

SURAT KEPUTUSAN PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA
No.: 336/PB/A.4/88

mengenai
**PERNYATAAN DOKTER INDONESIA
TENTANG MATI**

PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA

Menimbang: 1. bahwa dalam rangka pengalaman profesi kedokteran dokter tidak dapat melepaskan dirinya dari aspek hukum;

2. bahwa untuk kepastian hukum dalam rangka pengalaman profesi tersebut pada butir 1 di atas, perlu ditetapkan fatwa tentang berbagai tindakan kedokteran untuk pegangan para dokter dalam melaksanakan tugas profesinya;

3. bahwa pengertian meninggal atau mati dalam pasal 1, Bab I Peraturan Pemerintah No. 18 tahun 1981, memerlukan penjabaran untuk kepentingan teknis lapangan;

4. bahwa sehubungan dengan yang tersebut pada butir 1 s/d di atas, maka Ikatan Dokter Indonesia merasa perlu untuk menetapkan fatwa atau pernyataan mengenai MATI.

Mengingat: 1. Anggaran Dasar IDI Keputusan Mukthamar XIX, 1985, Bab II pasal 7;
2. Anggaran Rumah Tangga IDI pasal 10 ayat 2;
3. Hasil Musyawarah Kerja IDI XI di Medan, Nopember 1987 yang menyetujui rumusan pernyataan IDI tentang *Informed Consent*, mati, dan rekam medis/kesehatan, hasil Tim Legislasi Medik IDI.

MEMUTUSKAN

Menetapkan:

Pertama: Pernyataan atau Fatwa tentang *Informed Consent* sebagaimana dalam lampiran Surat Keputusan ini, sebagai pegangan para dokter dalam melaksanakan kegiatan profesi kedokteran.

Kedua: Menghimbau para anggota IDI untuk melaksanakan ketentuan ini sebaik-baiknya dalam kegiatan profesi masing-masing.

Ketiga: Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkannya.

Ditetapkan di: Jakarta
Pada tanggal: 23 Februari 1988

Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia,
Ketua Umum,
Sekretaris Jenderal,

Ttd.

Ttd.

Dr. Kartono Mohamad
NPA.IDI: 4267

Dr. H. Dede Kusmana
NPA.IDI: 5170

Surat Keputusan ini disampaikan kepada Yth.

1. Menteri Kesehatan RI
2. Menteri Kehakiman RI
3. Jaksa Agung RI
4. Ketua Pengurus Pusat PERHUKI
5. Ketua Dewan Pertimbangan IDI
6. Ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Pusat
7. Ketua Badan Pembelaan Anggota, IDI
8. Ketua Majelis Dokter Spesialis, IDI
9. Pimpinan Pusat PERSI
10. Segenap Ketua Pengurus IDI Wilayah
11. Segenap Ketua Pengurus IDI Cabang
12. Segenap Ketua Majelis Kegormatan Etik Wilayah
13. Segenap Ketua Pengurus PDSp. dan PDSm.
14. Segenap Anggota PB IDI
15. Arsip.

PERNYATAAN IKATAN DOKTER INDONESIA TENTANG MATI

1. Mati adalah proses yang berlangsung secara berangsur. Tiap sel dalam tubuh manusia mempunyai daya tahan yang berbeda-beda terhadap tidak adanya oksigen dan oleh karenanya, mempunyai saat kematian yang berbeda pula.

2. Bagi dokter, kepentingan bukan terletak pada tiap butir sel tersebut, tetapi pada kepentingan manusia itu sebagai kesatuan yang utuh.

3. a. Dalam tubuh manusia, ada tiga organ penting yang selalu dilihat dalam penentuan kematian seseorang, yaitu jantung, paru paru dan otak (khususnya batang otak).

b. Di antara ketiga organ tersebut, kerusakan permanen pada batang otak, merupakan tanda bahwa manusia itu secara keseluruhan tidak dapat dinyatakan hidup lagi.

4. Definisi mati:
Seseorang dinyatakan mati bilamana:

a. fungsi spontan pernapasan dan jantung telah berhenti secara pasti atau *irreversible*, atau

b. bila terbukti telah terjadi kematian batang otak.

5. Untuk tujuan transplantasi organ, penentuan mati didasarkan pada mati batang otak. Sebelum dilakukan pengambilan organ, semua tindakan medis direviskan agar orang tetap baik.

6. Sadar bahwa pernyataan tentang kematian ini akan mempunyai implikasi hukum dan implikasi teknis lapangan, maka dengan ini Ikatan Dokter Indonesia mengajukan usul perubahan dan penambahan terhadap PP no. 18 tahun 1981, terutama yang berkenaan dengan definisi seperti yang tercantum dalam pasal 1, ayat 9 dan Peraturan Pemerintah tersebut.

7. Pada situasi dan keadaan penderita belum mati, tetapi tindakan terapeutik/paliatif tidak ada gunanya lagi, sehingga bertentangan dengan tujuan ilmu kedokteran, maka tindakan terapeutik/paliatif dapat dihentikan.

Penghentian tindakan terapeutik/paliatif tersebut di atas, sebaiknya dikonsultasikan dengan sedikit-dikitnya seorang dokter lain.

PENJELASAN

1. Cukup jelas.

2. Cukup jelas.

3. a. Cukup jelas.

b. Cukup jelas.

4. Seseorang dinyatakan mati jika fungsi spontan pernapasan dan jantung telah berhenti secara pasti/*irreversible*, yaitu misalnya pada kematian normal yang biasa ter-

jadi pada penyakit akut atau kronik yang berat. Pada keadaan ini, denyut jantung dan nadi berhenti pada suatu saat ketika jantung maupun organisme lain secara keseluruhan begitu terpengaruh oleh penyakit tersebut, sehingga orang yang bersangkutan tidak mungkin untuk tetap hidup lebih lama lagi. Upaya resusitasi pada keadaan ini tidak berarti lagi.

Upaya resusitasi dilakukan pada keadaan mati klinis yaitu bila denyut nadi besar (sirkulasi) dan napas berhenti dan diragukan apakah kedua fungsi spontan jantung dan pernapasan telah berhenti secara pasti/*irreversible*, misalnya pada kematian mendadak.

Upaya resusitasi darurat ini dapat diakhiri bila:

a. diketahui kemudian, bahwa sesudah dimulai resusitasi, pasien ternyata berada dalam stadium terminal suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan lagi; atau hampir dapat dipastikan bahwa pasien tidak akan memperoleh kembali fungsi cerebralnya, yaitu sesudah $1/2$ - 1 jam, terbukti tidak ada nadi pada normotermia tanpa resusitasi jantung baru.

b. terdapat tanda-tanda klinis mati otak, yaitu sesudah resusitasi, pasien tetap tidak sadar, tidak timbul napas spontan dan gag refleks pupil tetap dilatasi selama paling sedikit 15 - 30 menit.

Perkecualian untuk itu ialah hipotermia atau di bawah pengaruh barbiturat atau anestesia umum.

c. terdapat tanda mati jantung yaitu asistole listrik membandel (garis datar pada EKG) selama paling sedikit 30 menit, meskipun telah dilakukan resusitasi dan pengobatan optimal.

d. penolong terlalu lelah, sehingga tidak dapat melanjutkan upaya resusitasi.

5. Jika ada kaitannya dengan kepentingan transplantasi organ, yang berwenang menentukan kematian adalah 2 (dua) orang dokter yang tidak terikat dengan tindakan transplantasi tersebut.

Diagnosis Mati Batang Otak (MBO).

Ada tiga langkah untuk mengakkan diagnosis MBO: a) meyakini bahwa telah terdapat pra kondisi tertentu, b) menyingkirkan penyebab koma dengan henti napas yang *irreversible*, c) memastikan arefleksia batang otak dan henti napas yang menetap. Bila setiap kasus didekati secara sistematis, tak akan terjadi kesalahan.

Terdapat dua pra kondisi yang diperlukan: a) bahwa pasien dalam keadaan koma dan henti napas, yaitu tidak *responsive* dan dibantu ventilator, b) bahwa penyebabnya adalah kerusakan otak struktural yang tidak dapat diperbaiki lagi, yang disebabkan oleh gangguan yang dapat menuju MBO.

Intoksikasi obat, hipotermia dan gangguan metabolik atau endokrin, semua dapat menyebabkan perubahan berat pada fungsi batang otak, tetapi *reversible*. "Memorandum" atau "UK Code" mengakkan bahwa MBO tidak boleh dipertimbangkan bila terdapat kondisi ini, baik sebagai penyebab koma primer ataupun faktor penun-



Untuk mempertahankan pra kondisi guna memaparkan diagnosis kerusakan otak struktural sehingga diyakini kondisi yang bersangkutan tidak dapat diperbaiki, perlu ditunggu beberapa waktu lamanya. Ini berkisar antara dari beberapa jam sampai beberapa hari, tergantung pada kasus.

Tes-tes yang diperlukan untuk menunjukkan bahwa batang otak tidak berfungsi, hanya memerlukan beberapa menit. Tes-tes ini membuktikan bahwa refleks batang otak telah hilang, dan memastikan adanya henti napas yang menetap. Sebelum melakukan tes, hendaknya diperhatikan bahwa pada fungsi batang otak yang menghilang, terdapat tanda-tanda berikut: 1) koma, 2) tak ada sikap abnormal (dekortikasi, deserebrasi), 3) tidak ada sentakan epileptik, 4) tidak ada refleks batang otak, dan 5) tidak ada napas spontan. Bila misalnya ada sikap abnormal seperti dekortikasi, ini berarti masih ada unsur neuron tidup di batang otak. Karena itu, tes untuk MBO tidaklah tepat untuk dilakukan, karena akan membuang waktu saja. Bila memang tanda-tanda fungsi batang otak yang hilang di atas, ada semua, maka hendaknya secara sistematis diperiksa lima refleks batang otak (lihat Tabel 1). Ke-lima refleks harus negatif sebelum dapat didagnosis MBO.

Tabel 1. Refleks batang otak tidak ada

1.	Tidak ada respons terhadap cahaya
2.	Tidak ada refleks kornea
3.	Tidak ada refleks vestibulo-okular
4.	Tidak ada respons motor dalam disribusi saraf kranial terhadap rangsang adekuat pada area somatik
5.	Tidak ada refleks muntah (<i>gag reflex</i>) atau refleks bentuk terhadap rangsang oleh kateter isap yang dimasukkan ke dalam trakhea.

Tes terhadap refleks-refleks batang otak dapat menilai integritas fungsional batang otak dengan cara yang unik. Tak ada daerah otak lainnya yang dapat diperiksa sepe-muhnya seperti ini. Hal ini menguntungkan, karena konsep maut yang baru, secara tidak langsung menyatakan bahwa semua yang berarti bagi kehidupan manusia bergantung pada integritas jaringan yang hanya beberapa cm³ ini. Tes ini ditujukan untuk mencari ada atau tidak adanya respons, dan bukan gradasi fungsi. Ini mudah dilakukan dan dapat dimengerti oleh setiap dokter atau perawat yang terlatih. Ini tidak bergantung pada mesin, atau super spesialis.

Tes yang paling pokok untuk fungsi batang otak adalah tes untuk henti napas (lihat Tabel 2).

Tabel 2. Tes untuk henti napas

1.	Pre oksigenasi dengan 100% selama 10 menit
2.	Beri 5% CO ₂ selama 5 menit berikutnya untuk menjamin PCO ₂ awal 53 kpa (40 torr)
3.	Lepaskan pasien dari ventilator. Insuflasikan trakhea dengan 100% O ₂ : 6 l/menit melalui kateter intra-trakhea lewat karina
4.	Lepas dari ventilator selama 10 menit. Jika mungkin periksa PCO ₂ akhir.

Tes ulang perlu dilakukan untuk mencegah kesalahan pengamatan dan perubahan tanda-tanda Interval waktu berkisar dari 25 menit sampai 24 jam, tergantung pada rumah sakit atau rekomendasi yang dianut.

Dalam membuat diagnosis MBO, kadang-kadang dijumpai kesukaran (lihat Tabel 3).

Tabel 3. Beberapa kesukaran dalam diagnosis MBO

Hasil pemeriksaan	Kemungkinan kausa
1. Pupil terfiksasi	- obat anti kolinergik - obat pelumpuh otot - penyakit sebelumnya
2. Refleksi okulo-vestibular negatif	- obat ototoksik - obat penekan vestibular - penyakit sebelumnya
3. Tak ada napas	- henti napas pasca hiperventilasi - obat pelumpuh otot
4. Tak ada aktivitas motor	- obat pelumpuh otot - <i>locked in state</i> - obat sedatif
5. EEG: iso elektrik	- obat sedatif - anoksia - hipotermia - ensefalitis - trauma

Bila dokter yang bertugas masih ragu-ragu mengenai: a) diagnosis primer, b) kausa disfungsi batang otak yang reversible (obat atau gangguan metabolik), dan c) kelengkapan tes klinis, maka hendaknya jangan dibuat diagnosis MBO!

6. Diusulkan untuk mengubah definisi mati menjadi, seseorang dianggap mati bila mana:

- a. fungsi spontan pernapasan dan jantung telah berhenti secara pasti/irreversible, atau
- b. telah terbukti terjadi kematian batang otak.

7. Penghentian tindakan terapeutik/paliatif dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi/keparahan penyakit pasien.

a. Untuk pengakhiran resusitasi jangka panjang dipakai triase gawat darurat (*critical care triage*), yaitu:

- 1) Bantuan total untuk pasien sakit atau cedera kritis yang diharapkan tetap dapat hidup tanpa kegagalan otak berat yang menetap. Sistem organ vital, walaupun biasanya terpengaruh, tidak rusak secara irreversible. Semua yang mungkin, dilakukan untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas.
- 2) Semua diusahakan kecuali resusitasi jantung paru (RJP) untuk pasien-pasien dengan fungsi otak yang tetap ada, atau dengan harapan ada pemulihan otak pasien yang mengalami kegagalan jantung, paru atau organ multipel yang lain atau dalam tingkat akhir penyakit yang tidak dapat disembuhkan, mis: karsinomatosis lanjut. Semua yang mungkin, dilakukan untuk kenyamanan pasien. Perpanjangan hidup tidak dilakukan setelah henji jantung.
- 4) Tidak dilakukan tindakan-tindakan luar biasa bagi pasien-pasien yang bila diberi beberapa bentuk terapi tampaknya hanya berarti memperpanjang kematian, bukannya kehidupan. Sebagai contoh ialah pasien dengan fungsi otak minimum tanpa harapan perbaikan sehingga tidak ada kemungkinan untuk mentasi manusia (*human mentation*) selanjutnya. Pasien moribund sadar tanpa harapan, dibuat merasa nyaman dan bebas nyeri.
- 5) Penentuan dan sertifikasi mati batang otak. Pengakhiran semua bantuan hidup untuk pasien dengan penghentian fungsi batang otak yang irreversible. Setelah kriteria: mati batang otak dipenuhi, pasien dinyatakan meninggal dan semua terapi dihentikan. Jika sedang dipertimbangkan donasi organ, bantuan jantung paru pasien diteruskan sampai organ yang diperlukan telah diambil.

Paling sedikit 2 dokter membuat klasifikasi dan secara berkala melakukan reklasifikasi tiap pasien ICU ke dalam 1 - 4 kategori tersebut di atas. Klasifikasi sebaiknya dikerjakan oleh kelompok dokter (lebih dari 1 orang), kecuali di tempat terpencil/tersendiri.

b. Yang dapat digolongkan ke dalam tindakan luar biasa ialah perawatan di ICU, RJP, pengendalian disritmia, intubasi trakhea, ventilasi mekanis, infus i.v., obat

vasoaktif kuat, nutrisi parenteral total. Makanan lewat pipa lambung, cairan i.v. antibiotika masih dapat diberikan pada keadaan tertentu.

c. Keputusan untuk menghentikan tindakan-tindakan luar biasa untuk bantuan hidup merupakan keputusan medis. Ini dibuat oleh dokter-dokter yang berpengalaman, yang memahami kasus secara keseluruhan, dan sebaiknya setelah mengadakan konsultasi dengan dokter spesialis berpengalaman (yaitu: spesialis anesthesiologi, dokter *critical care*, spesialis neurologi). Selain itu hendaknya dipertimbangkan pula keinginan pasien yang dinyatakan sebelumnya, sikap keluarga dan kualitas hidup terbaik yang diharapkan, tetapi keluarga tidak diminta membuat keputusan membiarkan mati.

d. Bila pasien diputuskan untuk diberikan kesempatan meninggal dengan wajar dengan mematikan mesin ventilator, maka setelah mesin dimatikan dicoba untuk mengembalikan napas spontan. Bila upaya ini gagal, terapi ventilator tidak lagi diberikan dan pasien dibiarkan mati secara alamiah. Bila secara tidak terduga pasien dapat bernapas spontan kembali, maka terapi ventilator dapat diteruskan.



Jakarta 5 Maret 1988

Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia,
Sekretaris Jenderal,

Ttd.

Keira Umum,

Ttd.

Dr. Kartono Mohamad

Dr. H. Dede Kusmana



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Dr. Soetomo No. 18 (Komplek Zona Pendidikan RSUP Dr. Kariadi) Semarang 50231
Telp. (024) 8311480, 8311523 Fax (024) 8446905 Email: dekan@fkundip.net

Nomor: 1404 /H7.1.17/D1/PG/VI/2009
Lamp. : -
Hal : Permohonan ijin penelitian

Kepada Yth:
Ketua Program Studi
Program Magister Hukum
Universitas Soegijapranata
Semarang

Sehubungan dengan surat Saudara tertanggal 28 Mei 2009 perihal seperti pada pokok surat, dengan ini kami mengizinkan Saudara

Nama : Handoko
NIM : 06 93.0156

Untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran UNDIP dengan catatan mengikuti peraturan yang berlaku.

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

An. Dekan
Pembantu Dekan I

Prof. Dr. dr. H. Hertanto WS, MS, Sp. GK
NIP. 130 808 729

Tembusan :

1. Dekan (sebagai laporan)
2. PD II, PD III, PD IV
3. Arsip
4. sekretariat :



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS SOSIAL

PANTI KARYA PERSINGGAHAN " MARGO WIDODO "

Jalan Raya Tugu Km. 09 Telp./Fax. (024) 8664105 Semarang 50185

Semarang, 27 Mei 2009

Nomor : 462 / 193
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Penyerahan Penguburan Jenasah
a.n. Sukarti

K e p a d a Yth.
Direktur RSUP Dokter Kariadi
di

S E M A R A N G

Menindak lanjuti surat kami tanggal 12 Maret 2009 perihal permohonan bantuan pengobatan kelayan Panti karya Persinggahan Margo Widodo Semarang. Dengan identitas sebagai berikut

Nama : Sukarti
Umur : 70 tahun
Agama : Islam

Berkaitan pada hari Rabu tanggal 27 Mei 2009 kelayan tersebut meninggal di RSUP DR. Kariadi Semarang, maka untuk penguburan dan perawatan jenasah sepenuhnya kami serahkan kepada pihak RSUP DR. Kariadi Semarang. Mengingat kelayan tersebut tidak memiliki keluarga dan dalam kondisi terlantar.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA PKP. MARGO WIDODO
SEMARANG

Kepala Seksi Penyantunan

P K P
MARGO WIDODO
KHABIB SH
Penata Tk. I
NIP. 170 024 438 /
19620206.199203.1.009

Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Sosial
Provinsi Jawa Tengah di Semarang (sebagai laporan)
- ✓ 2. Kepala bagian Kamar Mayat
RSUP DR. Kariadi Semarang
3. Bagian Perawatan RSUP DR. Kariadi Semarang
4. Bagian PRU RSUP DR. Kariadi Semarang
5. Pertinggal



**BAGIAN INSTALASI KEDOKTERAN FORENSIK
DAN PEMULASARAAN JENASAH
RUMAH SAKIT DR. KARIADI
Jl. Dr. Sutomo no. 16. Semarang Telp. 8413993**

Nomor : 119/IKF.J/IV/2009
Lamp. : 1 lembar
Hal : Pemberitahuan Penyerahan Kadaver

Kepada :
Yth. Direktur Umum & Operasional
RS. Dr. Kariadi Semarang.

Dengan hormat,

Bersama ini kami beritahukan bahwa Instalasi Kedokteran Forensik Jenasah telah menyerahkan 1 (satu) buah kadaver yang kami serahkan ke **Bagian Anatomi** untuk kepentingan Pendidikan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Adapun berita acara terlampir.
Atas perhatiannya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Semarang, 25 April 2009
Kepala Instalasi Kedokteran Forensik
Pemulasaraan Jenazah

Dr. Heru Muriawan, SpA
(NIP. 140 223 283)

Tembusan:

1. DIREKTUR UTAMA
2. DEKAN FK. UNDIP
3. BAG ANATOMI
4. ARSIP

BERITA ACARA

Penyerahan Kadaver Pendidikan

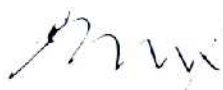
Pada hari ini :

Hari : Jumat
Tanggal : 24 April 2009
Jam : 09.00 WIB

Bertempat di Kamar Jenazah RS Dr Kariadi Semarang, telah diserahkan 1 (satu) sosok Kadaver Pendidikan dengan data sebagai berikut:

Nama : NIANA
Kelamin : PEREMPUAN
Umur : ± 65 Tahun
Status : KIRIMAN JENAZAH KEPOLISIAN RESORT SEMARANG TIMUR
No SURAT : B/49/IV/2009/RESKRIM tertanggal 15 April 2009
Bahan Pengawet : Formalin 14 %

Mengetahui,
Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah


(dr. Heru Muriawan, SpA)
NIP.: 140 226 283

Semarang, 25 April 2009

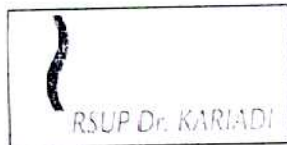
Yang Menyerahkan,
Kabag. Forensik FK UNDIP


(dr. Santosa, SpF)
NIP. 130 701 410.



Yang menerima
Asisten Ahli FK UNDIP


(Prof. DR. dr. Hardhono Susanto, P.A.K.(K))
NIP.: 130 938 488



**BAGIAN INSTALASI KEDOKTERAN FORENSIK
DAN PEMULASARAAN JENASAH
RUMAH SAKIT DR. KARIADI
Jl. Dr. Sutomo no. 16. Semarang Telp. 8413993**

Nomor : 132/IKF.J/V/1/2009
Lamp. : 1 Lembar
Hal : Pemberitahuan Penyerahan Kadaver


Kepada :
Yth. Direktur Umum & Operasional
RS. Dr. Kariadi Semarang.

Dengan hormat,

Bersama ini kami beritahukan bahwa Instalasi Kedokteran Forensik Jenasah telah menyerahkan 1 (satu) buah kadaver yang kami serahkan ke **Bagian Anatomi** untuk kepentingan Pendidikan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Adapun berita acara terlampir. Atas perhatiannya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Semarang, 09 JUMU 2009

Kepala Instalasi Kedokteran Forensik
Pemulasaraan Jenazah


SEM Dr. Heru Mariawan, SpA
(NIP. 140 223 283)

Tembusan:

1. DIREKTUR UTAMA
2. DEKAN FK. UNDIP
3. BAG. ANATOMI
4. ARSIP

BERITA ACARA

Penyerahan Kadaver Pendidikan

Pada hari ini :


Hari : Rabu
Tanggal : 03 Juni 2009
Jam : 09.00 WIB

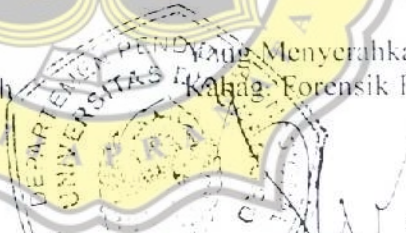
Bertempat di Kamar Jenazah RS Dr Karindi Semarang, telah diserahkan 1 (satu) sosok Kadaver Pendidikan dengan data sebagai berikut:

Nama : SUKARTI
Kelamin : PEREMPUAN
Umur : ± 70 Tahun
Status : KIRIMAN JENAZAH PANCI KARYA PERSINGGAHAN "MARGO WIDODO" DINAS SOSIAL PEM. PROV. JAWA TENGAH
No SURAT : 462 / 193 tertanggal 27 Mei 2009
Bahan Pengawet : Formalin 14 %

Semarang, 03 Juni 2009

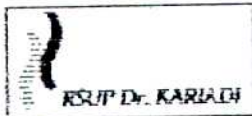
Mengetahui,
Kepala Instalasi Penuliharaan Jenazah RS Dr Karindi Semarang yang Menyerahkan,
Kahag. Forensik FK UNDIP


(dr. Heru Murfawan, SpA)
NIP.: 140 223 283


(dr. Santosa, SpF)
NIP.: 430 701 410


Yang Menerima
Kadaver Pendidikan
FK UNDIP

(Prof. DR. dr. Hardhono Susanto, P.A.K.(K))
NIP.: 130 938 488



BAGIAN INSTALASI KEDOKTERAN FORENSIK
DAN PEMULASARAAN JENASAH
RUMAH SAKIT DR. KARIADI
Jl. Dr. Sutomo no. 16. Semarang Telp. 8413993

Nomor : 134/IKFJ/VI/2009
Lamp : 4 lembar
Hal : Tagihan biaya konservasi kadáver
untuk pendidikan Mahasiswa S1 FK. UNDIP

Kepada Yth :

Bp. Dekan FK. UNDIP

Di Semarang

Dengan hormat,


Bersama ini kami beritahukan bahwa kami telah mengirimkan ke bagian Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sebanyak 2 (dua) buah kadáver (Copy penitmanan terlampir) pertanggal 24 Maret 2009 dan 25 April 2009. Sebesar 2 x Rp. 1.000.000,- = Rp. 2.000.000,-

Untuk itu kami mohon kiranya biaya konservasi kadáver untuk pendidikan mahasiswa kedokteran S1 FK. UNDIP dapat segera untuk direalisasikan.

Demikian harap menjadikan periksa.

Semarang,

PLH Ks. Instalasi Kedokteran Foremik
Pemulasaraan Jenazah


Dr. Heru Muryawan, Sp.A
(NIP. 140 223 283)

Tembusan

1. PD II FK. UNDIP
2. Bag. ANATOMI
3. Arsip



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Wonodri Sendang No. 2A Semarang, Telp. (024) 8415764
fax. (024) 8441558, e-mail: kedokteran_unimus@yahoo.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No : 118/UNIMUS.H/PP/2009
Lamp : -
Hal : ijin penelitian

Semarang, 3 Juni 2009

Yth. Ketua Program Studi Pasca Sarjana
Magister Profesi Advokak UNIKA Soegijapranata
Di Semarang

Dengan Hormat,

Menanggapi surat UNIKA no.088/B.7.3/MPA/V/2009 tanggal 28 Mei 2009 tentang Ijin penelitian bagi mahasiswa :

Nama : Handoko

NIM : 06.93.0156

Untuk menyusun tesis dengan judul

“Aspek Yuridis Perolehan Kadaver untuk Keperluan Pendidikan di Ilmu Kedokteran” di Fakultas Kedokteran UNIMUS.

Maka bersama ini kami mohon maaf belum bisa menerima mahasiswa dari luar UNIMUS untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran UNIMUS, sesuai dengan kebijakan yang ada.

Atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Dekan



dr. Siti Moetmainnah, MARS, SpOG(K)
NIK. 28.6. 1206.133



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 PO. Box. 1054 Telp. 6583584 (8 sal) Fax. 6594366 Semarang 50012

Nomor : S40 /J/SA-K/VI/2009
Lamp. :
Hal : Pemberitahuan

Kepada : Yth. Ketua Program Studi
Program Magister Hukum
Universitas Katolik Soegijapranata
Semarang.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Menanggapi surat Saudara nomor : 088/B.7.3/MPA/V/2009 tertanggal 28 Mei 2009 perihal ijin penelitian a.n. Handoko dalam rangka penyelesaian Tesis Magister Hukum, bersama ini kami sampaikan bahwa berdasarkan pertimbangan dari Bagian Bioetik FK Unissula, kami mohon maaf tidak bisa memberikan ijin penelitian yang bersangkutan di FK Unissula.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wr. Wb.

Semarang, 10 Juni 2009.

Dekan



Dr. dr. H. S. Taufiq R. Nasihun, M.Kes, Sp.And



RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH

Rumah Sehat
Keluarga Islami

Jl. Wonodri 22 Telp. (024) 8444623 (Hunting) Fax. (024) 8415752 Semarang - 50242
e-mail : rs. roemani @ yahoo.co.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : B-3.3/0849/RSR/IX/2009
Lamp :
Hal : Ijia penelitian

Kepada Yth. :
Ketua Program Studi Magister Hukum
Universitas Soegijapranata Semarang
Jl. Pawiyatan Luhur IV / I Bendu Duwur
SEMARANG

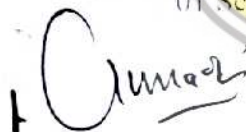
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

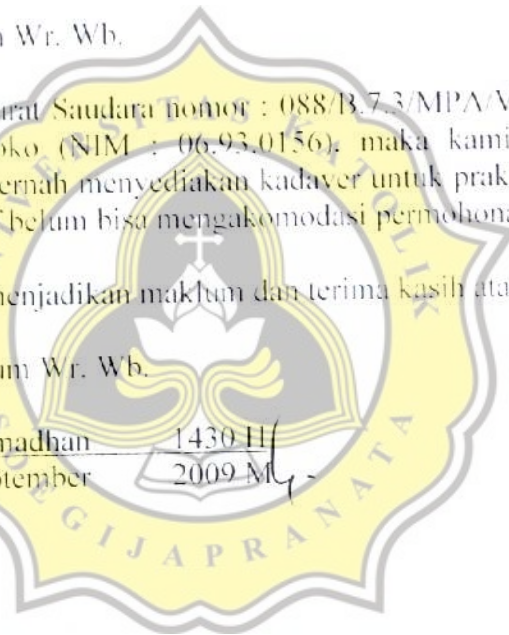
Memperhatikan surat Saudara nomor : 088/B.7.3/MPA/V/2009 perihal ijin penelitian atas nama Handoko (NIM : 06.93.0156), maka kami sampaikan bahwa di RS. Roemani belum pernah menyediakan kadaver untuk praktek anatomi. Oleh karena itu kami mohon maaf belum bisa mengakomodasi permohonan dimaksud.

Demikian harap menjadikan maklum dan terima kasih atas perhatiannya..

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 11 Ramadhan 1430 H /
01 September 2009 M


dr. H. Gunadi
Direktur





YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km 4 Telp. (024) 6580019 (hunting) Fax. (024) 6581928

Website : www.rsisultanagung.co.id

Blog : www.rsisula.blogspot.com

e-mail : rs@rsisultanagung.co.id

SEMARANG

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Nomor : 321 / B/ RSI-SA / IX/ 2009

Semarang, 01 September 2009

Lamp : -

Hal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth
Ketua Program Studi
Program Pascasarjana Magister Hukum
UNIKA Soegijapranata Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kita panjatkan Allah SWT, Semoga kita selalu dalam
Lindungan dan mendapat Petunjuk serta RidhoNya, Amin.

Menjawab surat Saudara Nomor: 088/B.7.3/MPA/V/2009, Perihal isi
surat permohonan ijin melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan
Agung Semarang.

Mengingat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung tidak menggunakan kadaver
untuk keperluan pendidikan, maka dengan ini kami beritahukan bahwa kami
tidak dapat mengabulkan permohonan kepada mahasiswa saudara:

Nama : **HANDOKO**
Nim : **06.93.0156**
Judul Tesis : **" Aspek Yuridis Perolehan Kadaver untuk Keperluan Pendidikan di
Bidang Ilmu Kedokteran "**

Demikian, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah
Wassalamu alaikum Wr. Wb.

**RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**


Dr. Hj. Nur Anna C Sa'dyah, SpPD
Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan Yth :
1. Sdr Handoko
2. Arsip