

# PANDUAN DUKUNGAN KEDOKTERAN KEPOLISIAN

Christanto TH\*)

## Pendahuluan

Untuk meningkatkan mutu produk atau jasa perlu adanya suatu sistem manajemen mutu. Kedokteran Kepolisian merupakan suatu upaya dan kegiatan medikolegal dalam mendukung tugas operasional kepolisian yang dapat digolongkan dalam suatu aktifitas, produk atau jasa kedokteran khususnya dalam bidang *medikolegal*.

Seperti kita ketahui bahwa dalam dunia usaha, hasil suatu produk memerlukan adanya standarisasi yang wajib dipenuhi oleh pemasok, jika mereka mengharapkan produknya mampu bersaing di pasaran. Dalam praktek ternyata standarisasi maupun ketentuan setiap negara walaupun tujuannya sama, selalu terdapat berbagai perbedaan. Sehubungan dengan globalisasi dan adanya kelompok perdagangan bebas baik di Eropa, Amerika Utara dan ASEAN, telah terjadi harmonisasi standar, sehingga akan terjadi suatu persaingan bebas. Dengan adanya persaingan bebas hanya yang bermutu sajalah mampu bertahan.

Kedokteran Kepolisian sebagai suatu kebanggaan kesehatan Polri yang juga merupakan Kesehatan Matra Kepolisian

\*) Dokter, Kolonel (purn) Polri,  
Kabag. Pengembangan Quality Assurance,  
PT AQUA GOLDEN MISSISSIPPI

merupakan suatu produk atau jasa *mediko legal*. Mau tidak mau ataupun suka tidak suka, maka tuntutan dalam persaingan bebas adalah mutu. Tanpa adanya sistem mutu dalam upaya pelayanan *medikolegal*, mungkin sekali akan muncul institusi diluar Polri yang justru lebih menonjol kemampuannya dari Kesehatan Polri, sehingga patut dikhawatirkan bahwa eksistensi Kesehatan Polri pada akhirnya akan dipertanyakan kembali. Sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan produk mediko legal Kesehatan Polri, dalam makalah ini akan dibahas suatu konsep awal panduan/ pedoman (mutu) dukungan Kedokteran Kepolisian.

## Latar belakang

Panduan/ pedoman (mutu) Dukungan Kedokteran Kepolisian akan merupakan suatu dokumen tertulis penunjang akreditasi maupun sertifikasi. Akreditasi maupun sertifikasi menjadi penting karena issue globalisasi pasar telah menjadi kenyataan. Setiap bagian dari dunia membentuk kelompok seperti Pasar Tunggal Eropa, perdagangan bebas Amerika Utara (NAFTA) dan AFTA untuk ASEAN. Sebagai konsekuensi pengelompokan maka hambatan teknis dan tarif antar negara anggota dihilangkan.

Dengan hilangnya hambatan tersebut maka setiap negara bebas bersaing. Jika hal ini dibiarkan tanpa adanya perlindungan terhadap pemakai produk atau jasa maka kerugian di pihak konsumen pasti terjadi. Untuk mengatasi hal itu maka setiap negara anggota setuju untuk melakukan harmonisasi peraturan dan standar yang digunakan dimasing-masing negara. Kesempatan adanya pasar bebas ini selanjutnya akan mengakibatkan persaingan yang ketat teknologi dan harga. Dalam hal ini konsumen boleh menilai dan tentunya ada kebebasan memilih. Bagi perusahaan/ organisasi yang ingin merebut pasar, satu-satunya jalan adalah dengan mempertahankan mutu. Mutu jasa atau produk tersebut harus dipertahankan atau ditingkatkan dari waktu ke waktu. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut diperlukan adanya suatu sistem mutu.

#### **Peran Manajemen Mutu**

Sampai saat ini belum banyak dari kita yang memikirkan dampak pasar bebas kepada pelayanan kesehatan kita. Barangkali dengan sederhana kita berpikir bahwa konsumen kita toh terbatas, yaitu masyarakat Polri saja.

Dalam situasi pasar besar seperti dijelaskan di atas masyarakat akan memperoleh kebebasan memilih dan menilai yang terbaik. Sekiranya dari ketiga Angkatan dan Polri, ternyata hanya Kesehatan Polri saja yang tidak acuh terhadap mutu pelayanannya, dari sekarang kita sudah dapat meramal bagaimana keberadaan kita.

Jika kita ingin keberadaan kita tetap dibutuhkan bahkan dicari karena bermutu maka baik pelayanan kesehatan atau dukungan kesehatannya secara simultan di tingkatkan secara sistematis, konsisten dengan memanfaatkan sistem mutu yang handal.

Peran manajemen mutu dalam upaya meningkatkan mutu produk/jasa pelayanan terletak pada kejelasannya karena adanya sistem tertulis yang dinamis yang dapat dikaji ulang dan diperbaiki jika dianggap perlu. Adanya komitmen dan sasaran yang jelas selain itu tersedia pula sarana penunjang yang memadai.

Dengan adanya sistem tersebut maka kepuasan Pelanggan/ *user* internal ataupun eksternal dapat dipenuhi. Kepuasan *user* dan pelaksana/ pelanggan internal dapat dicapai karena dengan adanya sistem tersebut berbagai kegagalan seperti tidak memenuhi janji - ketepatan waktu, tidak memenuhi spesifikasi/ bobot produk yang diharapkan, kesalahan perhitungan biaya, dapat ditekan atau dihilangkan sama sekali.

Oleh karena itu dapat dipastikan bahwa Upaya Dukungan Dokpol dengan sistem manajemen mutu akan mampu: merebut pasar, memuaskan pelanggan/ *user*, meningkatkan daya saing, memperoleh keuntungan yang lebih besar. Dengan kata lain lebih kompetitif, efektif dan efisien dan akan selalu mendapat kepercayaan *user* serta dibutuhkan keberadaannya.

#### **Upaya menuju profesionalisme, efisiensi dan efektifitas dukungan kedokteran kepolisian**

Seperti telah disebutkan di atas bahwa dengan mendaya gunakan sistem manajemen mutu maka upaya dukungan Kedokteran Kepolisian dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien. Wadah dan pengembangan Kedokteran Kepolisian akan dibahas dalam makalah ini (lihat: Pengembangan Kedokteran Kepolisian dalam Buku Rakernis DISDOKKES POLRI 1995/1996).

Kegiatan Kedokteran Kepolisian sebagai Kesehatan Matra (Polri) adalah penerapan Ilmu Kedokteran dan para Kedokteran untuk kepentingan penegakan hukum/ sistem

peradilan. Pada dasarnya lingkup Ilmu Kedokteran Kepolisian mencakup segala aspek Ilmu Kedokteran dan para kedokteran untuk masalah *medikolegal*.

Sejauh ini kualifikasi profesional dalam bidang Kedokteran Kepolisian baru dalam aspek Forensik Patologi. Resmi memiliki jenjang S2, dapat ditempuh di beberapa Fakultas Kedokteran di kota-kota besar Indonesia. Dalam bidang *medikolegal* S3 dapat ditempuh di Fakultas kedokteran Universitas Indonesia (Sampurna, B.- presentasi makalah pada saat penandatanganan kerja sama Dekan Fakultas Kedokteran UI dengan Kapolda Metro Jaya-Oktober 1996).

Dalam upaya mewujudkan cita-cita profesional dalam bidang Kedokteran Kepolisian, Kadisdokkes Polda Metro Jaya ketika itu (yang masih dirangkap oleh Brigadir jenderal Polisi Dr. Pamudji Santoso, MSc) menyarankan perlunya wadah profesi dan pendidikan jenjang S1, S2, dan S3 dalam bidang Kedokteran Kepolisian dalam makalahnya "Dukungan Dokpol Polda Metro Jaya" wadah profesi dan jenjang keserjanaan hingga S3 ini penting, karena tanpa wadah profesi dan jenjang pendidikan formal, profesionalisme sulit diwujudkan.

Upaya untuk menuju *profesionalisme* dalam suatu bidang kegiatan dikembangkan pemerintah Inggris pada tahun 1986 dengan membentuk Dewan Nasional Kualifikasi Ketrampilan. Dewan ini membuat suatu petunjuk umum standar pengujian kemampuan kinerja. Selanjutnya masing-masing profesi menetapkan standar kinerjanya untuk menguji kinerja di lapangan. Tidak seperti pengujian untuk mengetahui pengetahuan seseorang, maka penilaian ini lebih menitik-beratkan kepada hasil kerja belajar ketimbang penilaian terhadap proses belajarnya. Dengan meniru standar umum pengujian kerja dan sedikit modifikasi, diharapkan profesionalisme

kegiatan Kedokteran Kepolisian dapat dikembangkan secara terarah. **Kedokteran Forensik Klinis dan Perkembangannya.**

Inggris merupakan negara yang mempelopori istilah "**dokter polisi**" (*Police Surgeon*). Pada umumnya dokter Polisi merupakan dokter sipil yang bekerja untuk polisi melakukan pemeriksaan kesehatan para tahanan ( hanya orang sehat saja sesuai ketentuan Hak Azasi dapat ditahan karena diduga bersalah). Selain itu juga pemeriksaan terhadap para korban kekerasan tindak pidana apapun.

Pemeriksaan terhadap orang hidup untuk kepentingan peradilan tercatat pada abad ke XIII., di mana seorang wanita yang diduga diperkosa diperiksa oleh 3 orang wanita tokoh masyarakat sebelum dihadapkan ke pengadilan. Dalam perkembangan selanjutnya sesuai dengan industrialisasi di Inggris pada tahun 1880, terdapat Ketentuan Undang-undang "*The English Employer's Liability Act*" menggantikan Fellow servant Doctrine. Majikan dibebani pembuktian dan wajib memberikan kompensasi pada pegawai bila terjadi kecelakaan kerja.

Dalam sistem hukum *Anglo-Saxon* dikenal adanya Coroner System. Coroner System ini sudah berjalan sejak abad ke IX. Seorang coroner yang diangkat raja bertugas menghimpun harta bagi kerajaan dan mencegah kebocoran keuangan yang dilakukan oleh para Sherrif. Coroner ini adalah orang kepercayaan Raja yang tidak digaji, tugasnya mengurus kematian warga, mendenda masyarakat dan menyita hartanya.

Sehubungan pada abad XIX masalah kependudukan dianggap penting, maka tugas coroner semakin meningkat, mengurus registrasi kematian dan administrasi kependudukan. Pada tahun 1936 diterbitkan

peraturan untuk menggaji para *coroner* yang umumnya pekerja paruh waktu.

Mengingat *coroner* umumnya bukan dokter, pada tahun yang sama diterbitkan juga ketentuan yang memberikan kewenangan pada *coroner* untuk menghadirkan dokter bila menghadapi kematian mencurigakan dan memerintahkannya untuk mengadakan otopsi.

Fasilitas yang memadai dan insentif pemeriksaan jenazah baru terwujud pada tahun 1846. Pada tahun 1887 diterbitkan keputusan yang menyatakan bahwa fungsi *coroner* adalah menyelidiki kematian untuk kepentingan masyarakat dan tidak lagi mengurus masalah kepentingan finansial bagi kerajaan. Sesuai dengan fungsinya maka setiap kematian tidak wajar harus dilaporkan kepada *coroner*.

Pada tahun 1926 kewenangan menyidik kasus kematian akibat tindak pidana dialihkan kepada Polisi. Sampai sejauh ini istilah dokter polisi masih belum terlihat dan bagaimana hubungan kerja antara Polisi dengan dokter belum diatur oleh undang-undang. Baru pada tahun 1953, dalam *Coroners Rule* jelas tersurat suatu ketentuan yang memberikan gambaran hubungan antara *Coroner*, polisi dan dokter.

*"If the coroner informed by the Chief of Police that a person may be charge with murder, manslaughter or infanticide of the decease, the coroner should consult the ChiefPolice Officer regarding the legally qualified medical practitioner who is to make the post mortem examination."*

Beranjak dari *"the legally qualified medical practitioner"*, saja yang diberikan kewenangan untuk mengadakan postmortem examination (PE), maka umumnya PE atau otopsi hanya dilakukan di Fakultas Kedokteran saja. Sedang dokter lainnya yang sebagian besar adalah Dokter umum (*general practitioner*) membantu polisi melakukan

pemeriksaan luar terhadap korban di Tempat Kejadian Perkara dan kasus kriminal lain terhadap tubuh manusia bila korban hidup, seperti kasus perkosaan, pencederaan anak, alkoholisme, penyalahgunaan obat dan lainnya.

Masalah kriminalitas yang berkaitan dengan gangguan kejiwaan biasanya selalu ditangani oleh dokter ahli jiwa.

Penanganan korban hidup, dilakukan dengan tatacara pemeriksaan penderita sekaligus sebagai barang bukti. Tidak banyak berbeda dengan pola penulisan status penderita umumnya, khusus untuk bagian yang cedera perlu diperhatikan dan dilaporkan secara lebih rinci. Dokumentasi dengan foto sangat bermanfaat, hanya saja diperlukan tambahan keterangan tentang beberapa hal teknik pemotretan.

Status pemeriksaan korban diatas meliputi, Riwayat umum kesehatan korban, Riwayat khusus sehubungan dengan kejadian, Pemeriksaan tubuh, Pemeriksaan khusus, Kesimpulan Hasil Pemeriksaan dan Laporan Medik Lengkap (lihat selanjutnya dalam : TH.Christanto. " Kedokteran Forensik Klinik sebagai salah satu Disiplin Ilmu Kedokteran Kepolisian ". dalam Majalah Kedokteran ABRI, NO. 2 TH XXV 1993/1994, halaman 1—4 ).

**Pelayanan Kedokteran Forensik Klinis sebagai salah satu penunjang Akreditasi Rumah Sakit.**

Pembinaan dan pelayanan Kedokteran Forensik Klinis merupakan tanggung jawab Unit Kedokteran Kepolisian sebagai organisasi dalam menampilkan kinerja yang baik dan dapat diukur.

Ukuran yang baik dari suatu pelayanan harus dapat dilihat dari kepuasan pengguna.

Hasil kerja Kedokteran Forensik Klinis pada dasarnya adalah upaya pelayanan

kesehatan dan pengumpulan serta pemeriksaan barang bukti. Untuk menampilkan kinerja yang baik, maka korban/penderita harus diupayakan agar terhindar dari cacat dan kematian yang tidak perlu karena memperoleh pelayanan yang baik dan memuaskan. Walaupun penderita juga diperlukan sebagai barang bukti, namun haknya sebagai penderita tetap dihormati. Setiap barang bukti yang diambil dari penderita wajib mempertimbangkan etika maupun indikasi medik. Disamping itu perlu adanya hasil pemeriksaan laboratorium yang dapat dipercaya.

Upaya pencapaian kepuasan pengguna yang mencakup penderita/ korban, penyidik dan para penegak hukum lainnya, hanya dapat diwujudkan jika DOKPOL memiliki sistem manajemen.

Sistem manajemen ini harus menyatakan tujuannya yang jelas terintegrasi dalam organisasi DOKPOL, memiliki komitmen terhadap dukungannya dan dilaksanakan secara konsisten.

#### **Sistem peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia.**

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit sejak tahun 1972, tersurat dalam Keputusan MENKES 033/Bihup/1972, tentang kriteria yang selanjutnya berkembang menjadi standar-standar. Tahun 1984 Kep Menkes No. 558 tahun 1984, meluncurkan keputusan tentang struktur organisasi dan tata laksana DEPKES untuk persiapan akreditasi.

Pada tahun 1984 dengan Kep Menkes 806/menkes/SK/XII/1987 upaya ini dilanjutkan dalam wujud penetapan kelas Rumah Sakit dan standar kemampuan. Selanjutnya dengan berbagai ketentuan pada tahun 1987, 1988 - Permenkes, bahkan dengan diluncurkannya UU. Kesehatan No. 23 tahun 1992, dijelaskan bahwa mutu

pelayanan kesehatan merupakan salah satu syarat perizinan menyelenggarakan Rumah Sakit.

Upaya peningkatan pelayanan mutu kesehatan diwujudkan dalam Surat Keputusan MENKES RI No. 436/93 tentang berlakunya standar pelayanan Rumkit dan Standar Pelayanan Medis di Indonesia. Untuk merencanakan implementasi akreditasi diterbitkan suatu model yang dapat digunakan sebagai tuntunan, dalam buku Panduan untuk akreditasi Rumah Sakit Tahap pertama.

Mengingat kemungkinan timbulnya berbagai kendala dalam akreditasi maka pemerintah baru mensyaratkan pedoman awal, beberapa elemen manajemen mutu yang seharusnya ditaati dan selanjutnya akan dilaksanakan pada tahun mendatang.

Berbagai Laboratorium Klinik di Indonesia sudah mengenal dan menerapkan Tata laksana laboratorium yang baik dan benar. Demikian juga beberapa perusahaan besar telah melaksanakan Tata laksana Menghasilkan kerja yang baik dan benar (Good Manufacturing Practice). Analog dengan tata laksana tersebut kita sudah mengenal Tata laksana pembuatan obat dalam bidang Farmasi dikenal dengan CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik). Semua sistem peningkatan mutu, dan sistem lainnya merupakan model yang digunakan organisasi/perusahaan untuk memuaskan para pelanggannya.

Standar Peningkatan Mutu Internasional yang telah diadopsi oleh Dewan Standardisasi Nasional Indonesia.

Standar mutu ini (SNI 19-9000) memiliki beberapa model, di antaranya SNI 19-9002 yang relevan untuk diterapkan dalam upaya dukungan Kedokteran Kepolisian karena dengan sistem ini unit Dokpol dapat :

- Mengenal kebutuhan pengguna dan harapannya.

- Menetapkan langkah yang terbaik untuk memenuhi harapan tersebut.

Merencanakan bagaimana harus dimulai dan dengan konsisten mengikuti perkembangan rencana yang sudah ditentukan.

Dengan prinsip lakukan sebaik-baiknya apa yang perlu segera dikerjakan setiap saat, maka kita akan mengurangi kemungkinan melakukan kesalahan. Misalnya pada suatu pemeriksaan TKP, dengan menunda kita akan kehilangan banyak karena perubahan yang terjadi baik disengaja atau tidak. Hal ini juga berlaku terhadap perawatan korban dan pengambilan sample cairan tubuh (sperma pada kasus perkosaan).

SNI 19-9000 yang sama dengan ISO 9000 ini menganjurkan kita :

- Mengenalinya segala upaya kegiatan yang berdampak terhadap kualitas pelayanan yang kita berikan.
- Mendokumentasikan segala upaya kegiatan dengan cara yang terorganisasi dan dapat digunakan setiap petugas.
- Menjamin bahwa setiap petugas memahami dan melaksanakan sesuai dengan instruksi.

Jika kegiatan Kedokteran Kepolisian ini disertai dengan suatu kegiatan Laboratorium maka sebaiknya diterapkan pula Pedoman DSN 01-1995, persyaratan umum kemampuan laboratorium kalibrasi dan laboratorium pengujian yang sama dengan ISO 25. Dengan mengacu kepada kedua sistem tersebut maka keterlibatan pimpinan dalam mengatur dan menyiapkan dukungannya tertulis dengan jelas dalam :

- Strategi, tujuan dan komitmennya
- tanggung jawab, kewenangan dan sumber dayanya.
- Pengkajian sistem secara berkala

Dalam sistem penyelenggaraan pelayanan laboratorium pada DSN 01-1995 (hal 5) tertulis :

#### 4. Organisasi dan Manajemen Pengelolaan laboratorium wajib

- Memiliki ketentuan untuk menjamin agar personilnya bebas dari pengaruh tekanan komersil keuangan dan tekanan lainnya yang dapat mempengaruhi mutu kerja mereka.
- Diorganisasikan sedemikian rupa sehingga mampu mengambil keputusan mandiri dan integritasnya selalu terpelihara.
- Merinci dan mendokumentasikan aturan kerja tentang tanggung jawab, wewenang dan hubungan kerja antar personil yang mengelola, melaksanakan atau memeriksa pekerjaan yang mempengaruhi mutu kalibrasi dan pengujian.
- mempunyai petugas penyelia yang paham tentang kalibrasi atau prosedur dan metoda pengujian dan dapat mengkaji hasil-hasilnya. Perbandingan jumlah penyelia dan staf yang bukan penyelia harus sedemikian rupa sehingga menjamin pengawas yang efektif.
- seorang manajer teknis (ataupun apa namanya) yang mempunyai tanggung jawab menyeluruh untuk kegiatan teknis.
- mempunyai seorang manajer mutu (atau apapun namanya) yang bertanggung jawab atas sistem mutu dan penerapannya. Manajer mutu harus dapat berhubungan dengan manajer tertinggi pengambil keputusan tentang kebijaksanaan atau sumber dan juga dengan manajer teknik.
- berpartisipasi dalam program uji profesiensi dan uji banding antar laboratorium.

#### 5. Sistem mutu, Audit Mutu dan Kaji ulang

- Laboratorium harus mengadakan dan memelihara sistem mutu yang cocok/sesuai dengan jenis, ruang lingkup dan volume kegiatan kalibrasi dan pengujian yang

dilaksanakannya. Unsur sistem mutu tersebut harus didokumentasikan. Dokumen mutu harus tersedia dan dapat digunakan oleh personil laboratorium. Laboratorium wajib merinci dan mendokumentasikan kebijaksanaan dan tujuan serta keterikatannya pada praktek laboratorium yang baik (GLP), mutu kalibrasi atau pengujian.

Manajemen laboratorium harus menjamin agar semua kebijakan dan tujuan tersebut didokumentasikan dalam panduan mutu, dikomunikasikan, dapat dimengerti, serta diterapkan oleh semua petugas laboratorium yang bersangkutan. Buku panduan mutu harus selalu diusahakan untuk tetap mutakhir dibawah tanggung jawab manajer mutu.

Selanjutnya dalam DSN 01-1995, dapat dibaca uraian tentang elemen pendukung terlaksananya sistem mutu dalam bentuk :

- Pelatihan
- Pengawasan dan pemeriksaan kedalam, diagnosa dan tindakan perbaikan
- Penggunaan statistik
- Prosedur keterlacakan
- Rujukan untuk prosedur kalibrasi, verifikasi dan pemeliharaan peralatan
- Menjaga agar dokumen selalu mutakhir.

*Model yang diharapkan diterapkan untuk dukungan pelayanan kegiatan Kedokteran Kepolisian.*

Di Amerika dalam kalangan Laboratorium Forensik dikenal adanya Badan Akreditasi Amerikan Society of Criminal laboratory Directors (ASCLD). Badan bergensi ini mengakreditasi laboratorium Forensik sesuai dengan kegiatan pelayanan masing-masing Laboratorium. Syarat-syarat yang ditentukan tidak seluruhnya sesuai dengan panduan yang ditentukan dalam Panduan DSN 01-1995.

Bila kita memperhatikan elemen-elemen yang terdapat dalam SNI model 19-9002, maupun DSN 01-1995 dan pola akreditasi Panduan Departemen Kesehatan, maka Model apapun namanya tentunya saling merujuk secara silang. Melihat kesesuaian yang ada Panduan ini seharusnya dapat diterapkan untuk kegiatan Kedokteran Kepolisian baik yang akan diterapkan di Lembaga atau Unit Kedokteran Kepolisian maupun Unit Kedokteran Kepolisian yang ada di Rumah sakit Kepolisian. Sedang pola pembinaan profesionalisme nampaknya dapat dikemas dari model yang diterapkan oleh ASCLD dan sistem pengujian dari Dewan Nasional Kualifikasi Ketrampilan di Inggris.

#### **Penutup**

Telah dibicarakan usulan model manajemen mutu untuk dukungan Kedokteran Kepolisian dengan contoh Panduan (mutu) dukungan Dokpol. Model ini pada dasarnya mengacu pada standar mutu internasional yang telah diadopsi oleh Dewan Standardisasi Nasional disamping model standardisasi awal untuk Akreditasi rumah Sakit Indonesia. Adanya standardisasi ini jika dilaksanakan secara konsisten, akan memberikan dapat nyata efisiensi dan efektifitas kerja yang dapat diukur dari meningkatnya kinerja dengan hasil yang memuaskan pengguna. Dalam makalah ini disinggung pula standardisasi profesionalisme yang dapat dikemas dari ASCLD dan Petunjuk Umum standar kinerja dari Dewan Nasional Kualifikasi ketrampilan Inggris. Dengan tekad 4 C, *committed, concern, care* dan *consitent* semoga dapat diwujudkan prajurit Dokpol yang Profesional, Efektif, Efisien dan Moderen.

#### **Kepustakaan**

1. DEPKES : Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia. 1994

2. Hadiwardjo, B.H. dan Wibisono, S : Memasuki pasar internasional dengan ISO 9000 Sistem Manajemen Mutu. Ghalia Indonesia. 1996.

3. Zoro, JA : A first forensic Science in Advances in Forensic Sciences (Bonte, W and Jacob, B - Edt) Vol 8. Berlin. 1995.

4. Liddy, MJ. : Implementation of a standards based quality management system in an integrated forensic science service. *ibid.* pp : 190 - 193.

5. Hadiwardoyo, T.Ch. : Kedokteran forensik klinik sebagai salah satu disiplin Ilmu Kedokteran

Kepolisian. Majalah Kedokteran ABRI No. 2 TH XXV 1993/1994. Jakarta hal. 1 - 4.

6. DSN : Pedoman 01 - 1995 : Persyaratan Umum Kemampuan Laboratorium Kalibrasi dan Laboratorium Penguji.

7. Werrett, DJ, Hadley, K. : Qualified Competence in Forensic Science. (Bonte, W and Jacob, B - Edt) Vol 8. Berlin. 1995. pp. : 66 - 68.



## INTERMEZZO

### CABUT GIGI

1. Seorang pasien hendak dicabut giginya. Setelah dianestesi, pasien tersebut disuruh menunggu di luar sementara dokter gigi mengerjakan pasien lain. Tiba gilirannya, pasien tersebut dipanggil.

Drg : *Bagaimana, sudah terasa tebal ?*

Pasien : *Sudah Dok,..... dengkulnya!*

Drg : *Lho..... mengapa dengkulnya ?*

Pasien : *Soalnya menunggu terlalu lama.*

Drg : *?????*

2. Pasien lain hendak dicabut giginya juga Setelah dianestesi menunggu di luar, tidak lama kemudian dipanggil kembali.

Drg : *Bagaimana sudah terasa tebal ?*

Pasien : *Belum Dok!*

Drg : *Suka minum bir ya ? (- alkohol dapat menghambat kerja obat anstesi.-red.)*

Pasien : *Suka sekali Dok (dengan gembira pasien tersebut menjawab).*

Setelah dianestesi kembali dan terasa tebal, pasien tersebut dicabut giginya. Selesai membayar biaya perawatan pasien tersebut tetap menunggu.

Pasien : *Mana birnya Dok ?*

Drg : *Memangnya di sini jual bir ?*

Pasien : *Beta pikir bayar segitu dengan birnya!!*

(Kiriman: Drg.Akbar Rahayu ABM)