

## Identifikasi Korban Bencana Massal: Praktik DVI Antara Teori dan Kenyataan

Henky<sup>1</sup>, Oktavinda Safitry<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bagian/SMF Ilmu Kedokteran Forensik FK Universitas Udayana

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal FK Universitas Indonesia

### ABSTRACT

The role of forensic pathologist in mass disaster is to identify the dead victims. Identification procedure refers to the DVI (Disaster Victim Identification) Interpol guideline. DVI process consists of 5 phases, The Scene, Post Mortem Examination, Ante Mortem Information Retrieval, Reconciliation and Debriefing. Post Mortem (PM) and Ante Mortem (AM) data that are collected include finger prints, dental records and DNA as Primary Identifiers and also medical records and property as a Secondary Identifiers. AM data populated into the yellow form and PM data into a pink form. In the reconciliation phase, someone stated identified, by comparing the AM and PM data. At least there is a match between one Primary Identifiers or two Secondary Identifiers.

Theoretically, the five phase of DVI should be done according to DVI standard in every case of disaster. In fact, many obstacles and constraints are met in the field to implement the DVI guidelines. A lot of corpses, limited number of storages, pathologist and time, family authority, as well as lack of coordination, rise many problems in implementing DVI procedures consistently. This article will discuss the various constraints and problems that encounters when carrying out DVI guidelines in the case of RIMBA III ship sinking, Hercules plane crash at Magetan and Earthquakes at Padang.

**Keywords:** identification – mass disaster – DVI

### Pendahuluan

Belakangan ini, di Indonesia, angka kejadian bencana yang merenggut banyak nyawa semakin meningkat. Kondisi ini tercermin dari pemberitaan media massa yang seringkali memuat berita mengenai kejadian bencana, seperti aksi teror bom, kecelakaan transportasi, gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, letusan gunung berapi, puting beliung, dan lain-lain. Badan Nasional Penanggulangan Bencana telah memiliki data sebaran kejadian bencana di Indonesia mulai dari tahun 1815 – 2012, dan angka kejadian bencana cenderung meningkat dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir [1].

Definisi bencana sangat bervariasi. Menurut WHO, bencana adalah setiap kejadian yang menyebabkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia atau memburuknya derajat kesehatan atau pelayanan kesehatan pada skala tertentu yang memerlukan respon dari luar masyarakat atau wilayah yang terkena. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI, bencana adalah peristiwa/kejadian pada suatu daerah yang mengakibatkan kerusakan ekologi, kerugian kehidupan manusia serta memburuknya kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermakna sehingga memerlukan bantuan luar biasa dari pihak luar. Undang-undang Nomor 24 tahun 2007 mendefinisikan bencana sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Secara singkat, bencana adalah

suatu kejadian yang tidak diharapkan, yang dapat menimbulkan korban luka atau meninggal dengan jumlah cukup banyak [2, 3, 4, 5].

Berbagai literatur memiliki patokan yang berbeda mengenai jumlah korban yang dapat dikatakan massal. Dari sudut pandang medis, 25 orang, menurut *Popzachieva* dan *Rao*, 10 orang [6, 7] *Silver* dan *Souviron* menyatakan patokan ini tentunya akan berbeda-beda tergantung dari lokasi bencana, terkait dengan sumber daya dan fasilitas yang tersedia. Sebagai contoh, jumlah lemari pendingin yang tersedia untuk menyimpan jenazah akan bervariasi dari 4 hingga 400 unit antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya [2] Dengan demikian, menurut *Hadjiiski*, suatu bencana digolongkan sebagai bencana massal apabila jumlah korban melebihi 10% dari kapasitas tempat yang tersedia di masing-masing rumah sakit [6].

Bencana itu sendiri ada yang merupakan bencana alam, seperti banjir, gempa, longsor, gunung meletus, tsunami, serta angin topan. Ada pula bencana yang diakibatkan oleh ulah manusia, misalnya ledakan bom dan kecelakaan transportasi seperti pesawat jatuh, atau kapal tenggelam [2, 3, 4, 5, 6]

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah memberikan amanat kepada pemerintah dan masyarakat untuk melakukan upaya identifikasi terhadap mayat yang tidak dikenal [8]. Identifikasi korban mati dilakukan untuk memenuhi hak korban agar dapat dikembalikan kepada keluarga dan dikubur secara layak sesuai dengan keyakinannya semasa hidup. Ada dampak hukum dengan meninggalnya seseorang seperti waris, asuransi, serta pada kasus kriminal maka akan dapat

dihentikan apabila pelaku telah meninggal dunia [3, 4, 9].

## Metodologi

Dilakukan dengan melakukan observasi langsung ke lapangan, saat terlibat dalam operasi DVI kasus tenggelamnya kapal Rimba III di Jakarta, Maret 2009, jatuhnya pesawat Hercules di Magetan, Mei 2009, dan Gempa Bumi di Padang, September 2009.

## Hasil dan Diskusi

Prosedur identifikasi mengacu pada prosedur DVI (*Disaster Victim Identification*) Interpol. Poses DVI yang terdiri dari 5 fase yaitu *The Scene*, *Post Mortem Examination*, *Ante Mortem Information Retrieval*, *Reconciliation* dan *Debriefing* [3, 4, 10].

Pada fase pertama, tim awal yang datang ke TKP melakukan pemilahan antara korban hidup dan korban mati selain juga mengamankan barang bukti yang dapat mengarahkan pada pelaku apabila bencana yang terjadi merupakan bencana yang diduga akibat ulah manusia. Pada korban mati diberikan label sebagai penanda. Label ini harus memuat informasi tim pemeriksa, lokasi penemuan, dan nomor tubuh/mayat. Label ini akan sangat membantu dalam proses penyidikan selanjutnya [3, 4, 10, 11].

Fase kedua dalam proses DVI adalah fase pemeriksaan mayat. Fase ini dapat berlangsung bersamaan dengan fase pertama dan fase ketiga. Pada fase ini, para ahli identifikasi, dokter forensik dan dokter gigi forensik melakukan pemeriksaan untuk mencari data postmortem sebanyak-banyaknya. Sidik jari, pemeriksaan terhadap gigi, seluruh tubuh, dan barang bawaan yang melekat pada mayat. Dilakukan pula pengambilan sampel jaringan untuk pemeriksaan DNA. Data ini dimasukkan ke dalam *pink form* berdasarkan standar interpol [3, 4, 10, 11].

Fase ketiga adalah fase pengumpulan data antemortem dimana ada tim kecil yang menerima laporan orang yang diduga menjadi korban. Tim ini meminta masukan data sebanyak-banyaknya dari keluarga korban. Data yang diminta mulai dari pakaian yang terakhir dikenakan, ciri-ciri khusus (tanda lahir, tato, tahi lalat, bekas operasi, dan lain-lain), data rekam medis dari dokter keluarga dan dokter gigi korban, data sidik jari dari pihak berwenang (kelurahan atau kepolisian), serta sidik DNA apabila keluarga memilikinya. Apabila tidak ada data sidik DNA korban maka dilakukan pengambilan sampel darah dari keluarga korban. Data *Ante Mortem* diisikan ke dalam *yellow form* berdasarkan standar interpol [3, 4, 10, 11].

Seseorang dinyatakan teridentifikasi pada fase keempat yaitu fase rekonsiliasi apabila terdapat

kecocokan antara data *Ante Mortem* dan *Post Mortem* dengan kriteria minimal 1 macam *Primary Identifiers* atau 2 macam *Secondary Identifiers* [10, 11].

Setelah selesai keseluruhan proses identifikasi, dengan hasil memuaskan maupun tidak, proses identifikasi korban bencana ini belumlah selesai. Masih ada satu fase lagi yaitu fase kelima yang disebut fase *debriefing*. Fase ini dilakukan 3-6 bulan setelah proses identifikasi selesai. Pada fase *debriefing*, semua orang yang terlibat dalam proses identifikasi berkumpul untuk melakukan evaluasi terhadap semua hal yang berkaitan dengan pelaksanaan proses identifikasi korban bencana, baik sarana, prasarana, kinerja, prosedur, serta hasil identifikasi. Hal-hal baik apa yang dapat terus dilakukan di masa yang akan datang, apa yang bisa ditingkatkan, hal-hal apa yang tidak boleh terulang lagi di masa datang, kesulitan apa yang ditemui dan apa yang harus dilakukan apabila mendapatkan masalah yang sama di kemudian hari, adalah beberapa hal yang wajib dibahas pada saat *debriefing* [10].

Secara teoritis, kelima fase DVI seharusnya dikerjakan sesuai standar pada setiap kasus bencana. Namun pada kenyataannya, banyak hambatan dan kendala yang ditemui di lapangan untuk menerapkan prosedur DVI.

Pada kasus tenggelamnya kapal Rimba III, mayat sudah dalam kondisi membusuk lanjut. Proses identifikasi sesuai kelima fase tersebut menemui hambatan karena polisi mengirimkan mayat ke instalasi kamar jenazah dengan Surat Permintaan Visum yang sudah berisi identitas korban. Identifikasi dilakukan oleh pihak penyidik bersama-sama dengan keluarga di TKP berdasarkan properti (pakaian, tas, dompet, perhiasan) yang melekat pada tubuh korban. Akibat tindakan tersebut, keluarga menolak dilakukan pemeriksaan terhadap korban dengan alasan sudah dikenali. Properti yang ada pada jenazah juga sudah langsung diserahkan pada keluarga di TKP, sehingga sempat terjadi insiden tertukarnya jenazah. Hal ini dapat diatasi setelah dilakukan pemeriksaan fisik terhadap mayat korban.

Pada kasus jatuhnya pesawat hercules di Magetan, tim DVI mengalami kendala karena ada kurang koordinasi antara fase TKP dengan fase II & III; pemeriksaan fase II dan fase III dilakukan oleh orang yang sama secara bersama-sama dan melibatkan keluarga; ini menimbulkan ketidakakuratan dalam proses identifikasi, sehingga pada akhir pemeriksaan didapatkan 4 mayat yang tidak teridentifikasi terdiri dari 2 anak, 1 wanita dewasa, serta 1 laki-laki dewasa. Data antemortem yang tersisa terdiri dari 2 anak, 1 wanita dewasa, dan 1 laki-laki dewasa namun tidak cocok dengan data postmortem jenazah.

Pada kasus Identifikasi korban gempa di Padang, fasilitas menjadi kendala yang utama dimana pada 3 hari pertama tidak ada listrik dan sarana lain untuk

mempreservasi jenazah, sehingga kondisi mayat membusuk pada saat telah teridentifikasi. Hal ini sempat menimbulkan penolakan dari keluarga.

Dari ketiga kasus tersebut, fase kelima (*debriefing*) tidak dilaksanakan. Kesulitan yang dihadapi adalah mengumpulkan kembali para anggota tim yang berasal dari seluruh wilayah di Indonesia untuk melakukan evaluasi kinerja.

### Kesimpulan

Secara teoritis, kelima fase DVI seharusnya dikerjakan sesuai standar pada setiap kasus bencana namun dalam kenyataannya sering kali menemui kendala teknis, maupun nonteknis. Jumlah jenazah yang banyak, tempat penyimpanan jenazah yang minim, waktu yang terbatas, jumlah dokter forensik yang terbatas, otoritas keluarga serta kurangnya koordinasi menimbulkan masalah dalam menerapkan prosedur DVI secara konsisten.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Data dan informasi bencana Indonesia. Diakses 14 Jan 2012. Diunduh dari: URL: <http://dibi.bnpb.go.id/DesInventar/dashboard.jsp?countrycode=id&continue=y&lang=ID>
- [2]. Silver WE, Souviron RR., 2009, Mass disaster. In: Dental autopsy, CRC Press Taylor & Francis Group, Boca Raton, pages 133-43
- [3]. Puspongoro AD, dkk., 2006, Identifikasi korban bencana massal. In: Paturusi IA, Puspongoro AD, Hamuworno GB, (Eds)., Penatalaksanaan korban bencana massal. 3<sup>rd</sup> ed, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, pages 123-30.
- [4]. Mulyono A, dkk., 2006, Pedoman penatalaksanaan identifikasi korban mati pada bencana massal. 2<sup>nd</sup> ed. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- [5]. Anonim. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- [6]. Hadjiiski O., 1999, Mass disasters. Bulgarian complex programme for medical care for patients with burns after fire disasters, *Annals of Burns and Fire Disasters*, 12(4): 224-30.
- [7]. Rao D. Mass disaster management at scene. Diakses 14 Jan 2012. Diunduh dari: URL: [http://www.forensicpathologyonline.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=89&Itemid=112](http://www.forensicpathologyonline.com/index.php?option=com_content&view=article&id=89&Itemid=112).
- [8]. Anonim. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Kesehatan.
- [9]. Shepherd R., 2003, Identification of the living and the dead. In: Simpson's forensic medicine. 12<sup>th</sup> ed.: Arnold Holder Headline Group, London pages 62-66.
- [10]. Disaster Victim Identification Workshop on enhancing operational preparedness in Eastern Region of Indonesia. In conjunction with the Center for Human Identification – Victorian Institute of Forensic Medicine / Monash University, the Singapore Health Sciences Authority, and Universitas Airlangga. Surabaya, 24-26 November 2007.
- [11]. INTERPOL. Disaster victim identification guide 2009. Diakses 14 Jan 2012. Diunduh dari: [www.interpol.int/Media/Files/INTERPOL-Expertise/DVI/DVI-Guide](http://www.interpol.int/Media/Files/INTERPOL-Expertise/DVI/DVI-Guide). URL: