D. BATASAN OPERASIONAL

1. Antiseptik footbaath Tempat mem bersihkan kaki sehingga bebas kuman.
2. Autopsi : Pemeriksaan terhadap jenazah.
3. Analisa mikrobiologik : Teknik untuk mengetahui mikroorganisme.
4. City morgue Kamar Mayat yang diperuntukan bagi publik kota
5. Chain of custody : Keterikatan pengaturan penahanan barang bukti.
6. DNA : Deoxyribo Nucleotid Acid.
7. Embalming Pembalseman.

8. Fluoroskopi Teknik pemeriksaan foto rontgen dengan mempergunakan zat Fluoresen
9. Fluoresen adalah Zat yang dapat menimbulkan efek fluoresensi.
10. Forensik Cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang hukum pembuktian kelainan tak wajar pada kematian dan kekerasan tindak pidana.
11. Formalin: Zat untuk mengawetkan jenazah.
12. Google adalah Kaca mata pelindung.
13. Histopatologi adalah Pemeriksaan penentuan jenis kelamin secara histopatologi dan pada kulit, pemeriksaannya dapat dilakukan pada bahan post mortal.
14. Infeksius : Keadaan dimana masuknya kuman pathogen dalam tubuh
15. Jenazah : Orang mati.
16. Juggernaut syndrome Kepanikan akan bahaya musibah besar.
17. Odontologi : Ilmu yang mempelajari gigi-geligi seseorang, hidup atau telah meninggal.
18. Odontogram : Format pencatatan kondisi gigi korban.
19. Ordonansi : Bentuk peraturan perundangan yang tingkatnya lebih tinggi dari lembaga negara
20. Patologi anatomik : Ilmu yang mempelajari pathogenese kelainan tubuh.
21. Pemulasaraan Kamar jenazah.
22. Radiologi Ilmu yang mempelajari pencitraan.
23. Serologi : Penentuan golongan darah yang diambil
24. bali dari dalam tubuh korban maupun bercak darah yang berasal dari bercak-bercak yang terdapat dari pakaian,
25. SuperImposisi : Teknik indentifikasi dengan menyatukan dua
26. gambar/ rontgen foto yang mempunyai skala yang sama, misalnya: antara foto rontgen cranial dengan foto korban.
27. Toksikologi : Ilmu yang mempelajari tentang hal-hal yang berhubungan dengan keracunan.
28. Visum Et Repertum : Surat laporan tertulis dari dokter yang telah disumpah tentang apa yang dilihat dan ditemukan pada barang bukti yang diperiksanya, serta memuat pula kesimpulan dari pemeriksaan tersebut guna kepentingan peradilan
29. Visum dalam adalah Teknik visum dengan melakukan pemeriksaan dalam melalui pembedahan

E. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3441);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/X/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 413);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1049);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
11. Undang-undang No. 2 Tahun 1981, Tentang Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana.
12. Undang-undang No. 2 Tahun 2002, tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA

1. KEPALA INSTALASI KEDOKTERAN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL

a. Pengertian :

Seorang pejabat fungsional yang cukup berpengalaman dan mempunyai kemampuan manajemen yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur serta mengendalikan seluruh kegiatan Pelayanan pemulasaraan Jenazah, Forensik dan Medikolegal

b. Persyaratan :

- 1) Seorang yang berpendidikan Sarjana Kedokteran (S1) atau diutamakan Spesialis Kedokteran Forensik dan medikolegal
- 2) Pengalaman kerja pernah bertugas di rumah sakit minimal 5 tahun sejak ditugaskan di rumah sakit.
- 3) Pengalaman mengikuti kursus/pendidikan tambahan di bidang manajemen rumah sakit baik di dalam maupun di luar negeri lebih dari 3 bulan.
- 4) Berdedikasi tinggi dan bertanggung jawab pada tugasnya.
- 5) Jenis kelamin : Laki-laki / perempuan.
- 6) Usia : Minimal 30 tahun
- 7) Tidak tercela
- 8) Sehat jasmani / rohani.

2. KOORDINATOR PELAYANAN

a. Pengertian

Tenaga Non Medis yang diberi tugas melaksanakan kegiatan pelayanan yang mencakup seluruh kegiatan pelayanan di lingkup IKFM

b. Persyaratan :

- 1) Sehat jasmani / rohani.

- 2) Pendidikan minimal SMU/ sederajat yang telah mendapatkan pendidikan tambahan dalam bidang administrasi/ ketatausahaan kesehatan.
- 3) Berdisiplin tinggi dan mau terus belajar.
- 4) Terampil, terlatih secara internal Rumah Sakit.

3. KOORDINATOR ADMINISTRASI DAN LOGISTIK

a. Pengertian

Tenaga Non Medis yang diberi tugas melaksanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan ketatausahaan Instalasi termasuk di dalamnya melaksanakan kegiatan inventarisasi barang peralatan medis dan non medis serta administrasi keuangan yang menyangkut pelayanan di IKFM

b. Persyaratan :

- 1) Sehat jasmani / rohani.
 - 2) Pendidikan minimal SMU/ sederajat
 - 3) Berdisiplin tinggi dan mau terus belajar.
- Terampil, terlatih secara internal Rumah Sakit

4. PETUGAS JAGA IKFM

a. Pengertian

Seorang yang diberi tanggungjawab untuk pelayanan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal

b. Persyaratan:

- 1) Sehat jasmani / rohani
- 2) Minimal SLTA
- 3) Berdisiplin tinggi mau terus belajar
- 4) Terampil, terlatih secara internal Rumah Sakit
- 5) Sehat jasmani dan rohani

B. DISTRIBUSI KETENAGAAN

NO	JABATAN	PENDIDIKAN				
		S2	S1	D3	SLTA	JML
1.	Kepala Instalasi	1				1
2.	Koord.Administrasi		1		1	2
3.	Koord Pelayanan				1	1
4.	Petugas jaga				8	8
	Total	1	1		10	12

C. PENGATURAN JAGA

1. Petugas piket jaga instalasi kedokteran forensik dan medikolegal bertugas selama 24 jam secara terus menerus berkesinambungan dibagi dalam 3 shift pergantian yaitu
 - Shift jaga pagi : pukul 07.00 s/d 14.00 wib
 - Shift jaga siang : pukul 14.00 s/d 21.00 wib
 - Shift jaga malam : pukul 21.00 s/d 07.00 wib
2. Jadwal dinas petugas piket jaga dibuat setiap bulan sekali dan ditanda tangani oleh K.a instalasi kedokteran forensik dan medikolegal
3. Apabila ada petugas/ karyawan yang mengambil cuti maka minimal 2 minggu sebelum bulan berikutnya harus sudah memberitahukan kepada K.a instalasi kedokteran forensik dan medikolegal
4. Apabila ada petugas piket jaga yang berhalangan hadir maka supaya mencari gantidengan petugas yang lain, apabila tidak ada yang bisa mengganti maka supaya membuat surat ijin kepada K.a instalasi kedokteran forensik dan medikolegal
5. Setiap pergantian shift jaga dilakukan operan tugas kepada shift jaga berikutnya sekaligus membuat laporan jaga selama bertugas.
6. Apabila ada keadaan / peristiwa penting / insidentil, maka petugas piket jaga supaya berkoordinasi dengan penanggung jawab pelayanan forensik dan selanjutnya dengan Kepala Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal untuk penanganan dan pelaporan secara hirarki kepada jajaran manajemen / direksi rumah sakit.

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

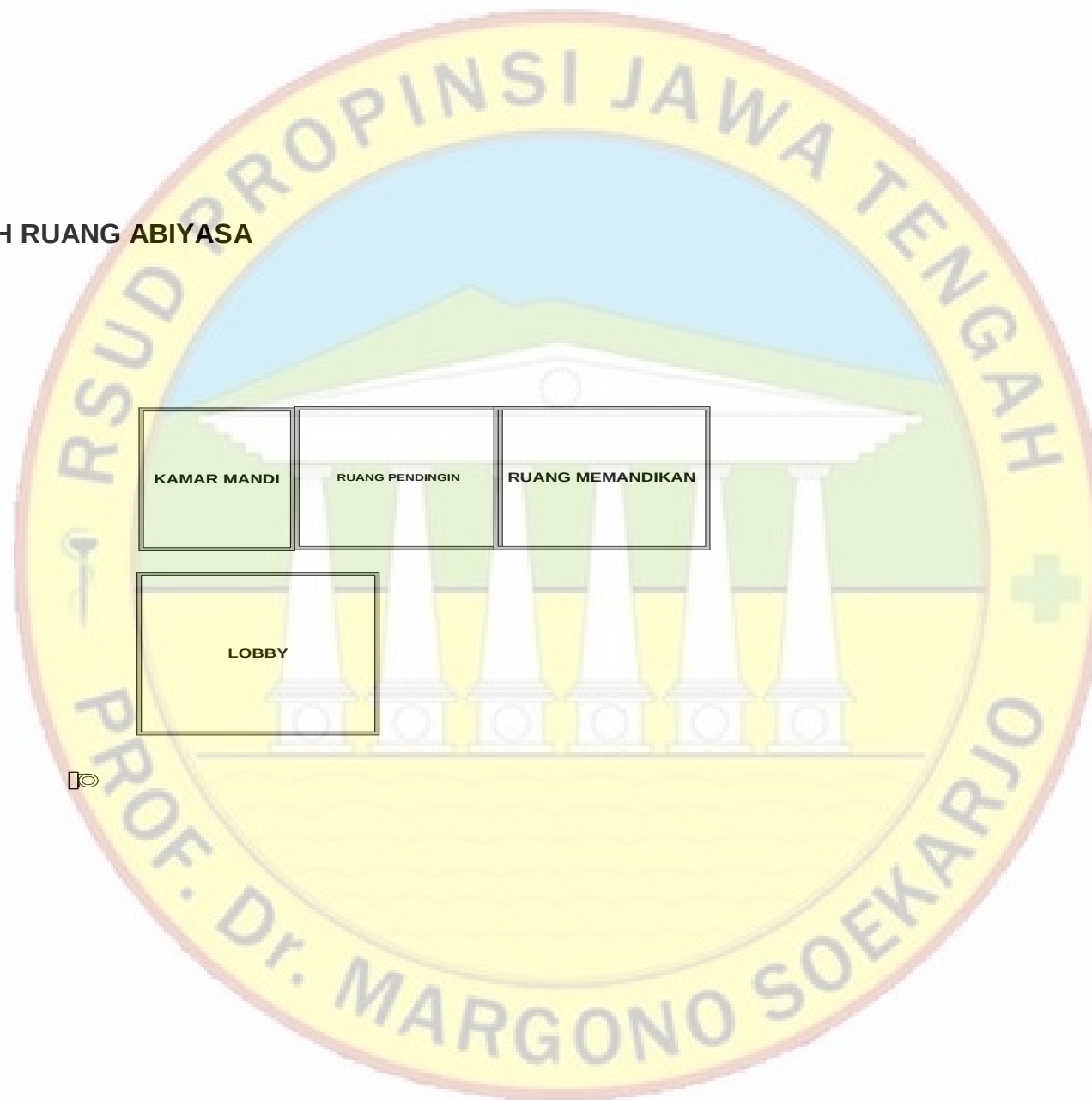
BAB III STANDAR FASILITAS

A. DENAH RUANG RSMS



10

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

B. DENAH RUANG ABIYASA

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

C. STANDAR FASILITAS

1. Standar fasilitas di IKFM

- a. Ruang administrasi
- b. Ruang Gudang
- c. Ruang Tunggu Keluarga Pasien
- d. Ruang Kepala instalasi
- e. Ruang Pemulasaraan Jenazah dan otopsi
- f. Lemari Pendingin Penyimpanan Jenazah
- g. Westafel
- h. APAR

2. Standar Fasilitas di IKFM Abiyasa

- a. Ruang administrasi
- b. Ruang Gudang
- c. Ruang Tunggu Keluarga Pasien
- d. Ruang Pemulasaraan Jenazah
- e. Lemari Pendingin Penyimpanan Jenazah
- f. Westafel
- g. APAR

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Pelayanan

1. Prinsip Pelayanan Jenazah

Perawatan jenazah terutama pada penderita dengan penyakit menular dilaksanakan dengan selalu menerapkan kewaspadaan universal dengan memperhatikan tradisi budaya dan agama yang dianut keluarganya. Setiap petugas kesehatan terutama perawat harus dapat menasehati keluarga jenazah dan mengambil tindakan yang sesuai agar penanganan jenazah tidak menambah risiko penularan penyakit seperti halnya hepatitis-B, AIDS, kolera dsb. Tradisi yang berkaitan dengan perlakuan terhadap jenazah tersebut dapat diizinkan dengan memperhatikan hal yang telah disebut di atas, seperti misalnya mencium jenazah sebagai bagian dari upacara penguburan. Perlu diingat bahwa virus HIV hanya dapat hidup dan berkembang dalam tubuh manusia hidup, maka beberapa waktu setelah penderita infeksi HIV meninggal, virus pun akan mati.

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

2. Ciri Khusus Pelayanan Jenazah

Situasi khusus peristiwa kematian seorang dan sikap sosial budaya keluarga orang tersebut menghadapi kematian akan mewarnai sarana dan prasarana pelayanan. Rasa duka mendalam, kesedihan atau haru luar biasa yang dapat menjurus pada keputusan keluarga, kesibukan atau bahkan kebingungan untuk segera mengubur jenazah (bagi orang Islam disunahkan sebelum 24 jam), rasa ingin tahu masyarakat pada kasus kematian khusus, atau bahkan suasana ketidakmenentuan pada korban mati massal atau mereka yang mencari keluarga yang hilang. Hal-hal tersebut memunculkan

suasana yang seringkali emosional, dengan eksekusi kemarahan yang dapat membahayakan keselamatan dokter dan/atau kamar jenazah terkait, termasuk kerusakan sarana dan prasarananya. Dikaitkan dengan kasus forensik yang memerlukan pengamanan jenazah sebagai barang bukti, hal-hal yang berkaitan dengan **chain of custody** (keterikatan pengaturan penahanan barang bukti) memerlukan sarana dan prasarana khusus.

3. Pelayanan Kamar Jenazah

Pelayanan jasa yang terkait dengan kamar jenazah di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo adalah :

- 1) Perawatan jenazah di ruang perawatan dan pemindahan jenazah ke kamar jenazah dari ruang rawat
- 2) Perawatan/pengelolaan jenazah di kamar jenazah
- 3) Penitipan Jenazah
- 4) Visum Et Repertum

4. Tujuan Pelayanan

a. Pencegahan Penularan Penyakit

Apabila kamar jenazah menerima korban yang meninggal karena penyakit menular misalnya HIV/AIDS, maka dalam perawatan jenazah perlu diterapkan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. Jangan sampai petugas yang merawat dan orang-orang sekitarnya menjadi tertular.
- b. Segala sesuatu yang keluar dari tubuh jenazah (kencing, darah, kotoran dll) mengandung kuman sehingga menjadi sumber penularan.
- c. Penerapan *Standard precaution* :
 - 1) Menggunakan tutup kepala
 - 2) Menggunakan *googles*
 - 3) Menggunakan masker
 - 4) Sarung tangan
 - 5) Skort/apron
 - 6) Sepatu boot
- d. Alat yang dipakai merawat jenazah diperlakukan khusus dengan cara dekontaminasi (direndam) dengan klorin 0,5%/Septalkan selama 10 menit dan pembersihan alat menggunakan Klorin 0,5 % (Septalkan)

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

1. Penegakan Hukum

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

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

B. Ketentuan Umum Penanganan Jenazah

1. Petugas kesehatan harus menjalankan kewaspadaan standar ketika menangani pasien yang meninggal akibat penyakit menular
2. APD lengkap harus digunakan petugas yang menangani jenazah jika pasien tersebut meninggal dalam masa penularan
3. Jenazah dapat dibungkus dengan kain kafan atau lainnya. Setelah dibungkus jenazah tidak boleh dibuka lagi.
4. Jangan ada kebocoran cairan tubuh yang mencemari bagian luar kantong jenazah.
5. Pindahkan sesegera mungkin ke kamar jenazah setelah pasien dinyatakan meninggal dunia oleh dokter.
6. Jika keluarga pasien ingin melihat jenazah, diijinkan untuk melakukannya sebelum jenazah dimasukkan ke dalam kantong jenazah dengan menggunakan APD.
7. Petugas harus memberi penjelasan kepada pihak keluarga tentang penanganan khusus bagi jenazah yang meninggal dengan penyakit menular. Sensitivitas adat istiadat dan budaya harus diperhatikan ketika seorang pasien dengan penyakit menular meninggal dunia.
8. Jika diperlukan untuk membersihkan jenazah dengan kasus *new emerging diseases*, seperti SARS, Swine Flu, H5N1, maka air pencucinya diberikan desinfektan.
9. Tidak ada pelayanan pembalseman atau penyuntikan untuk pengawetan jenazah.
10. Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh dibuka lagi
11. Jenazah diantar oleh mobil jenazah khusus, apabila keluarga menolak harus

mengisi dan menandatangani formulir penolakan.

12. Penggolongan sampah di kamar jenazah disesuaikan dengan penggolongan sampah pada umumnya. Sampah dari kamar jenazah berupa ATK, seperti kertas, bunga, dll masuk ke dalam sampah non medis, sedangkan sarung tangan, apron, dll masuk ke dalam sampah medis.

C. Kewaspadaan Universal pada Pemulasaraan Jenazah

Secara umum, Kewaspadaan Universal meliputi :

1. Pengelolaan alat kesehatan habis pakai.
2. Cuci tangan dengan sabun guna mencegah infeksi silang.
3. Pemakaian alat pelindung diri, misalnya pemakaian sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain.
4. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan.
5. Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan.
6. Desinfeksi dan sterilisasi untuk alat yang digunakan ulang.
7. Pengelolaan linen.

D. Prosedur Kewaspadaan Universal Pemulasaraan Jenazah

1. Persiapan Alat
 - a) Alat pelindung untuk semua petugas
 - b) Sarung tangan karet panjang sampai siku
 - c) Sepatu boot sampai lutut
 - d) Masker penutup mulut dan hidung
 - e) Kacamata/google
 - f) Apron
 - g) Tempat mandi jenazah
 - h) Handuk
 - i) Plester kedap air
 - j) Kapas
 - k) Wadah barang berhaga
 - l) Brankar jenazah dewasa
 - m) Label pengenalan/identitas jenazah (dilepas saat serah terima dengan keluarga)

2. Langkah-Langkah

- a) Petugas melakukan *hand hygiene*.
- b) Petugas memakai APD (masker, penutup kepala, *google*/kaca mata, sarung tangan panjang, apron dan sepatu boot).
- c) Petugas memandikan jenazah di kamar jenazah.

- d) Memandikan harus dilakukan oleh petugas yang telah memahami cara membersihkan/memandikan jenazah, dengan memperhatikan beberapa hal.
- e) Petugas harus segera mencuci kulit dan permukaan lain dengan air bila terkena darah atau cairan tubuh.
- f) Setelah selesai dimandikan petugas mengeringkan jenazah dengan handuk (handuk setelah dipakai dibuang).
- g) Petugas mengganti tutup kelopak mata, juga telinga dan mulut dengan kapas dan kasa, kemudian menutup dengan plester kedap air.
- h) Petugas meletakkan jenazah dalam posisi terlentang dengan tangan di sisi atau terlipat di dada.
- i) Petugas menaruh handuk kecil di bawah kepala untuk menampung rembesan darah. Sampah dan bahan terkontaminasi lainnya ditempatkan dalam tas plastik warna kuning. Pembuangan sampah dan bahan terkontaminasi dilakukan sesuai dengan pencegahan infeksi.
- j) Setiap percikan atau tumpahan darah di permukaan segera dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%.
- k) Peralatan yang akan digunakan kembali harus diproses dengan urutan : dekontaminasi, pembersihan, disinfeksi, dan sterilisasi.
- l) Pasang label pengenalan/identitas (untuk pasien dari luar atau yang langsung ke kama jenazah).
- m) Petugas membungkus jenazah dengan kafan atau kain pembungkus lain sesuai dengan kepercayaan agamanya.
- n) Selesai ritual keagamaan, jenazah dimasukkan ke dalam kantong plastik dengan ketebalan tertentu.
- o) Petugas membereskan alat.
- p) Petugas melepas APD
- q) Rendam tangan yang masih mengenakan sarung tangan karet dalam larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan sabun dan air mengalir.
- r) Lepaskan kacamata pelindung, lalu rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- s) Lepaskan masker pelindung, buang ke tempat sampah medis.
- t) Lepaskan celemek plastik, buang ke tempat sampah medis.
- u) Lepaskan gaun pelindung, rendam pada larutan klorin 0,5%.
- v) Celupkan bagian luar sepatu pada larutan klorin 0,5%, bilas dengan air bersih lalu lepaskan sepatu dan letakkan di tempat semula.
- w) Terakhir lepaskan sarung tangan plastik, buang ke tempat sampah medis.
- x) Petugas melakukan *hand hygiene*/cuci tangan.

3. Hal-hal yang harus diperhatikan

- a) Cuci tangan/*hand hygiene*.
- b) Semua petugas dan keluarganya yang akan menangani jenazah harus mengenakan sarung tangan dan gaun pelindung kedap air.
- c) Pakai masker dan pelindung mata bila ada kemungkinan percikan.
- d) Lepaskan infus dan selang lainnya dari tubuh yang terpasang dan buang ke limbah infeksius.
- e) Lepaskan pakaian kotor dan tempatkan dalam wadah khusus (plastik warna kuning).

4. Pembersihan Kamar Jenazah

- a) Petugas kebersihan melakukan kebersihan tangan
- b) Petugas kebersihan memakai APD (masker, apron, sarung tangan rumah tangga, sepatu *boot*)
- c) Petugas kebersihan membersihkan debu pada pintu, jendela dan mebel dengan lap basah (air sabun), kemudian lap basah air bersih lalu dilap kering.
- d) Bila terkena percikan darah atau cairan tubuh lain maka pembersihannya dengan larutan klorin 0,5% terlebih dahulu.
- e) Petugas kebersihan menyiapkan troli yang berisi :
 - f) Lap 2 buah.
 - g) Ember I (berisi air) untuk mencuci pel kotor.
 - h) Ember II (berisi air) untuk mencuci/membilas.
 - i) Ember III berisi larutan klorin 0,05%.
- j) Petugas kebersihan membersihkan lantai dari kotoran kasar dengan mop (jangan sampai debu berterbangan). Untuk debu dihilangkan dengan cara dipel.
- k) Petugas kebersihan memulai mengepel dari ujung ke ujung atau dari ujung ke dekat pintu, dengan pel yang telah dibasahi dengan larutan klorin 0.05%
- l) Petugas kebersihan mengulangi pengepelan pertama dengan pengepelan kedua dengan cara yang sama.
- m) Biarkan 10 menit dengan tidak diinjak
- n) Petugas kebersihan membawa peralatan ke spoel hock
- o) Petugas kebersihan memakai APD tambahan (google)
- p) Petugas kebersihan mencuci kain pel di spoel hock
- q) Petugas kebersihan membereskan alat-alat
- r) Petugas kebersihan melepas APD
- s) Petugas kebersihan melakukan cuci tangan dan kaki

4. Dekontaminasi Alat

Dekontaminasi adalah suatu tindakan yang dilakukan agar alat-alat kesehatan dapat ditangani secara aman oleh petugas pembersih alat medis. Alat kesehatan yang dimaksud adalah meja pemeriksaan, alat-alat bedah, sarung tangan dan peralatan kesehatan lain yang terkontaminasi oleh cairan tubuh jenazah setelah pelaksanaan suatu prosedur atau tindakan medis. Alat kesehatan yang digunakan direndam dalam larutan desinfektan yaitu chlorine 0.5% selama 10 – 30 menit. Dekontaminasi peralatan yang tidak bisa direndam misalnya permukaan meja, dapat dilakukan dengan menggunakan lap yang dibasahi desinfektan. Langkah-langkah dekontaminasi alat sebagai berikut :

a. Pencucian dan pembilasan

Pencucian alat-alat kesehatan adalah proses secara fisik untuk menghilangkan darah, cairan tubuh atau benda-benda asing (debu atau kotoran). Setelah dicuci dengan deterjen, alat kesehatan dibilas dengan air bersih.

5. Tujuan Kewaspadaan Universal Pemulasaraan Jenazah ODHA :

- a. Agar prosedur pemulasaraan jenazah dengan HIV/AIDS berjalan dengan baik dan teratur.
- b. Meminimalkan risiko penularan virus HIV dan penyakit menular lainnya dari jenazah ke petugas yang menanganinya.
- c. Memberikan rasa aman pada petugas dan keluarga
- d. Memberikan rasa aman pada lingkungan tempat dirawatnya jenazah.

6. Perawatan Jenazah di Ruang Perawatan dan Pemindahan Jenazah ke Kamar Jenazah

a. Persiapan

- 1) Sarung tangan latex
- 2) Gaun pelindung
- 3) Kain bersih penutup jenazah
- 4) Klem dan gunting
- 5) Plester kedap air
- 6) Kapas, kasa absorben dan pembalut
- 7) Kantong jenazah kedap air
- 8) Wadah bahan infeksius
- 9) Wadah barang berharga
- 10) Brankar jenazah

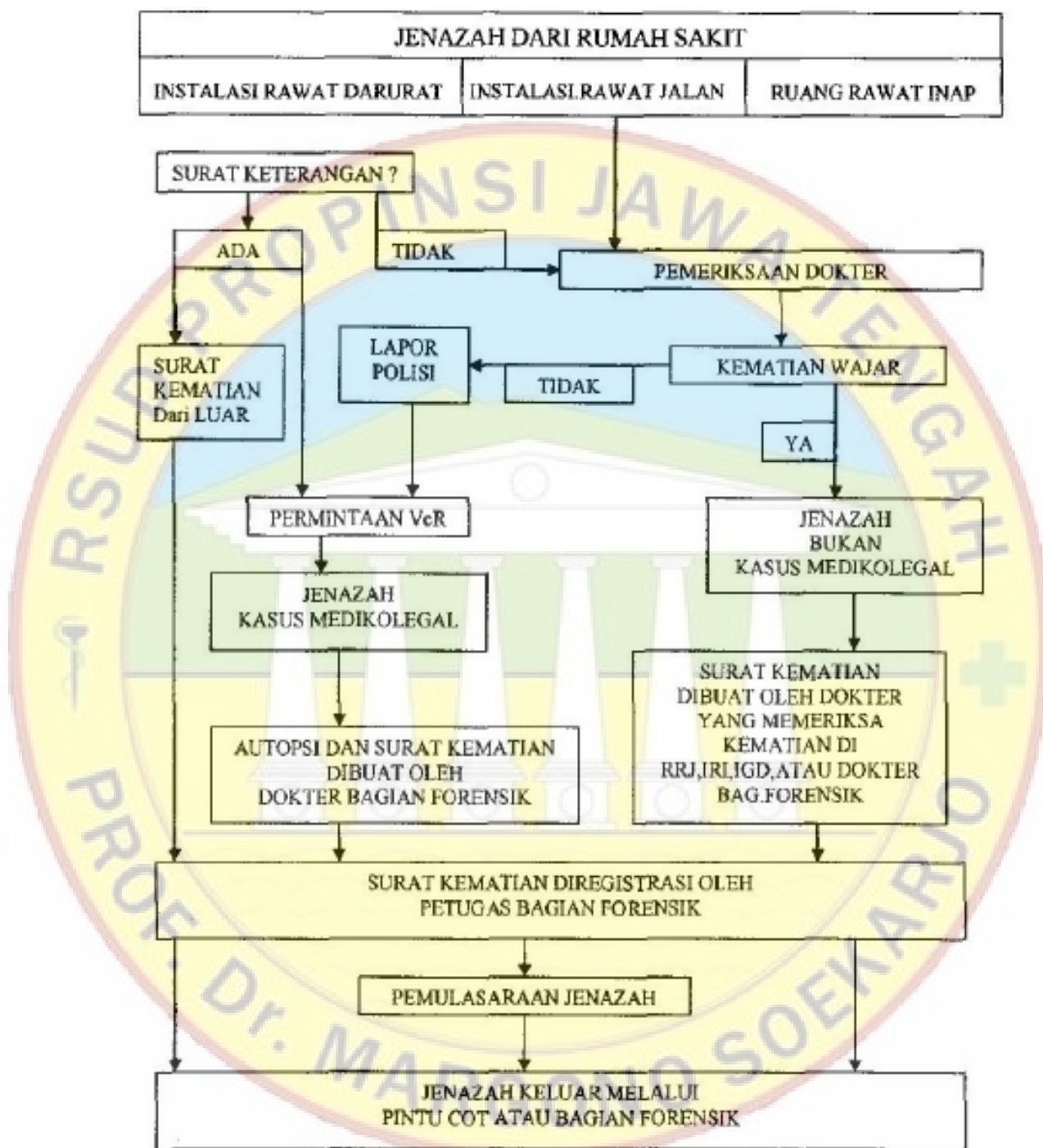
b. Prosedur

- 1) Cuci tangan.
- 2) Memakai sarung tangan, gaun, masker
- 3) Lepas selang infus dll, buang pada wadah infeksius.
- 4) Bekas luka diplester kedap air.
- 5) Lepaskan pakaian dan tampung pada wadah khusus, lekatkan kasa pembalut pada perineum (bagian antara lubang dubur dan alat kelamin) dengan plester kedap air
- 6) Letakkan jenazah pada posisi terlentang.
- 7) Letakkan handuk kecil di belakang kepala.
- 8) Tutup kelopak mata dengan kapas lembab, tutup telinga dan mulut dengan kapas/kasa.
- 9) Bersihkan jenazah.
- 10) Tutup jenazah dengan kain bersih disaksikan keluarga.
- 11) Pasang label sesuai kategori di pergelangan kaki/ ibu jari kaki.
- 12) Beritahu petugas kamar mayat, bahwa pasien meninggal adalah penderita penyakit menular.
- 13) Masukkan jenazah ke dalam kantong jenazah.
- 14) Tempatkan jenazah ke dalam brankar tertutup dan dibawa ke kamar mayat.
- 15) Cuci tangan dan lepas gaun untuk direndam pada tempatnya, buang bahan yang sekali pakai pada tempat khusus.**

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

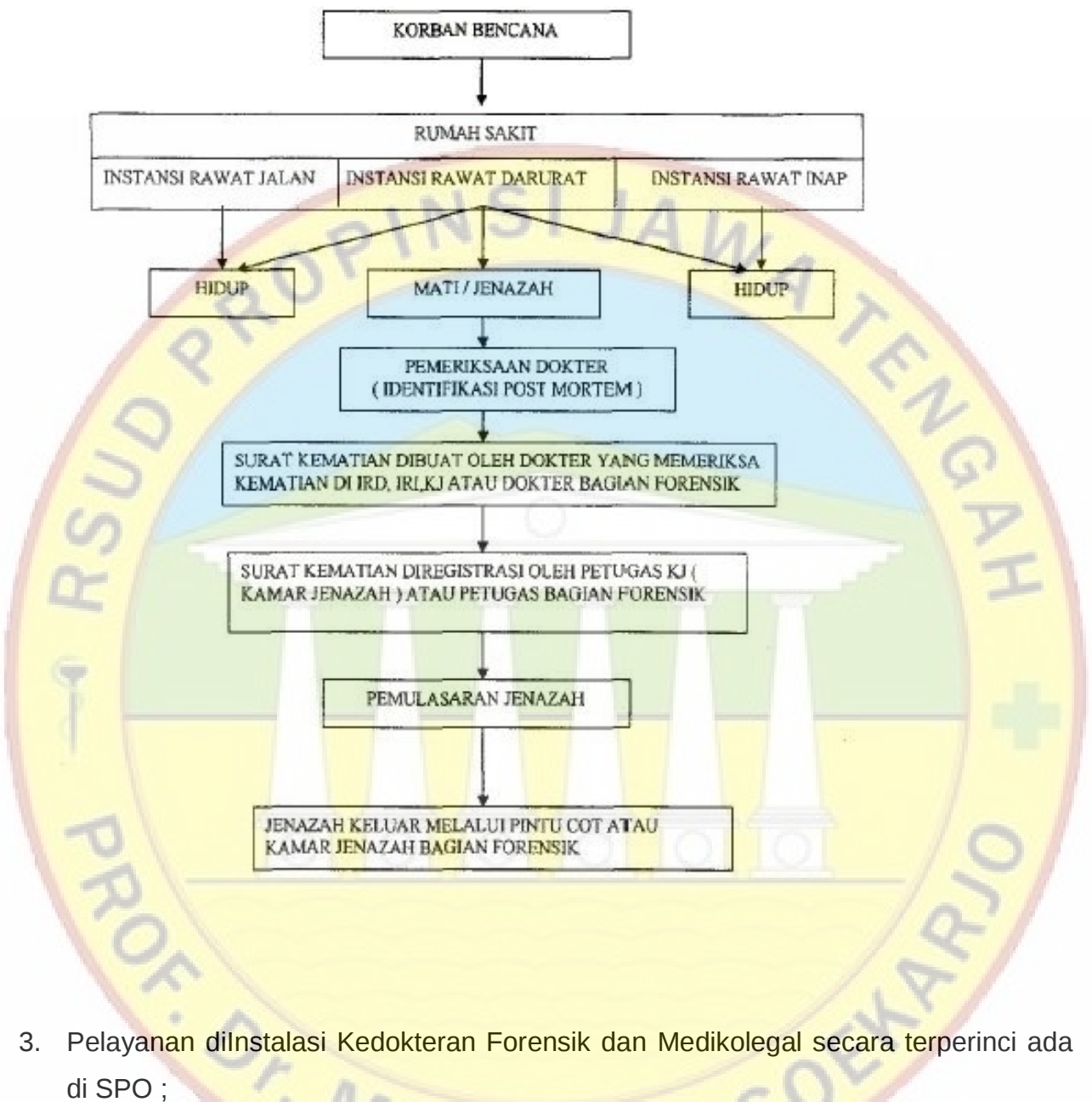
E. ALUR PELAYANAN

1. Alur Pelayanan Jenazah Sehari-hari



DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK DOKUMEN INI

2. Alur Pelayanan dalam Keadaan Bencana



3. Pelayanan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal secara terperinci ada di SPO ;

NO	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	NOMOR
1.	Pembayaran biaya pelayanan kedokteran Forensik dan Medikolegal	SPO.IKFM.01
2.	Perawatan Jenazah Klinis	SPO.IKFM.02
3.	Pelayanan Memandikan Jenazah Sesuai Agama	SPO.IKFM.03
4.	Pelayanan Memandikan Jenazah Pasien Infeksius Dan Berpotensi Menular	SPO.IKFM.04
5.	Petugas Piket Jaga	SPO.IKFM.05
6.	Pelayanan Visum et Repertum (VeR)	SPO.IKFM.06
7.	Penitipan Jenazah	SPO.IKFM.07
8.	Pelayanan Konservasi Jenazah (Pengawetan/Formalin)	SPO.IKFM.08
9.	Penyelesaian berkas Visum et Repertum jenazah	SPO.IKFM.09
10.	Pelayanan Otopsi Forensik	SPO.IKFM.10

BAB V

LOGISTIK

A. PENDAHULUAN

Perbekalan atau logistic di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal adalah kebutuhan perbekalan yang digunakan untuk pelayanan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal baik alat habis pakai, bahan habis pakai, alat kedokteran/kesehatan maupun kebutuhan ATK untuk operasional harian di instalasi rawat jalan.

Permintaan kebutuhan logistic di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan usulan kebutuhan tahunan. Kemudian untuk pengambilan kebutuhan logistic dilakukan secara bulanan melalui system komputerisasi.

Permintaan logistic dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Permintaan rutin
2. Permintaan yang sifatnya mendadak

B. PERMINTAAN RUTIN

Permintaan Rutin Bulanan dilaksanakan oleh petugas administrasi logistic setiap akhir bulan mengajukan permintaan secara system yaitu permintaan yang ditujukan kepada gudang farmasi maupun gudang rumah tangga.

1. ATK dan kebutuhan cetakan, pembersih dan alat kebersihan permintaan ditujukan kepada Gudang Rumah Tangga
2. Permintaan Bahan/Alat habis pakai untuk pelayanan ditujukan kepada Gudang Farmasi
3. Permintaan alat kesehatan ditujukan kepada Bidang Pelayanan/Perawatan sesuai dengan rencana kebutuhan tahunan

Permintaan bulanan dilakukan secara elektronik yang selanjutnya dicetak untuk mendapatkan pengesahan dari Bidang terkait.

C. PERMINTAAN HARIAN LINEN/INSTRUMEN

Permintaan linen dan instrument dilaksanakan setiap hari oleh petugas yang telah ditunjuk. Untuk permintaan linen dilaksanakan setiap hari dengan meminta sejumlah linen yang jumlah yang sama dengan jumlah linen yang dicuci hari sebelumnya.

Permintaan instrument dilakukan dengan cara entry secara elektronik yang membutuhkan dan diambil oleh petugas yang ditunjuk.



DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

A. KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien yang dilaksanakan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal dengan mengacu pada sasaran keselamatan pasien, yaitu :

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar
Identifikasi pasien/Jenazah di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal dilakukan secara elektronik dengan melihat dari order pasien dari unit pelayanan dan gelang dilepas saat pasien akan diserahkan terimakan kepada keluarga.
2. Meningkatkan Komunikasi Efektif
Komunikasi efektif dilakukan dengan antar staff di unit kerja lain, keluarga pasien masyarakat dan institusi lain yang berhubungan dengan Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal
3. Meningkatkan Keamanan obat-obat yang harus diwaspadai, tidak termasuk di IKFM
4. Memastikan Lokasi pembedahan yang benar, Prosedur yang benar pembedahan pada pasien yang benar, ini juga tidak dilakukan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal
5. Menurunkan resiko Infeksi Pelayanan Kesehatan
Upaya untuk menurunkan infeksi akibat pelayanan kesehatan adalah dengan membudayakan hand hygiene dan peningkatan sarana prasarana hand hygiene di lingkungan Instalasi Kedokteran Forensik Medikolegal. Melakukan tindakan dengan teknik aseptik dan antiseptic pada pengelolaan kegiatan pelayanan di Instalasi Kedokteran forensik dan medikolegal, kewaspadaan standard an universal untuk pengelolaan pemulasaraan jenazah.
6. Mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh, untuk sasaran ini di instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal tidak dilakukan

BAB VIII

KESELAMATAN KERJA

A. PENDAHULUAN

Keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerja di rumah sakit dan fasilitas medis lainnya perlu di perhatikan. Demikian pula penanganan faktor potensi berbahaya yang ada di rumah sakit serta metode pengembangan program keselamatan dan kesehatan kerja disana perlu dilaksanakan, seperti misalnya perlindungan baik terhadap penyakit infeksi maupun non-infeksi, penanganan limbah medis, penggunaan alat pelindung diri dan lain sebagainya. Selain terhadap pekerja di fasilitas medis/**klinik** maupun rumah sakit, Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit juga “concern” keselamatan dan hak-hak pasien, yang masuk kedalam program **patient safety**.

Potensi bahaya di RS, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS

B. Bahaya Yang Dihadapi Di Instalasi Kedokteran

Dalam pekerjaan sehari-hari petugas kesehatan selalu dihadapkan pada bahaya-bahaya tertentu, misalnya bahaya infeksius, reagensia yang toksik, peralatan listrik maupun peralatan kesehatan. Secara garis besar bahaya yang dihadapi dalam rumah sakit atau instansi kesehatan dapat digolongkan dalam :

1. Bahaya kebakaran dan ledakan dari zat/bahan yang mudah terbakar atau meledak (obat– obatan).
2. Bahan beracun, korosif dan kaustik .
3. Bahaya radiasi .
4. Luka bakar .
5. Syok akibat aliran listrik .
6. Luka sayat akibat alat gelas yang pecah dan benda tajam .
7. Bahaya infeksi dari kuman, **virus** atau parasit.

Dari berbagai potensi bahaya tersebut, maka perlu upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakannya, oleh karena itu K3 RS perlu dikelola dengan baik. Agar penyelenggaraan K3 RS lebih efektif, efisien dan terpadu, diperlukan sebuah pedoman manajemen K3 di RS, baik bagi pengelola maupun karyawan RS.

C. Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan

Manajemen adalah pencapaian tujuan yang sudah ditentukan sebelumnya, dengan mempergunakan bantuan orang lain. Hal tersebut diharapkan dapat mengurangi dampak kelalaian atau kesalahan (malprektek) serta mengurangi penyebaran langsung dampak dari kesalahan kerja.

Untuk mencapai tujuan tersebut, kegiatan atau fungsi manajemen tersebut dibagi menjadi :

a. **Planning/ (Perencanaan)**

Fungsi perencanaan adalah suatu usaha menentukan kegiatan yang akan dilakukan di masa mendatang guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam hal ini adalah keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit dan instansi kesehatan. perencanaan ini dilakukan untuk memenuhi standarisasi kesehatan pacsa perawatan dan merawat (hubungan timbal balik pasien – perawat/dokter, serta masyarakat umum lainnya). Dalam perencanaan tersebut, kegiatan yang ditentukan meliputi:

- a. Hal apa yang dikerjakan
- b. Bagaimana cara mengerjakannya
- c. Mengapa mengerjakan
- d. Siapa yang mengerjakan
- e. Kapan harus dikerjakan
- f. Dimana kegiatan itu harus dikerjakan
- g. hubungan timbal balik (sebab akibat)

Kegiatan kesehatan (rumah sakit) sekarang tidak lagi hanya di bidang pelayanan, tetapi sudah mencakup kegiatan-kegiatan di bidang pendidikan dan penelitian, juga metode-metode yang dipakai makin banyak ragamnya. Semuanya menyebabkan risiko bahaya yang dapat terjadi dalam (rumah sakit) makin besar. Oleh karena itu usaha-usaha pengamanan kerja di rumah sakit/instansi kesehatan harus ditangani secara serius oleh organisasi keselamatan kerja rumah sakit/instansi kesehatan.

b. **Organizing/ (Organisasi)**

Organisasi keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit dapat dibentuk dalam beberapa jenjang, mulai dari tingkat rumah sakit daerah (wilayah) sampai ke tingkat pusat atau nasional. Keterlibatan pemerintah dalam organisasi ini baik secara langsung atau tidak langsung sangat diperlukan. Pemerintah dapat menempatkan pejabat yang terkait dalam organisasi ini di tingkat pusat (nasional) dan tingkat daerah (wilayah), di samping memberlakukan Undang-Undang Keselamatan Kerja. Di tingkat daerah (wilayah) dan tingkat pusat (nasional) perlu dibentuk Komisi Keamanan Kerja rumah sakit yang tugas dan wewenangnya dapat berupa :

- a. Menyusun garis besar pedoman keamanan kerja rumah sakit
- b. Memberikan bimbingan, penyuluhan, pelatihan pelaksanaan keamanan kerja rumah sakit/instansi kesehatan .
- c. Memantau pelaksanaan pedoman keamanan kerja rumah sakit/instansi kesehatan .
- d. Memberikan rekomendasi untuk bahan pertimbangan penerbitan izin rumah sakit/instansi kesehatan.
- e. mengatasi dan mencegah meluasnya bahaya yang timbul dari suatu rumah sakit

c. **Actuating/ (Pelaksanaan)**

Fungsi pelaksanaan atau penggerakan adalah kegiatan mendorong semangat kerja, mengarahkan aktivitas, mengkoordinasikan berbagai aktivitas yang akan menjadi aktivitas yang kompak (sinkron), sehingga semua aktivitas sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit/instansi kesehatan sasarannya ialah tempat kerja yang aman dan sehat. Untuk itu setiap individu yang bekerja maupun masyarakat dalam rumah sakit /instansi kesehatan wajib mengetahui dan memahami semua hal yang diperkirakan akan dapat menjadi sumber kecelakaan kerja dalam rumah sakit/ instansi kesehatan, serta memiliki kemampuan dan pengetahuan yang cukup untuk melaksanakan pencegahan dan penanggulangan kecelakaan kerja tersebut. Kemudian mematuhi berbagai peraturan atau ketentuan dalam menangani berbagai spesimen reagensia dan alat-alat. Jika dalam pelaksanaan fungsi penggerakan ini timbul permasalahan, keragu-raguan atau pertentangan, maka menjadi tugas semua untuk mengambil keputusan penyelesaiannya.

d. **Controlling/ (Pengawasan)**

Fungsi pengawasan adalah aktivitas yang mengusahakan agar pekerjaan-pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan atau hasil yang dikehendaki. Untuk dapat menjalankan pengawasan, perlu diperhatikan 2 prinsip pokok, yaitu :

- a. Adanya rencana
- b. Adanya instruksi-instruksi dan pemberian wewenang kepada bawahan.

Dalam fungsi pengawasan tidak kalah pentingnya adalah sosialisasi tentang perlunya disiplin, mematuhi segala peraturan demi keselamatan kerja bersama di rumah sakit / instansi kesehatan. Sosialisasi perlu dilakukan terus menerus, karena usaha pencegahan bahaya yang bagaimanapun baiknya akan sia-sia bila peraturan diabaikan. Dalam rumah sakit perlu dibentuk pengawasan rumah sakit yang tugasnya antara lain:

- a. Memantau dan mengarahkan secara berkala praktek- praktek rumah sakit yang baik, benar dan aman.
- b. Memastikan semua petugas rumah sakit memahami cara- cara menghindari risiko bahaya dalam rumah sakit
- c. Melakukan penyelidikan/pengusutan segala peristiwa berbahaya atau kecelakaan.
- d. mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan tentang keamanan kerja rumah sakit.
- e. Melakukan tindakan darurat untuk mengatasi peristiwa berbahaya dan mencegah meluasnya bahaya tersebut

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

A. PENDAHULUAN

Mutu/kualitas itu sendiri dapat ditinjau dari berbagai perspektif baik dari perspektif pasien dan penyandang dana, manajer dan profesi dari pemberi jasa rumah sakit maupun pembuat dan pelaksana kebijakan layanan kesehatan di tingkat regional, nasional dan institusi.

Perkembangan evolusi mengenai bidang mutu (Quality), kaidah teknik mekanisme pengambilan keputusan untuk profesi seperti Evidence-based (Medicine, Nursing, Healthcare, Health Technology Assessment), dan Sistem Layanan Kesehatan di rumah sakit sangat perlu dan penting untuk diketahui terlebih dahulu sebelum menetapkan arah pengembangan suatu sarana layanan kesehatan (rumah sakit) sehingga akan lebih mudah dalam menilai progresivitas dan kinerja (performance) dalam bentuk indikator indikator yang mencerminkan keadaan yang sesungguhnya

Pengendalian mutu merupakan suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, dan objektif dalam memantau dan menilai barang, jasa, maupun pelayanan yang dihasilkan perusahaan atau institusi dibandingkan dengan standar yang ditetapkan serta menyelesaikan masalah yang ditemukan dengan tujuan untuk memperbaiki mutu.

B. TUJUAN DAN MANFAAT PENGENDALIAN MUTU

Tujuan pengendalian mutu meliputi dua tahap, yaitu tujuan antara dan tujuan akhir. Tujuan antara pengendalian mutu adalah agar dapat diketahui mutu barang, jasa, maupun pelayanan yang dihasilkan. Tujuan akhirnya yaitu untuk dapat meningkatkan mutu barang, jasa, maupun pelayanan yang dihasilkan. Mengapa pengendalian mutu penting dilakukan? Karena dapat meningkatkan indeks kepuasan mutu (*quality satisfaction index*), produktivitas dan efisiensi, laba/keuntungan, pangsa pasar, moral dan semangat karyawan, serta kepuasan pelanggan.

Terdapat lima dimensi pokok mutu, yaitu sebagai berikut :

- a. Bukti langsung (tangible), terdiri dari fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Contohnya dalam hal pelayanan gizi di poliklinik suatu rumah sakit, maka pasien melihat mutu pelayanan dari fasilitas ruangan yang memadai, food model, perlengkapan pengukur status gizi, dan sebagainya.

- b. Keandalan (reliability), merupakan kemampuan perusahaan/institusi dalam memberi pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Contohnya dalam hal pelayanan gizi yaitu janji ditepati sesuai jadwal, anjuran diet terbukti akurat, dan sebagainya.
- c. Daya tanggap (responsiveness), yaitu dapat diakses, tidak lama menunggu, serta bersedia mendengar keluhan konsumen.
- d. standar yang ditetapkan serta menyelesaikan masalah yang ditemukan dengan tujuan untuk memperbaiki mutu.
- e. Empati, merupakan kemudahan berhubungan, berkomunikasi, perhatian pribadi, serta memahami kebutuhan konsumen.

C. PRINSIP-PRINSIP PENGENDALIAN MUTU

Menurut Deming, pengendalian mutu secara sistematis mengikuti langkah-langkah perencanaan (plan), pelaksanaan (do), pemeriksaan (check), serta penindakan atas dasar hasil evaluasi dan perbaikan terus menerus (act). Langkah-langkah ini lebih dikenal dengan sebutan PDCA Cycle.

Keberhasilan proses pengendalian mutu dapat dilihat dari Ciri ciri rumah sakit yang terdiri dari spektrum performance sebagai berikut:

1. Melampaui standar/target nasional (Exceeding national targets)
2. Melakukan upaya benchmarking
3. Melaksanakan upaya peningkatan mutu berkesinambungan (Continuous Quality Improvement) .

Ketiga hal di atas dapat dicapai melalui tahapan self-assessment dan akreditasi. Sedangkan definisi akreditasi adalah suatu proses penilaian dalam rangka pengakuan telah memenuhi standar yang telah ditentukan. Akreditasi merupakan langkah kedua dari 3 langkah dalam program quality assurance. Yang terdiri dari

1. Standarisasi – meliputi kriteria yang terukur (measurable) dan indikator satuan waktu (time-frame).
2. Akreditasi – dilakukan setelah yang akan dinilai melaksanakan penilaian diri (self-assessment) maksimal 2 (dua) kali terlebih dahulu.
3. Kegiatan mutu berkesinambungan (continuous quality improvement) dengan mempergunakan kaidah mutu (Plan-Do-Check-Action) dalam rangka mempertahankan dan atau meningkatkan mutu.

Ruang lingkup Akreditasi harus jelas dan eksplisit dalam rangka pelayanan, pendidikan dan penelitian meliputi kriteria struktur, proses, output, outcome dan impact bila memungkinkan.

D. EFISIENSI BIAYA.

Evolusi sistem layanan kesehatan di rumah sakit secara prinsipnya mulai dari yang bercirikan '*doing things cheaper*' dalam hal ini efficiency pada tahun 1970an pada waktu krisis keuangan dan gejolak OPEC, kemudian ekonomi mulai pulih dan masyarakat menuntut layanan kesehatan bercirikan '*doing things better*' dalam hal ini *quality improvement*. Selama dua dekade tersebut manajemen bercorak '*doing things right*' yang merupakan kombinasi '*doing things cheaper*' dan '*doing things better*'. Ternyata prinsip '*doing things right*' tidak memadai mengikuti perkembangan kemajuan teknologi maupun tuntutan masyarakat yang semakin kritis; dan prinsip manajemen '*doing things right*' tersebut telah ketinggalan zaman dan dianggap sebagai prinsip dan cara manajemen kuno.

Sedangkan istilah, definisi dan dimensi akan efisiensi juga belum ada kesepakatan yang jelas dan eksplisit – tergantung dari berbagai perspektif. Efisiensi dapat digolongkan kepada efisiensi teknik (*technical efficiency*), efisiensi produksi/hasil (*productive efficiency*) dan efisiensi alokatif (*allocative/societal efficiency*) termasuk didalamnya bidang market dan kesehatan. Pada abad 21 ini menjelang era globalisasi dibutuhkan tidak hanya '*doing things right*', akan tetapi juga diperlukan prinsip manajemen '*doing the right things*' (dikenal sebagai *increasing effectiveness*) sehingga kombinasi keduanya disebut sebagai prinsip manajemen layanan modern '*doing the right things right*'

E. DAMPAK

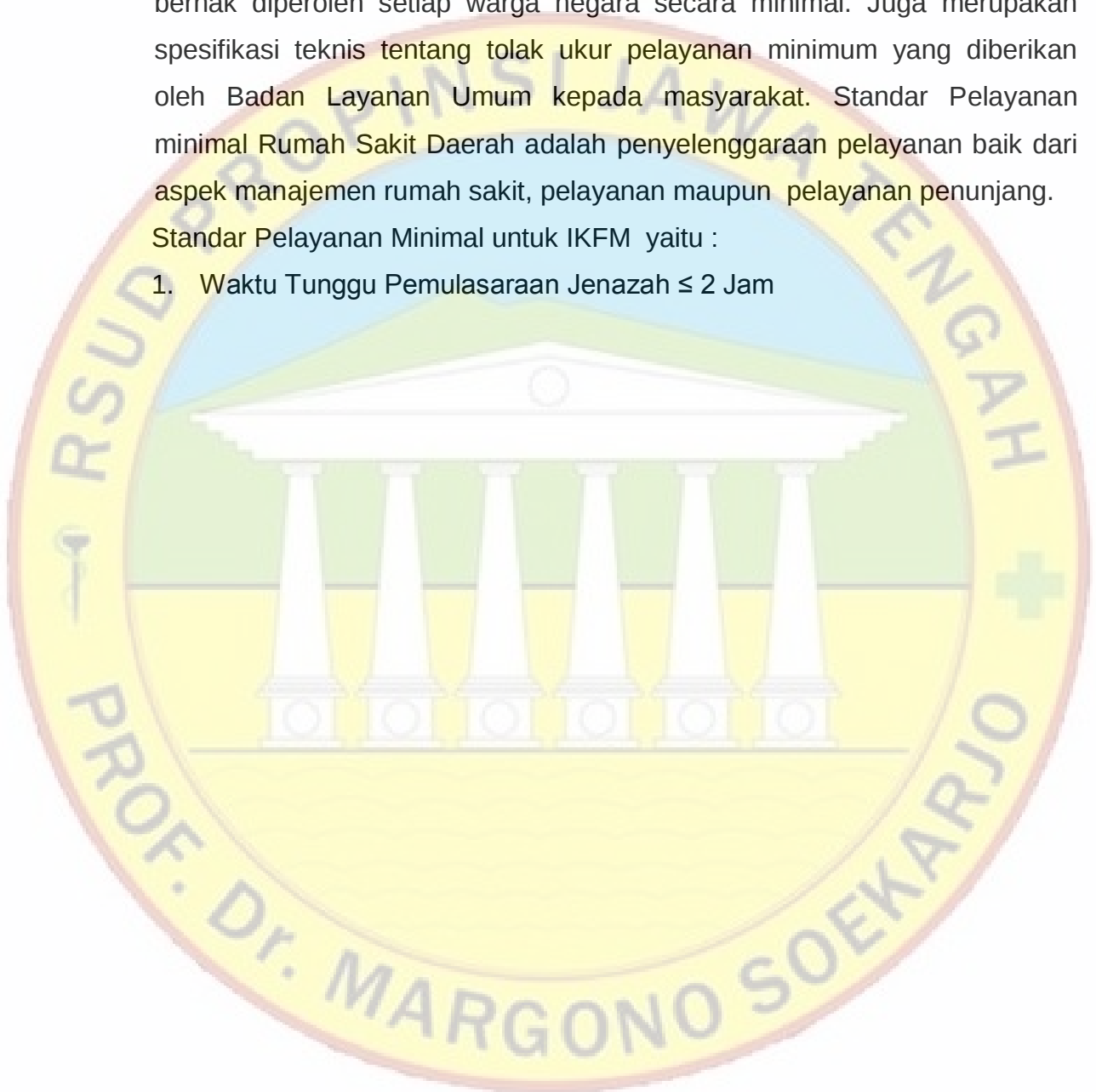
Kinerja rumah sakit (*hospital performance*) sangat dipengaruhi oleh nilai dan norma serta standar yang berlaku dari profesi, pasien dan masyarakat akan dikatakan memuaskan bila kinerja rumah sakit tersebut dapat memberikan pelayanan sesuai dengan norma dan standar .

Untuk tingkat direksi dan manajer rumah sakit untuk segi azas manfaat (*net benefit*) dapat dicapai dalam hal menentukan pengadaan sarana (obat, alat kesehatan penunjang diagnostik dan terapeutik/operasi, ruangan, laundry, makanan pasien dan sebagainya) berdasarkan pendekatan Efisiensi dan produktifitas dan Efisiensi berdasarkan hasil (*outcomes*). Sedangkan untuk profesi medis dapat melalui pendekatan mekanisme pengambilan keputusan klinis *evidence-based medicine (EBM)* dan Health Technology Assessment dalam bentuk standar pelayanan medis yang diimplementasikan secara konsisten, tidak mengulang (*not repetitive*) dan tidak duplikasi.

F. STANDAR PELAYANAN MINIMAL INSTALASI FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan minimal tentang jenis dan mutu pelayanan dasar, yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Standar Pelayanan minimal Rumah Sakit Daerah adalah penyelenggaraan pelayanan baik dari aspek manajemen rumah sakit, pelayanan maupun pelayanan penunjang. Standar Pelayanan Minimal untuk IKFM yaitu :

1. Waktu Tunggu Pemulasaraan Jenazah ≤ 2 Jam



DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB IX

PENUTUP

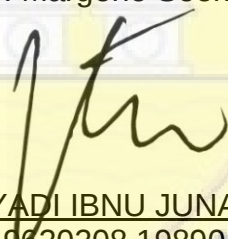
Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal di RS merupakan salah satu pintu keluar pelayanan dimana pelayanan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal biasanya merupakan pelayanan akhir kehidupan yang sensitif dan juga dalam pelayanan yang berhubungan dengan penyidikan kepolisian dan pengadilan sehingga membutuhkan perhatian yang lebih. Begitu pula dengan tuntutan akreditasi dan standar RS yang selalu berorientasi kepada keselamatan pasien, keluarga dan petugas

Dengan adanya buku pedoman pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal harapannya dapat memberikan arah dan pedoman dalam memberikan pelayanan pasien di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal.

Ditetapkan : Maret 2018

Direktur

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto


Dr. HARYADI IBNU JUNAEDI, Sp.B
NIP. 19620208 198901 1 001

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI



DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI