

**CARA KEMATIAN WARGA NEGARA ASING DI BALI
MENURUT DATA RSUP SANGLAH
PERIODE JANUARI 2010-OKTOBER 2012**

Ni Made Ayu Dwipayanti¹, Kunthi Yulianti²

Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana¹
Bagian Ilmu Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana²

ABSTRAK

Untuk menjaga kepercayaan dunia terhadap keamanan Bali sebagai tujuan wisata, terutama setelah kejadian Bom Bali, diperlukan suatu data statistik kematian warga negara asing di Bali khususnya mengenai cara kematian. Penelitian deskriptif retrospektif ini meneliti cara kematian, dengan populasi penelitian berupa data sekunder yaitu data jenazah warga negara asing di Instalasi Kedokteran Forensik RSUP Sanglah dari Bulan Januari 2010-Oktober 2012. Data diolah dengan menggunakan SPSS 16.0. Pada penelitian ini didapatkan 417 data jenazah warga negara asing yang meninggal antara Bulan Januari 2010-Oktober 2012. Dari jumlah ini, 55 data jenazah dikeluarkan dari penelitian karena jenazah tidak bisa diidentifikasi dan tidak meninggal Bali. Hasil penelitian menggambarkan cara kematian warga negara asing di Bali, yaitu 46,1% mati wajar, 29,3% tidak dapat ditentukan, dan 24,6% mati tidak wajar. Di antara kematian yang tidak wajar, 87,6% jenazah mengalami kecelakaan, 11,2% bunuh diri, dan 1,2% diduga merupakan korban pembunuhan.

Kata kunci: cara kematian, wajar, tidak wajar, tidak dapat ditentukan

**THE MANNER OF FOREIGNER DEATH IN BALI
BASED ON SANGLAH CENTRAL HOSPITAL DATA
PERIOD JANUARY 2010 – OCTOBER 2012**

ABSTRACT

To keep world's faith about Bali safety as tourist destination, especially after Bali Bomb blast several years ago, we need statistic data about foreigner's death in Bali particularly about manner of death. This is descriptive and retrospective study about manner of death. The study population use secondary data from foreigner corpse data at Medical Forensic Installation Sanglah central hospital within January 2010 until October 2012. The data then process using SPSS 16.0. In this study the writer found 417 foreigner corpse data who death between January 2010-October 2012. From this number, 55 excluded since the corpse cannot be identified and do not die in Bali. The result describe the manner of foreigner death in Bali, which are 46.1% natural, 24.6% non-natural and 29.3% undetermined. Among non-natural death, 87.6% accident, 11.2% suicide, and 1.2% suspected homicide.

Keywords: manner of death, natural, non-natural, undetermined

PENDAHULUAN

Beberapa dekade terakhir jumlah perjalanan yang dilakukan oleh penduduk dunia dari suatu negara ke negara lain semakin meningkat hingga *World Tourism Organization* (WTO) memprediksikan pada tahun 2020 sebanyak 1,6 milyar orang melakukan perjalanan internasional di seluruh dunia.¹

Perjalanan ke negara lain dilakukan dengan berbagai tipe perjalanan seperti perjalanan bisnis, liburan atau pariwisata, belajar, ataupun mengunjungi keluarga. Sejalan dengan hal itu, berbagai aspek kehidupan juga harus diperhatikan selama berada di negara lain. Salah satunya adalah aspek kesehatan.

Aspek kesehatan sangat berperan penting dalam kenyamanan selama perjalanan ke negara lain. Hal ini mendorong lahirnya *Travel Medicine* yang berperan aktif dalam mencegah dan menangani masalah kesehatan yang berkaitan dengan perjalanan. Masalah kesehatan dalam perjalanan tidak hanya berkaitan dengan penyakit, namun juga menyangkut kematian warga negara asing di negara yang dikunjungi. Kematian ini juga tidak hanya melibatkan masalah kesehatan, namun juga berdampak pada aspek hukum, dan sosial seseorang apalagi jika terjadi di luar negaranya.

Dalam pencatatan kematian orang asing, diperlukan sertifikat kematian dari dokter. Bagian medis dari sertifikat kematian meliputi: tanggal dan waktu diumumkan meninggal, tanggal dan waktu meninggal, pertanyaan mengenai apakah kasus dirujuk ke pemeriksa medis atau ke penyidik (*coroner*), sebab kematian, cara kematian, penggunaan tembakau, dan status kehamilan pada wanita, jenis cedera (jika disebabkan oleh cedera), dan tanda tangan dokter yang mengeluarkan sertifikat kematian.²

Dalam kematian dikenal istilah sebab, mekanisme, dan cara kematian.

Ketiga hal tersebut memiliki pengertian yang berbeda meski sekilas terkesan sama.

Sebab kematian merupakan setiap luka, cedera atau penyakit yang mengakibatkan rangkaian gangguan fisiologis tubuh yang berakhir dengan kematian seseorang misalnya luka tembak, luka tusuk, intoksikasi sianida, atau tuberkulosis paru.³

Mekanisme kematian merupakan suatu keadaan gangguan fisiologis yang dihasilkan oleh sebab kematian dan berakibat kematian pada seseorang, misalnya perdarahan, septikemia, asfiksia, fibrilasi, atau aritmia jantung.³

Cara kematian menjelaskan bagaimana sebab kematian itu terjadi, misalnya mati wajar, mati tidak wajar (kecelakaan, bunuh diri, pembunuhan) dan tidak bisa ditentukan.³ Penentuan cara kematian seringkali membutuhkan data yang lengkap dan adekuat, baik dari saksi, pemeriksaan di tempat kejadian perkara (TKP), maupun pemeriksaan jenazahnya. Kadang cara kematian tidak dapat ditentukan karena kurangnya data yang diperoleh.

Kompetensi medis menyangkut penentuan sebab kematian, sedangkan cara kematian merupakan wewenang penyidik kepolisian. Tanggung jawab ini tentunya tidaklah ringan karena seorang dokter harus mampu menentukan seseorang memang benar telah meninggal sekaligus mengetahui apa penyebab kematiannya. Hal ini akan mempengaruhi pemeriksaan yang dilakukan tim penyidik, serta mengakibatkan perubahan hak pada seseorang yang meninggal.

Bali sebagai salah satu tujuan wisata sejak puluhan tahun yang lalu tentunya cukup familiar dengan keberadaan termasuk kematian warga negara asing selama berkunjung ke Bali. Untuk menjaga kepercayaan dunia terhadap keamanan Bali sebagai tujuan wisata, apalagi setelah terjadinya Bom Bali, diperlukan suatu data statistik kematian

warga negara asing di Bali. Hal ini akan membuat dunia pada umumnya dan negara asal wisatawan asing pada khususnya mengetahui apa penyebab ataupun cara kematian yang mengakibatkan kematian warga negaranya di Bali sehingga tidak ada rasa khawatir untuk berkunjung ke Bali. Namun saat ini belum ada data statistik mengenai cara kematian warga negara asing di Bali. Mengingat pentingnya hal tersebut, penulis mengadakan suatu penelitian mengenai cara kematian warga negara asing di Bali berdasarkan data dari Instalasi Kedokteran Forensik RSUP Sanglah dari Bulan Januari 2010 sampai Oktober 2012.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif, dengan populasi penelitian berupa data sekunder yaitu data jenazah warga negara asing di Instalasi Kedokteran Forensik RSUP Sanglah dari Bulan Januari 2010-Oktober 2012.

Sampel penelitian ini adalah populasi yang terpilih melalui kriteria inklusi dan eksklusi dari populasi penelitian. Kriteria inklusi meliputi: (1) Jenazah warga negara asing (dibuktikan dengan paspor dan visa). (2) Diterima di RSUP Sanglah antara bulan Januari 2010 sampai Oktober 2012. Kriteria eksklusi meliputi: (1) Jenazah yang tidak bisa diidentifikasi (Mr/Mrs X). (2) Tidak meninggal di Bali. Besar sampel adalah seluruh jenazah warga negara asing yang diterima di Instalasi Kedokteran Forensik RSUP Sanglah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Pembagian cara kematian didasarkan atas kriteria *US Standard Certificate of Death*⁴ di mana cara kematian secara umum dibagi menjadi menjadi:

1. *natural* (mati wajar) merupakan kematian yang terjadi seluruhnya atau hampir sepenuhnya dengan cara penyakit atau proses penuaan

2. *non-natural* (tidak wajar) kematian yang terjadi karena bunuh diri (*suicide*), pembunuhan (*homicide*) atau kecelakaan (*accident*)
3. *undetermined* (tidak dapat ditentukan) merupakan klasifikasi yang digunakan ketika informasi yang mengarah kepada salah satu cara kematian tidak lebih kuat dibandingkan satu atau beberapa cara kematian lainnya dengan mempertimbangkan secara seksama semua informasi yang tersedia.

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisa. Pengolahan data secara deskriptif untuk mengetahui frekuensi dan persentase dari masing-masing cara kematian. Data diolah dengan menggunakan SPSS 16.0

HASIL

Pada penelitian ini didapatkan 417 data jenazah warga negara asing yang meninggal antara Bulan Januari 2010-Oktober 2012. Dari jumlah ini terekslusi 55 data jenazah sesuai kriteria eksklusi yang digunakan yaitu jenazah yang tidak bisa diidentifikasi dan tidak meninggal Bali dengan rincian, 19 jenazah tenggelam kasus Trenggalek, 13 di Lombok, 7 jenazah meninggal di atas kapal, 4 jenazah tenggelam di Kepulauan Aru, 1 meninggal di Kupang, 1 di Balikpapan, 1 di Maluku, 1 di Flores, 1 di Ambon, 1 di Surabaya, 1 di Yogyakarta, 1 di Sumbawa Barat, 1 berupa abu, 1 titipan, 1 tanpa status kewarganegaraan yang jelas, dan 1 janin yang meninggal dalam kandungan. Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 362 data jenazah warga negara asing. Dari penelitian ini didapatkan cara kematian warga negara asing di Bali sebanyak 46,1% mati wajar, 24,6% mati tidak wajar, dan 29,3% tidak dapat ditentukan. (Tabel 1)

Dari ketiga cara kematian di atas pada kematian wajar disebabkan karena

Tabel 1. Distribusi cara kematian warga negara asing berdasarkan data Instalasi Kedokteran Forensik RSUP Sanglah Januari 2010 – Oktober 2012

Cara Kematian	Frekuensi	Persentase
Wajar	167	46,1
Tidak wajar	89	24,6
• Kecelakaan	78	21,5
• Bunuh diri	10	2,8
• Pembunuhan	1	0,3
Tidak dapat ditentukan	106	29,3
• Titipan RS lain di Bali tanpa diagnosis	69	19,1
• Ditemukan meninggal	28	7,7
• DOA	8	2,2
• Tanpa Keterangan	1	0,3
Total	363	100,0

sakit. Kematian tidak wajar dibagi menjadi kecelakaan 21,5%, bunuh diri 2,8%, dan dugaan pembunuhan 0.3%.

Cara kematian yang tidak dapat ditentukan dalam penelitian ini meliputi titipan dari RS lain di Bali tanpa diagnosis sebanyak 19,1%, ditemukan meninggal 7,7%, *Death on Arrival* (DOA) 2,2%, dan tanpa keterangan 0,3%. Hal ini karena kurangnya data yang ada sehingga penulis tidak dapat memasukkan cara kematian di atas ke dalam kelompok mati wajar, atau mati tidak wajar. (Tabel 1)

Jenazah dalam penelitian ini sebagian besar termasuk dalam kelompok umur tua antara 61-70 tahun (25,6%) diikuti kelompok umur 51-60 tahun (17,4%), 41-50 tahun (12,2%), 71-80 tahun (11,3%) dan kelompok umur lainnya memiliki persentase yang lebih kecil. Dimana rentang umur jenazah dimulai dari kurang dari 1 tahun, sampai kelompok umur 91-100 tahun. Namun ada juga 9 (2,5%) jenazah tanpa data umur. (Tabel 2)

Jenazah yang meninggal didominasi oleh laki-laki sebanyak 74,9%, sementara jenazah perempuan sebesar 25,1%. (Tabel 3)

Negara asal jenazah warga negara asing cukup bervariasi, sebagian besar berasal dari Australia (17,7%), Belanda (12,7%), Jepang (9,1%), Inggris (6,9%), Prancis (6,9%), Jerman (6,4%), dan diikuti 33 negara lainnya.

Tabel 2. Distribusi umur jenazah warga negara asing berdasarkan data Instalasi Kedokteran Forensik RSUP Sanglah Januari 2010 – Oktober 2012

Variabel	Frekuensi	Persentase
<1 tahun	3	0,8
1-10 tahun	1	0,3
11-20 tahun	10	2,8
21-30 tahun	26	7,2
31-40 tahun	34	9,4
41-50 tahun	44	12,2
51-60 tahun	63	17,4
61-70 tahun	93	25,6
71-80 tahun	41	11,3
81-90 tahun	28	7,7
91-100 tahun	10	2,8
Tanpa keterangan umur	9	2,5
Total	362	100,0

Tabel 3. Distribusi jenis kelamin jenazah warga negara asing berdasarkan data Instalasi Kedokteran Forensik RSUP Sanglah Januari 2010 – Oktober 2012

Variabel	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	271	74,9
Perempuan	91	25,1
Total	362	100,0

DISKUSI

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa cara kematian pada wisatawan asing di Bali sejumlah 46,1% mati wajar, 29,3% tidak dapat ditentukan, dan 24,6% mati tidak wajar. Hal ini berbeda dengan hasil yang diperoleh di Bexar County Texas dimana cara kematian terbanyak adalah mati tidak wajar 50,9%, disusul mati wajar 46,7% dan tidak dapat ditentukan hanya sebesar 2,4%.³

Kematian yang wajar, disebabkan karena sakit. Penyakit yang menyebabkan kematian wajar ini antara lain penyakit kardiovaskular, saluran pernafasan, kanker, saluran cerna, ginjal, dan endokrin.

45 kasus dari 167 kematian wajar (26,9%) tidak dapat diketahui secara spesifik apa penyakit penyebabnya. Hal ini disebabkan karena sebagian kasus merupakan kiriman dari rumah sakit lain di Bali di mana pasien sakit dan meninggal di rumah sakit tersebut. Akan tetapi saat dikirim ke RSUP Sanglah tidak disertakan informasi mengenai penyakit apa yang menyebabkan kematian itu.

Kurang jelasnya data ini juga disebabkan karena hanya sedikit jenazah yang dilakukan pemeriksaan dalam. Hal ini karena tidak adanya permintaan pemeriksaan dalam dari pihak keluarga ataupun dari kepolisian. Memang pada umumnya pihak keluarga telah menerima sebab kematian keluarganya karena sakit.

Pada penelitian ini penulis hanya menggunakan data registrasi jenazah warga negara asing di Instalasi Kedokteran Forensik RSUP Sanglah, sementara untuk jenazah yang dilakukan pemeriksaan dalam, penyebab kematiannya baru bisa diperoleh pada sertifikat kematiannya. Selain itu dalam penelitian ini kematian wajar yang melakukan pemeriksaan dalam sangat kecil jumlahnya. Oleh karena itu penulis belum meneliti lebih lanjut mengenai apa penyebab kematian pada

kematian wajar yang melakukan pemeriksaan dalam.

Jumlah kematian wajar karena sakit cukup banyak mungkin juga berhubungan dengan umur jenazah warga negara asing yang sebagian besar tua dimana 4 besar diisi oleh rentang umur antara 40-80 tahun (66,5%) dengan jumlah terbanyak pada kelompok umur 61-70 tahun (25,6%). (Tabel 2) Dalam rentang umur tersebut, berbagai penyakit memang banyak diderita seperti penyakit ginjal kronik, sakit jantung, kanker, dan diabetes mellitus.

Berkaitan dengan itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai apa penyebab angka kematian warga negara asing memiliki distribusi yang tinggi di kelompok umur tersebut dan apakah distribusi umur ini memiliki asosiasi dengan tingginya angka kematian karena sakit pada warga negara asing.

Di sisi lain perlu adanya tindak lanjut dari berbagai pihak yang terkait untuk mengurangi angka kematian saat perjalanan ke negara asing. Misalnya dengan pemeriksaan kesehatan lengkap dan vaksinasi sebelum melakukan perjalanan, tetap disiplin meminum obat jika memiliki penyakit kronik seperti diabetes mellitus, hati-hati saat membeli makanan di negara lain, membawa obat-obatan pribadi, serta melakukan konsultasi pasca perjalanan. Ini sejalan dengan program *Travel Medicine* yang berkembang saat ini.

61 kasus dari 167 cara kematian wajar ini merupakan kematian mendadak (36,5%). Dari 61 kematian mendadak tersebut hanya 12 yang melakukan pemeriksaan dalam, sisanya sebanyak 49 kasus hanya dilakukan pemeriksaan luar. Ke depannya perlu dilakukan pendataan yang lebih spesifik mengenai penyakit yang menyebabkan kematian mendadak ini, salah satunya dengan melakukan pemeriksaan dalam.

Jika penyebab kematian mendadak sudah diketahui, data ini dapat dijadikan dasar epidemiologi untuk program kesehatan pencegahan (*preventif*) di masyarakat. Sebagai perbandingan penyebab kematian mendadak terbanyak di dunia saat ini adalah penyakit kardiovaskular, disusul lesi sistem syaraf pusat, penyakit pulmonary, dan sepsis.³

Cara kematian yang tidak dapat ditentukan pada penelitian ini menempati posisi kedua mungkin disebabkan karena beberapa hal berikut:

(1) Data jenazah wisatawan asing yang ada di Instalasi Kedokteran Forensik RSUP Sanglah sebagian merupakan titipan dari RS lain di Bali (19,0%), karena hanya di RSUP Sanglah yang memiliki fasilitas freezer untuk jenazah. Namun dalam proses penyerahan jenazah tersebut tidak ada transfer informasi yang jelas mengenai sebab dan cara kematian jenazah yang bersangkutan sehingga tidak ada data mengenai cara kematian jenazah tersebut di RSUP Sanglah.

Untuk ke depannya sebaiknya ada kesepakatan atau *Memorandum of Understanding* (MoU) yang jelas antara pihak RSUP Sanglah dengan seluruh RS atau tempat pelayanan kesehatan lainnya di Bali khususnya mengenai mekanisme serah terima jenazah agar juga menyertakan informasi mengenai sebab dan cara kematian jenazah yang bersangkutan, sehingga RS Sanglah bisa memiliki informasi yang jelas mengenai jenazah warga negara asing yang diterima.

(2) Jenazah lainnya yang ditemukan meninggal, DOA, dan tanpa keterangan tidak dapat penulis kelompokkan ke dua kategori lainnya karena data yang tersedia tidak cukup untuk menentukan cara kematian seseorang. Dalam menentukan cara kematian diperlukan hasil olah TKP selain hasil pemeriksaan medis.

Kenyataannya dalam penelitian ini sebagian kasus tidak dilakukan pemeriksaan dalam (otopsi) ataupun

pemeriksaan luar. Hal ini menyebabkan tidak ada data mengenai apa penyebab kematian jenazah sehingga tidak dapat ditentukan cara kematiannya.

Kematian yang tidak dapat ditentukan ke depannya perlu dilaporkan ke pihak penyidik sehingga dapat dilakukan pemeriksaan oleh pihak medis dengan adanya surat permintaan visum (SPV) dari penyidik untuk mengetahui apa sebab kematian orang tersebut.

Jika tidak dilakukan pemeriksaan, penyebab kematian tidak dapat ditentukan secara pasti. Padahal sesuai aturan pada sertifikat kematian diperlukan sebab kematian yang jelas. Sebaiknya pihak rumah sakit membuat ketentuan yang mengatur agar kematian yang tidak jelas seperti itu diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan luar atau dalam. Jika keduanya bisa dioptimalkan, angka kematian yang tidak dapat ditentukan bisa diminimalisir seperti pada penelitian di *Bexar County Texas* yang hanya mencapai 2,4%.

Semakin sedikit angka kematian yang tidak dapat ditentukan akan semakin baik, karena dengan demikian statistik cara kematian akan lebih valid dan dapat dipercaya sebab angka mati wajar dan tidak wajar mendekati angka sebenarnya. Selain itu hal ini juga dapat meminimalisir tindak kejahatan yang tidak ditindak secara hukum seperti misalnya kasus pembunuhan yang tidak diusut karena tidak diketahuinya cara kematian orang tersebut secara pasti.

Kematian tidak wajar menempati posisi terakhir pada cara kematian dalam penelitian ini (24,6%). Berbanding terbalik dengan penelitian *Bexar County Texas*³ dimana cara kematian terbanyak adalah mati tidak wajar (50,9%).

Kematian tidak wajar terbagi menjadi tiga yaitu *accident* (kecelakaan), *suicide* (bunuh diri), dan *homicide* (pembunuhan).

Kecelakaan adalah ketika terjadinya cedera atau adanya racun yang menyebabkan kematian dengan adanya sedikit atau tidak adanya bukti bahwa cedera atau keracunan terjadi dengan kesengajaan untuk membahayakan atau menyebabkan kematian. Singkatnya tidak ada keinginan untuk membunuh.⁴

Bunuh diri merupakan hasil dari luka atau racun yang merupakan sesuatu yang disengaja, dan merupakan tindakan seseorang untuk membahayakan atau menyebabkan kematian pada dirinya sendiri.⁴

Pembunuhan terjadi ketika kematian dihasilkan dari tindakan yang disengaja dan dilakukan oleh orang lain yang menyebabkan ketakutan, bahaya atau kematian pada seseorang.⁴

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa dari 89 kasus mati tidak wajar, 78 (87,6%) karena kecelakaan baik kecelakaan lalu lintas, tersetrum listrik, intoksikasi methanol, tenggelam, combustio (luka bakar), jatuh, maupun saat melakukan wisata air (*snorkeling*, *surfing*, atau *rafting*).

Data ini menunjukkan perlunya peningkatan kewaspadaan dan keamanan baik dalam hal lalu lintas, wisata air, dan sebagainya untuk mengurangi angka kecelakaan pada warga negara asing selama berkunjung ke Bali. Dalam hal lalu lintas misalnya, sehubungan dengan perbedaan aturan penggunaan kendaraan di jalan raya di setiap negara, maka bagi warga negara asing yang ingin mengendarai kendaraan sendiri sebaiknya diberikan pelatihan atau pengenalan rambu lalu lintas dan tata tertib berkendara sehingga dapat mencegah terjadinya kecelakaan selama ia berkendara.

10 kasus dari kematian tidak wajar (11,2%) merupakan bunuh diri, dimana 9 diantaranya (90%) dengan gantung diri. Bisa dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai apa penyebab para warga negara asing tersebut melakukan bunuh diri.

Apakah memang karena ia memiliki masalah psikologis sejak dari negara asalnya sehingga memutuskan untuk bunuh diri di Bali, atau memang ada masalah semenjak ia ada di Bali yang menyebabkan ia melakukan bunuh diri.

Sisanya 1 kasus (1,2%) diduga merupakan kasus pembunuhan. Dari seluruh cara kematian pada penelitian ini, pembunuhan hanya memiliki presentase sebanyak 0,3%, dibandingkan dengan hasil penelitian di Bexar County Texas sebanyak 15,6%.³ Dari data ini kita tahu bahwa Bali masih aman sebagai daerah tujuan wisata karena angka pembunuhan yang rendah.

SIMPULAN

Dari analisis hasil penelitian dapat disimpulkan cara kematian warga negara asing di Bali: 46,1% mati wajar, 29,3% tidak dapat ditentukan, dan 24,6% mati tidak wajar. Di antara cara kematian tidak wajar 87,6% kecelakaan, 11,2% bunuh diri, dan 1,2% dengan dugaan pembunuhan. Rentang umur warga negara asing yang meninggal cukup bervariasi dimana 4 besar terletak pada rentang umur 40-80 tahun (66,5%) dengan puncaknya pada kelompok umur 61-70 tahun (25,6%). Jenazah yang meninggal didominasi oleh laki-laki sebanyak 74,9%, sementara jenazah perempuan sebesar 25,1%. Negara asal jenazah warga negara asing cukup bervariasi, sebagian besar berasal dari Australia, Belanda, Jepang, Inggris, Prancis, Jerman, dan diikuti 33 negara lainnya. Melihat beberapa permasalahan yang ditemui dalam penelitian ini, ke depan perlu adanya suatu kesepakatan (MOU) antara RSUP Sanglah dengan rumah sakit lainnya di Bali untuk transfer informasi medis yang jelas pada saat transfer jenazah.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Tourism Organization. Tourism 2020 Vision. [diakses 2 November

2012]; Dinduh dari: URL:
[http://www.unwto.org/facts/eng/vision
.htm](http://www.unwto.org/facts/eng/vision.htm)

2. Department of Health and Human Services CDC. Physicians' Handbook on Medical Certification of Death. Maryland: CDC; 2003.
3. DiMaio VJ, DiMaio D. Forensic Pathology. New York: CRC Press; 2001.
4. Hanzlick R, Hunsaker JC, Davis GJ. A Guide for Manner of Death Classification. National Association of Medical Examiners; 2002.