

**JUDUL KETERAMPILAN: PEMBUATAN VISUM ET REPERTUM,
PEMBUATAN SURAT KETERANGAN MEDIS, PENERBITAN SERTIFIKAT
KEMATIAN, dan PEMERIKSAAN GIGI MAYAT**

Penulis: dr. DEKA BAGUS BINARSA, Sp.F.M

I. Tingkat Kompetensi Keterampilan

Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tahun 2012, maka tingkat kompetensi pembuatan visum et repertum, pembuatan surat keterangan medis, penerbitan sertifikat kematian, dan pemeriksaan gigi mayat adalah seperti yang tercantum dalam tabel 1.

Tabel 1. Tingkat kompetensi keterampilan pemeriksaan selaput dara, anus, lubang-lubang pada tubuh, vaginal swab, buccal swab, sperma, dan cairan mani (KKI, 2012)

Jenis ketrampilan	Tingkat kompetensi
1. pembuatan visum et repertum,	4A
2. pembuatan surat keterangan medis,	4A
3. penerbitan sertifikat kematian,	4A
4. pemeriksaan gigi mayat	4A

Keterangan:

Tingkat kemampuan 1 Mengetahui dan Menjelaskan

Tingkat kemampuan 2 Pernah Melihat atau pernah didemonstrasikan

Tingkat kemampuan 3 Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Tingkat kemampuan 4 Mampu melakukan secara mandiri

II. Tujuan Belajar

Tujuan pembelajaran dalam keterampilan medis ini adalah

1. Melakukan anamnesis pasien, atau keluarga, atau penyidik dengan keperluan pembuatan visum et repertum, pembuatan surat keterangan medis, penerbitan sertifikat kematian, dan pemeriksaan gigi mayat.
2. Memeriksa apakah surat permintaan visum et repertum sudah sesuai atau belum.
3. Menanyakan kronologis kejadian yang terjadi.
4. Mahasiswa mampu melakukan pembuatan visum et repertum, pembuatan surat keterangan medis, penerbitan sertifikat kematian, dan pemeriksaan gigi mayat.
5. Mahasiswa mampu menganalisis dan menyimpulkan data yang didapat dari anamnesis dan pengambilan sampel untuk membuat langkah selanjutnya.

III. Prerequisite knowledge

Sebelum memahami pembuatan visum et repertum, pembuatan surat keterangan medis, penerbitan sertifikat kematian, dan pemeriksaan gigi mayat, mahasiswa harus:

1. Memahami visum et repertum.
2. Memahami pembuatan surat keterangan medis.
3. Memahami sertifikat kematian.
4. Memahami pemeriksaan gigi mayat.

Hal-hal yang harus diperhatikan pada pembuatan visum et repertum, pembuatan surat keterangan medis, penerbitan sertifikat kematian, dan pemeriksaan gigi mayat **adalah:**

1. Mengucapkan salam.
2. Memperkenalkan diri kepada pasien, atau penyidik, atau keluarga, anamnesis yang diperlukan.
3. Menanyakan apakah sudah melapor ke kepolisian dan memastikan polisi sudah mengeluarkan surat permintaan visum et repertum (SPVR).
4. Menerangkan kepada pasien tujuan dari pembuatan visum et repertum, pembuatan surat keterangan medis, penerbitan sertifikat kematian, dan pemeriksaan gigi mayat.

Alat-alat yang dibutuhkan

1. Formulir visum et repertum, surat keterangan medis, sertifikat kematian, dan pemeriksaan gigi mayat.
2. Tempat tidur pasien
3. Meja periksa
4. Handscun
5. Kamera
6. Penggaris ukuran
7. Etiket pasien.

IV. Kegiatan Pembelajaran

Pembelajaran dilakukan dalam tahapan sebagai berikut:

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Melakukan pembuatan visum et repertum, pembuatan surat	2x50 menit	Kuliah pengantar (10 menit) Skill lab terbimbing (45 mnt)	dr, Deka Bagus Binarsa, Sp.F.M

keterangan medis, penerbitan sertifikat kematian, dan pemeriksaan gigi mayat dengan benar		Mandiri (45 mnt)	
---	--	------------------	--

V. Sumber belajar

VISUM ET REPERTUM

Visum et repertum adalah istilah yang dikenal dalam ilmu kedokteran forensik, biasanya dikenal dengan nama “Visum”. Visum et repertum berasal dari bahasa Latin, bentuk jamaknya adalah “visa”. Dipandang dari arti etimologi atau tata bahasa, kata “visum” atau “visa” berarti tanda melihat atau melihat yang artinya penandatanganan dari barang bukti tentang segala sesuatu hal yang ditemukan, disetujui, dan disahkan, sedangkan “Repertum” berarti melapor yang artinya apa yang telah didapat dari pemeriksaan dokter terhadap korban. Secara etimologi, visum et repertum adalah apa yang dilihat dan ditemukan.

Visum et repertum merupakan suatu laporan tertulis dari ahli dokter yang dibuat berdasarkan sumpah, perihal apa yang dilihat dan diketemukan atas bukti hidup, mayat atau fisik ataupun barang bukti lain, kemudian dilakukan pemeriksaan berdasarkan pengetahuan yang sebaik-baiknya. Dari pengertian visum et repertum tersebut, dapat disimpulkan bahwa visum et repertum adalah keterangan dokter tentang apa yang dilihat dan ditemukan dalam melakukan pemeriksaan barang bukti guna kepentingan peradilan. Visum et repertum merupakan alat bukti yang sah sebagaimana tertulis dalam pasal 184 KUHAP.

Visum et repertum turut berperan dalam proses pembuktian suatu perkara pidana terhadap kesehatan dan jiwa manusia, dimana VeR menguraikan segala sesuatu tentang hasil pemeriksaan medik yang tertuang di dalam bagian pemberitaan, yang karenanya dapat dianggap sebagai pengganti barang bukti. Visum et repertum juga memuat keterangan atau pendapat dokter mengenai hasil pemeriksaan medik tersebut yang tertuang di dalam bagian kesimpulan

Visum et repertum hanya bisa dibuat berdasarkan permintaan tertulis dari penyidik, di mana isi VeR merupakan dari hasil pemeriksaan medis dan ditujukan untuk kepentingan peradilan sebagai sarana pembuktian. Oleh sebab itu, visum et repertum berperan sebagai salinan dari barang bukti disertai dengan pendapat dokter pembuatnya tentang hasil pemeriksaan tersebut yang tertuang dalam bagian kesimpulan

Jenis-jenis visum et repertum antara lain:

Visum et Repertum Luka

Visum et Repertum Kejahatan seksual

Visum et Repertum Keracunan

Visum et Repertum Psikiatri

Visum et Repertum pemeriksaan luar jenazah

Visum et Repertum pemeriksaan luar dan dalam jenazah (Autopsi)

Standar Prosedur Operasional (SPO) pada suatu Rumah Sakit tentang tata laksana pengadaan visum et repertum perlu dibuat

Ada lima bagian tetap dalam laporan Visum et repertum, yaitu:

1. Pro Justisia. Kata ini diletakkan di kiri atas, dengan demikian visum et repertum dianggap sebagai pengganti materai
2. Pembukaan. Bagian pembukaan berisi identitas tempat pembuatan visum berdasarkan surat permohonan mengenai jam, tanggal, dan tempat, pernyataan dokter, identitas dokter, identitas peminta visum, wilayah, identitas korban, identitas tempat perkara
3. Pemberitaan. Bagian pemberitaan berisi temuan klinis dan interpretasi hasil temuan yang dibuat di bawah sumpah untuk kepentingan peradilan
4. Kesimpulan. Bagian kesimpulan memuat keterangan atau pendapat dokter mengenai hasil pemeriksaan medik tersebut
5. Penutup. Bagian ini berisi pernyataan kesesuaian antara apa yang tertulis dengan hasil pemeriksaan yang ditemukan sesuai sumpah dan untuk kepentingan peradilan serta tanda tangan dokter yang membuat visum et repertum

Visum et repertum berguna bagi penyidik untuk mengungkapkan perkara, bagi Penuntut Umum (Jaksa) keterangan hasil visum et repertum berguna untuk menentukan pasal yang akan didakwakan, sedangkan bagi hakim sebagai alat bukti formal untuk menjatuhkan pidana atau membebaskan seseorang dari tuntutan hukum

SURAT KETERANGAN MEDIS

Surat Keterangan Medis (SKM) adalah surat yang berisi ringkasan informasi medis pasien yang meliputi diagnosis, riwayat sakit, dan terapi seseorang pasien selama dirawat. Surat keterangan medis dibuat oleh dokter yang merawat pasien. Surat keterangan medis merupakan bentuk dari kegiatan pelepasan informasi medis sehingga harus dilakukan sesuai dengan aturan

Bentuk pelepasan informasi medis berdasarkan permohonan dan peruntukannya dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Pelepasan informasi medis untuk kepentingan pasien, keluarga, atau ahli waris pasien.
2. Pelepasan informasi medis untuk kepentingan non-medis, seperti kepentingan hukum, asuransi, atau kepentingan lain yang sah

Berikut adalah persyaratan yang harus dilengkapi untuk membuat surat keterangan medis

1. Kartu identitas berobat (bagi pasien lama)
2. Kartu identitas pasien (KTP/KK/SIM/pasport)
3. Surat kuasa permohonan resume medis apabila diwakilkan selain pasien

Proses pembuatan surat keterangan medis meliputi beberapa tahapan

1. Permohonan surat keterangan medis dibuat oleh pasien atau keluarga pasien.
2. Petugas pelayanan surat keterangan medis melihat data riwayat pelayanan pasien pada sistem informasi rumah sakit untuk memastikan bahwa pasien benar-benar pasien pada sarana pelayanan kesehatan tersebut dan kesesuaian data sosial pasien.
3. Petugas pelayanan surat keterangan medis menyiapkan formulir surat keterangan medis, melakukan register permohonan surat keterangan, serta mencari berkas rekam medis pasien.
4. Petugas pelayanan surat keterangan medis menyerahkan formulir surat keterangan medis kepada dokter yang merawat pasien.
5. Dokter yang merawat pasien menandatangani formulir surat keterangan medis dan menyerahkannya kembali kepada petugas pelayanan surat keterangan medis.
6. Petugas pelayanan surat keterangan medis menyerahkan surat keterangan medis kepada pemohon.

Surat keterangan medis dapat digunakan untuk berbagai keperluan, seperti keperluan pengadilan, keperluan asuransi, atau keperluan lain yang sah.

SERTIFIKAT KEMATIAN

Sertifikat kematian medis adalah dokumen yang dikeluarkan pada setiap kejadian kematian di setiap rumah sakit di Indonesia. Sertifikat ini terdiri dari dua bagian, yaitu bagian surat keterangan kematian (SKK) dan formulir keterangan medis penyebab kematian (FKPK)

SKK terdiri dari dua lembar berwarna putih dan biru, sedangkan FKPK terdiri dari tiga lembar berwarna kuning, merah, dan hijau (tergantung Standar Prosedur Operasional masing-masing Rumah Sakit).

Penyebab kematian yang tercantum dalam sertifikat kematian medis adalah penyakit atau cedera yang menginisiasi rangkaian kejadian yang berujung secara langsung pada kematian atau kejadian kecelakaan maupun kekerasan yang menghasilkan cedera yang bersifat fatal. Penyebab kematian ditulis berdasarkan International Classification of Diseases (ICD) terbaru yang dikeluarkan oleh WHO.

Ketika seseorang meninggal secara wajar, data mengenai kematian (untuk FKPK) bisa didapat dari autopsi medis, rekam medis, atau autopsi verbal. Sementara itu, pada kematian yang dicurigai tidak wajar, data bisa didapat dari autopsi verbal, pemeriksaan luar, atau autopsi forensik.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian sertifikat kematian medis di rumah sakit di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan dalam pengisian sertifikat kematian medis, seperti ketidaktepatan dalam penentuan penyebab kematian dan ketidaklengkapannya.

Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis yang mengisi sertifikat kematian medis untuk memperhatikan ketentuan dan petunjuk pengisian yang dikeluarkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Badan Litbang Kemkes RI)

PEMERIKSAAN GIGI MAYAT

Pemeriksaan gigi pada mayat merupakan salah satu metode yang akurat dan mudah dilakukan dalam pengenalan jenazah. Gigi memiliki tingkat individualitas yang tinggi sehingga tidak ada kesamaan gigi antarindividu, bersifat tahan terhadap pengaruh kerusakan, dan pertumbuhannya tidak dipengaruhi oleh nutrisi dan sosioekonomi sehingga menunjukkan variasi yang lebih sedikit

Berikut adalah prosedur pemeriksaan gigi untuk identifikasi jenazah:

1. Pemeriksaan gigi geligi untuk mengetahui identitas seseorang seperti jenis kelamin, umur, ras, golongan darah, bentuk wajah, atau ciri-ciri lainnya.
2. Foto rontgen gigi.
3. Cetakan gigi.
4. Prothesis gigi atau alat ortodonti.
5. Foto close up muka atau profil daerah gigi atau mulut.

6. Keterangan dari keluarga atau rekan terdekat korban yang diambil di bawah sumpah.

Data antemortem tersebut bisa didapatkan melalui:

1. Klinik gigi rumah sakit pemerintah/TNI-Polri dan swasta.
2. Puskesmas.
3. Rumah Sakit Pendidikan Universitas/Fakultas Kedokteran Gigi.
4. Klinik gigi swasta.
5. Praktik pribadi dokter gigi.

Data antemortem yang didapat harus memenuhi keakuratan, misalnya kelengkapan data, kejelasan data, dan kriteria yang sama untuk dibandingkan. Untuk data postmortem, yang perlu dicatat pada pemeriksaan gigi adalah:

1. Gigi yang ada dan tidak ada, bekas gigi yang tidak ada apakah lama atau baru terjadi.
2. Gigi yang ditambal, jenis bahan dan kalsifikasinya.
3. Anomali bentuk dan posisi gigi.
4. Karies atau kerusakan gigi yang ada.

Selain pemeriksaan dengan sarana gigi, pemeriksaan tulang juga dapat memprakirakan usia korban apabila pada korban yang ingin diidentifikasi tidak ada gigi yang tersisa dan tersedia. Kekurangan dari pemeriksaan tulang adalah hanya dapat memprakirakan usia dalam rentang. Dalam proses identifikasi jenazah, ketersediaan dental records dapat meningkatkan peluang untuk mengidentifikasi mayat. Data gigi dapat dimanfaatkan dan direkam saat pemeriksaan gigi rutin atau perawatan gigi.



CHEKLIST LEMBAR PENILAIAN MAHASISWA

KETERAMPILAN PEMBUATAN VISUM ET REPERTUM KORBAN HIDUP

NO	ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	CHECK
1.	Sambung rasa: a. Menyapa pasien atau keluarga atau penyidik dan memperkenalkan diri b. Menanyakan identitas pasien c. Menanyakan keluhan utama dan anamnesis singkat d. Menanyakan surat permintaan visum et repertum . Bila tidak punya dipersilahkan melapor pada polisi dan kembali ke tempat praktek untuk dilakukan pemeriksaan.	
2.	Persiapan pemeriksaan fisik: (untuk visum hidup) a. menerangkan tujuan pemeriksaan b. meminta pasien untuk membuka pakaian seperlunya c. mencuci tangan dengan teknik aseptik d. memeriksa sesuai dengan surat permintaan visum yang diminta	
3.	Tulis pada lembar yang telah disediakan	
4.	Lakukan KIE pada pasien bahwa pemeriksaan telah selesai dan hasil pemeriksaan sebagai bukti di pengadilan. Jelaskan bahwa visum et repertum tidak dapat diambil oleh keluarga. Visum hanya dapat diambil oleh penyidik yang berwenang sehingga urusan korban, dan keluarga dengan pihak rumah sakit telah selesai.	
5.	ASPEK PROFESIONALISME	

CHEKLIST LEMBAR PENILAIAN MAHASISWA

KETERAMPILAN PEMBUATAN VISUM ET REPERTUM (PEMERIKSAAN LUAR MAYAT DAN PEMERIKSAAN GIGI MAYAT)

NO	ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	CHECK
1.	Sambung rasa: a. Menyapa keluarga, atau penyidik, atau perwakilan keluarga dan memperkenalkan diri b. Menanyakan identitas pasien c. Melakukan heteroanamnesis dan menanyakan kronologi singkat kejadian	
2.	Persiapan pemeriksaan fisik: a. menerangkan tujuan pemeriksaan b. mencuci tangan dengan teknik aseptik, memakai handscun c. membuka seluruh pakaian pasien d. Dokter berdiri di sisi kanan jenazah	
3.	Periksa apakah masih ada nafas dan nadi dengan auskultasi di paru dan di jantung. Periksa pembuluh nadi lengan dan leher.	
4.	Periksa adakah lebam mayat dan kaku mayat	

3.	Periksa mulut: amati benda asing, cairan, perdarahan, atau kelainan lainnya.	
4.	Amati lidah, ambil buccal swab (kalua perlu DNA), amati luka pada mulut.	
5.	Periksa gigi, kondisi, hilang, karies, karang, dan sisa obat	
6.	Memasang penggaris ukuran, etiket, dan mengambil gambar	
7.	Periksa kedua lubang hidung: amati benda asing, cairan, perdarahan, atau kelainan lainnya.	
8.	Lakukan palpasi untuk memeriksa patah tulang, bekas tindikan, perhiasan, dan sisa obat	
9.	Periksa kedua lubang telinga: amati benda asing, cairan, perdarahan, atau kelainan lainnya.	
10.	Periksa bekas tindikan atau perhiasan di telinga.	
11.	Periksa genitalia. Laki dapat diperiksa apakah telah disirkumsisi atau belum. Amati uretra, ada tidaknya urin, cairan mani, tumor, atau bekas gigitan	
12.	Periksa genitalia perempuan, periksa uretra, dan liang vagina. Apakah ada prolaps uteri, atau janin keluar akibat pembusukan	
13.	Memasang penggaris ukuran, etiket, dan mengambil gambar	
14.	Tulis hasil pemeriksaan pada formulir yang ada	
14.	Lakukan KIE pada keluarga dan penyidik bahwa pemeriksaan telah selesai dan hasil pemeriksaan sebagai bukti di pengadilan	
15.	ASPEK PROFESIONALISME	

CHEKLIST LEMBAR PENILAIAN MAHASISWA

KETERAMPILAN PEMBUATAN SURAT KETERANGAN MEDIS

NO	ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	CHECK
1.	Sambung rasa: a. Menyapa pasien, atau keluarga, atau perwakilan yang diberikan surat kuasa dan memperkenalkan diri b. Menanyakan identitas pasien c. Menanyakan keluhan utama dan anamnesis singkat d. Menanyakan keperluan terkait kebutuhan surat keterangan medis dan menanyakan surat kuasa bila yang mengambil bukan keluarga inti.	
2.	Melakukan pemeriksaan rekam medis pasien secara cermat dan teliti.	
3.	Lakukan KIE pada pasien bahwa pemeriksaan telah selesai dan hasil pemeriksaan dapat digunakan sebagaimana mestinya.	
4.	ASPEK PROFESIONALISME	

CHEKLIST LEMBAR PENILAIAN MAHASISWA
KETERAMPILAN PENERBITAN SERTIFIKAT KEMATIAN

NO	ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	CHECK
1.	Sambung rasa: a. Menyapa keluarga, atau penyidik, atau perwakilan keluarga dan memperkenalkan diri b. Menanyakan identitas pasien c. Melakukan heteroanamnesis dan menanyakan kronologi singkat kejadian	
2.	Persiapan pemeriksaan fisik: a. menerangkan tujuan pemeriksaan b. mencuci tangan dengan teknik aseptik, memakai handscun c. membuka seluruh pakaian pasien d. Dokter berdiri di sisi kanan jenazah	
3.	Periksa apakah masih ada nafas dan nadi dengan auskultasi di paru dan di jantung. Periksa pembuluh nadi lengan dan leher.	
4.	Periksa adakah lebam mayat dan kaku mayat	
5.	Tulis hasil pemeriksaan pada formulir yang ada.	
6.	Lakukan KIE pada pasien bahwa pemeriksaan telah selesai dan hasil pemeriksaan dapat digunakan sebagaimana mestinya.	
7.	ASPEK PROFESIONALISME	

LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KANJURUHAN

Jl. Panji No. 100 Telp (0341) 395041 Fax (0341) 395024
 Email: rsud-kanjuruhan@malangkab.go.id Website: <http://rsud-kanjuruhan@malangkab.go.id>

KEPANJEN – 65163

VISUM HIDUP

No Rekam Medis :

Tanggal :

Pukul : WIB.

Dokter Pemeriksa :

Notulen :

Pemeriksaan visum hidup atas permintaan :

Nomor :

Tanggal :

Ditandatangani oleh :

Pangkat/ NRP :

IDENTITAS

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Keterangan TKP :

-
- 1.. Orang ini datang dalam keadaan sadar baik/ penurunan kesadaran, dengan keadaan umum.....Orang ini mengaku
 - 2.. Orang ini berusia antara.....tahun kulit putih/ kuning/ sawo matang. Orang ini kooperatif/ tidak kooperatif. Dengan kesadaran sadar penuh/ tidak sadar.
 3. Tekanan darah.....milimeter air raksa. Frekuensi nadi.....kali permenit. Frekuensi pernafasan.....kali permenit. Suhu tubuh.....derajat celsius.....
 4. Pada pemeriksaan ditemukan:
 5. Orang ini kemudian dipulangkan/ dirawat inapkan.....
 6. Orang ini diberikan pengobatan:
 7. Lain-lain: (catatan/ gambar/ lampiran/ sketsa lain dapat dituliskan di balik halaman ini)



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KANJURUHAN

Jl. Panji No. 100 Telp (0341) 395041 Fax (0341) 395024
Email: rsud-kanjuruhan@malangkab.go.id Website: <http://rsud-kanjuruhan@malangkab.go.id>
KEPANJEN – 65163

Resume temuan:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

-----**KESIMPULAN**-----

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Luka-luka tersebut di atas (pilih salah satu):

- a. tidak menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian. -----
- b. menimbulkan penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian sementara waktu. -----
- c. menimbulkan bahaya maut. -----
- d. menyebabkan jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak dapat diharapkan akan sembuh secara sempurna. -----
- e. menyebabkan untuk selamanya tidak mampu menjalankan tugas jabatan atau pekerjaan yang merupakan mata pencaharian. -----
- f. menyebabkan kehilangan salah satu pancaindera. -----
- g. menyebabkan mendapat cacat berat. -----
- h. menyebabkan menderita sakit lumpuh. -----
- i. menyebabkan terganggunya daya pikir selama lebih dari empat minggu. -----
- j. menyebabkan gugurnya atau terbunuhnya kandungan seorang perempuan. -----

Demikianlah telah saya uraikan dengan sejujur-jujurnya dan menggunakan pengetahuan saya sebaik-baiknya, mengingat sumpah jabatan, sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. -----

Dokter Pemeriksa

(.....)
Tanda tangan dan nama terang Dokter



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KANJURUHAN

Jl. Panji No. 100 Telp (0341) 395041 Fax (0341) 395024
Email: rsud-kanjuruhan@malangkab.go.id Website: <http://rsud-kanjuruhan@malangkab.go.id>
KEPANJEN – 65163

PEMERIKSAAN LUAR

No Rekam Medis :

Tanggal :

Pukul : WIB.

Dokter Pemeriksa :

Notulen :

Pemeriksaan mayat atas permintaan :

Nomor :

Tanggal :

Ditandatangani oleh :

Pangkat/ NRP :

IDENTITAS MAYAT

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Keterangan TKP :

-
1. Label terikat pada....., terbuat dari....., dengan/ tanpa* lak dan cap jabatan, bertuliskan sesuai/ tidak sesuai* dengan SPVR. _____
 2. Tutup/ bungkus mayat (catatan/ gambar/ lampiran/ sketsa lain dapat dituliskan di balik halaman ini) _____
 3. Perhiasan mayat (catatan/ gambar/ lampiran/ sketsa lain dapat dituliskan di balik halaman ini) _____
 4. Pakaian mayat (catatan/ gambar/ lampiran/ sketsa lain dapat dituliskan di balik halaman ini) _____
 5. Benda di samping mayat (catatan/ gambar/ lampiran/ sketsa lain dapat dituliskan di balik halaman ini) _____
 6. Kaku mayat pada
sulit/ mudah* dilawan. Lebam mayat berwarna.....ditemukan pada.....
hilang/ tidak hilang* dengan penekanan.....
 7. Mayat berjenis kelamin laki-laki/ perempuan*, ras....., usia antara.....,
tahun/bulan*, warna kulit....., gizi: baik/ sedang/ kurang*, panjang badan.....cm, berat
badan.....kg. Zakar disunat/ tidak disunat*.....
 8. Identitas khusus(catatan/ gambar/ lampiran/ sketsa lain dapat dituliskan di balik halaman ini)-----

RAHASIA

*coret yang tidak perlu

Halaman 1 dari 6 Halaman



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KANJURUHAN

Jl. Panji No. 100 Telp (0341) 395041 Fax (0341) 395024
 Email: rsud-kanjuruhan@malangkab.go.id Website: <http://rsud-kanjuruhan@malangkab.go.id>
KEPANJEN – 65163

9. Rambut kepala : hitam/ putih/ lurus/ ikal/ lebat/ jarang, panjang..... cm
 Alis mata : hitam/ putih/ lurus/ ikal/ lebat/ jarang, panjang..... cm
 Bulu mata : hitam/ putih/ lurus/ ikal/ lebat/ jarang, panjang..... cm
 Kumis : hitam/ putih/ lurus/ ikal/ lebat/ jarang, panjang..... cm
 Jenggot : hitam/ putih/ lurus/ ikal/ lebat/ jarang, panjang..... cm

10. Mata

	Mata Kanan	Mata Kiri
Kelopak mata		
Selaput bening mata		
Diameter teleng mata (mm)		
Warna tirai mata		
Selaput bola mata		
Selaput kelopak mata		

11. Hidung
 Telinga: daun telinga kesan.....simetris/asimetris*. Mulut tertutup/terbuka*mm
 Lidah tidak terjulur/ tergigit*mm dari ujung lidah.

12. Gigi geligi -----

KANAN								KIRI							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

13. Dari lubang mulut keluar:
 Dari lubang hidung keluar:
 Dari lubang telinga kanan keluar:dari lubang telinga kiri keluar:
 Dari lubang kemaluan keluar:dari lubang pelepasan keluar:
14. Luka-luka: (regio - koordinat - jenis luka - karakteristik luka - ukuran - lain-lain)

15. Patah tulang: (open fracture/ close fracture)

16. Lain-lain: (catatan/ gambar/ lampiran/ sketsa lain dapat dituliskan di balik halaman ini)



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KANJURUHAN

Jl. Panji No. 100 Telp (0341) 395041 Fax (0341) 395024

Email: rsud-kanjuruhan@malangkab.go.id

Website: <http://rsud-kanjuruhan@malangkab.go.id>

KEPANJEN – 65163

Resume temuan:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

-----**KESIMPULAN**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sebab kematian tidak dapat ditentukan karena tidak dilakukan pemeriksaan dalam/ autopsi*.

Demikianlah telah saya uraikan dengan sejujur-jujurnya dan menggunakan pengetahuan saya sebaik-baiknya, mengingat sumpah jabatan, sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. -----

Dokter Pemeriksa

(Tanda tangan dan nama terang Dokter)

SURAT KETERANGAN PENYEBAB KEMATIAN

Nomor Surat :

Bulan /Tahun Kematian : [] / [] Nama : **RS RSUD Kanjuruhan** Kode RS : **3507052**

Identitas Jenazah

- 1. Nama Lengkap : Nama Inisial :
- 2. NIK :
- 3. Jenis kelamin : L / P
- 4. Tempat / Tanggal Lahir : /
- 5. Alamat sesuai KTP / KK :
Kec. Kabupaten
- 6. Status Kependudukan : 1. Penduduk Tetap 2. Bukan Penduduk Tetap

----- YANG BERSANGKUTAN DINYATAKAN TELAH MENINGGAL DUNIA -----

- 7. Waktu meninggal : [] / [] / [] Pukul :
- 8. Umur saat meninggal a. [] Hari (< 29 Hari)
c. [] Bulan (> 28 Hari s/d 59 Hari)
c. [] tahun
d. Lahir Mati : 1. Ya / 2. Tidak
- 9. Bila yang meninggal wanita umur 10 - 59 tahun, almarhumah dalam keadaan :
1. Hamil 3. Nifas (masa sampai 2 bulan setelah bersalin/abortus)
2. Bersalin 4. Lainnya
- 10. Lama dirawat rumah sakit :
a. [] JAM (Jika kecil dari 48 jam) b. [] HARI c. DoA 1. Ya / 2. Tidak
- 11. Dasar diagnosis : 1. Rekam Medis 2. Autopsi Verbal
- 12. Rencana pemulasaraan
1. Dikubur : [] / [] / []
2. Dikremasi : [] / [] / []
3. Transportasi keluar kota : [] / [] / []
4. Transportasi keluar negeri : [] / [] / []

Pihak yang menerima,

Dokter yang menerangkan

(.....)
Hubungan dengan keluarga

(.....)

A. Kematian 7 (Tujuh) hari ke atas	Selang waktu mulai terjadinya penyakit sampai meninggal				Kode ICD
	Tahun	Bulan	Hari	Jam	
I. Penyebab Kematian					
a) disebabkan oleh					
b) disebabkan oleh					
c) disebabkan oleh					
d) disebabkan oleh					
Penyakit / kondisi lain yang berkontribusi namun tidak berhubungan dengan 1a)-d					
B. Kematian 0-6 hari, termasuk lahir mati					
a) Kematian Utama Bayi :					
b) Penyebab lain Bayi :					
c) Penyebab Utama Ibu :					
d) Penyebab Lain Ibu :					

FUCoD

..... / /
Dokter yang mendiagnosasi :

Kode ICD FUCoD

(.....)

**SURAT KETERANGAN DOKTER
KASUS KECELAKAAN KERJA**

Formulir 3B KK 1
BPJS Ketenagakerjaan

Dengan ini saya dokter yang memeriksa peserta BPJS Ketenagakerjaan dibawah ini:

Nama dokter :
 Nama Fasilitas kesehatan/Institusi :
 Alamat Fasilitas kesehatan/Institusi :

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Nama Peserta :
 Nomor Peserta :
 NIK :

2. Nama Pemberi Kerja/ Wadah/
 Mitra/ Pelaksana Penempatan :

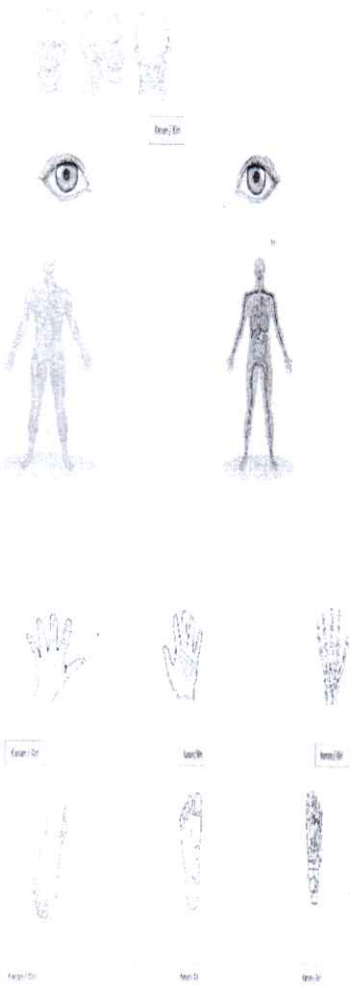
3. Tanggal Kecelakaan : tgl [] bln [] thn []

4. Tanggal pemeriksaan oleh dokter : tgl [] bln [] thn []

5. Berdasarkan anamnesa :
 []

6. Berdasarkan pemeriksaan fisik :

- Bagian tubuh luar yang cedera :



- | | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kepala (batok kepala) | <input type="checkbox"/> Dahi kanan | <input type="checkbox"/> pelipis kanan | <input type="checkbox"/> Dahi kiri | <input type="checkbox"/> pelipis kiri |
| <input type="checkbox"/> Mata kanan | <input type="checkbox"/> Hidung kanan | <input type="checkbox"/> Hidung kiri | <input type="checkbox"/> Mata kiri | <input type="checkbox"/> Hidung kiri |
| <input type="checkbox"/> Mulut | <input type="checkbox"/> Gigi | <input type="checkbox"/> Lidah | <input type="checkbox"/> pipi kanan | <input type="checkbox"/> Dagu |
| <input type="checkbox"/> pipi kiri | <input type="checkbox"/> rahang kanan | <input type="checkbox"/> pipi kiri | <input type="checkbox"/> rahang kiri | <input type="checkbox"/> rahang kiri |
| <input type="checkbox"/> Telinga kanan | <input type="checkbox"/> Telinga kiri | <input type="checkbox"/> Bahu kanan | <input type="checkbox"/> Bahu kiri | <input type="checkbox"/> Dada kanan |
| <input type="checkbox"/> Dada kiri | <input type="checkbox"/> Leher | <input type="checkbox"/> Tenggorokan | <input type="checkbox"/> jakun | <input type="checkbox"/> Dada kiri |
| <input type="checkbox"/> Tulang rusuk kanan | <input type="checkbox"/> Perut kanan | <input type="checkbox"/> Tulang rusuk kiri | <input type="checkbox"/> Perut kiri | <input type="checkbox"/> Perut kiri |
| <input type="checkbox"/> Pusar | <input type="checkbox"/> Pinggul kanan | <input type="checkbox"/> Pinggul kiri | <input type="checkbox"/> Penis | <input type="checkbox"/> Scrotum |
| <input type="checkbox"/> Vagina | <input type="checkbox"/> Klitoris | <input type="checkbox"/> Telapak kaki kanan | <input type="checkbox"/> Tumit kanan | <input type="checkbox"/> Tumit kiri |
| <input type="checkbox"/> Tumit kiri | <input type="checkbox"/> jari kaki kanan | <input type="checkbox"/> jari kaki kiri | <input type="checkbox"/> Lengan kanan | <input type="checkbox"/> siku kanan |
| <input type="checkbox"/> Lengan kiri | <input type="checkbox"/> Siku kiri | <input type="checkbox"/> Pergelangan tangan kanan | <input type="checkbox"/> Telapak tangan kanan | <input type="checkbox"/> Pergelangan tangan kiri |
| <input type="checkbox"/> Telapak tangan kiri | <input type="checkbox"/> Jari tangan kanan pada jari Pada ruas jari | <input type="checkbox"/> jari tangan kiri pada jari Pada ruas jari | <input type="checkbox"/> Paha kanan | <input type="checkbox"/> Lutut kanan |
| <input type="checkbox"/> Paha kiri | <input type="checkbox"/> Lutut kiri | <input type="checkbox"/> Betis kanan | <input type="checkbox"/> Tulang kering kanan | <input type="checkbox"/> Betis kiri |
| <input type="checkbox"/> Betis kiri | <input type="checkbox"/> Pergelangan kaki kanan | <input type="checkbox"/> Pergelangan kaki kiri | <input type="checkbox"/> Jari kaki kanan pada jari Pada ruas jari | <input type="checkbox"/> Jari kaki kiri pada jari Pada ruas jari |
| <input type="checkbox"/> Uraian Lain-lain | [] | | | |

- Bagian organ tubuh bagian dalam yang cedera

- | | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ginjal | <input type="checkbox"/> Hati | <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> Kandung empedu |
| <input type="checkbox"/> Esofagus | <input type="checkbox"/> kulit | <input type="checkbox"/> paratiroid | <input type="checkbox"/> pituitari |
| <input type="checkbox"/> kandung kemih | <input type="checkbox"/> Limpa | <input type="checkbox"/> mata | <input type="checkbox"/> Otak |
| <input type="checkbox"/> Ovarium | <input type="checkbox"/> Testis/buah zakar | <input type="checkbox"/> Pankreas | <input type="checkbox"/> paru-paru |
| <input type="checkbox"/> Lambung | <input type="checkbox"/> Usus halus | <input type="checkbox"/> usus besar | <input type="checkbox"/> rahim |
| <input type="checkbox"/> thymus | <input type="checkbox"/> tiroid | <input type="checkbox"/> Arteri | <input type="checkbox"/> Vena |
| <input type="checkbox"/> Uraian Lain-lain | | | |

.....

7. Penatalaksanaan atau tindakan medis yang diberikan

.....

8. Hasil pemeriksaan/pengobatan

- Sembuh tanpa cacat
- Cacat anatomis akibat kehilangan anggota badan
- cacat fungsi pada anggota badan dengan besarnya cacat fungsi % terbilang (.....)
- Memerlukan prothesa berupa
- Memerlukan orthesa berupa
- Meninggal dunia pada tgl [] [] [] bln [] [] thn [] [] [] jam [] [] [] [] []

9. Setelah sembuh peserta dapat melakukan pekerjaan

- Biasa dengan kondisi tertentu berupa
- Ringan dengan kondisi tertentu berupa
- Tidak dapat bekerja

Terhitung tanggal

: tgl [] [] [] [] [] [] thn [] [] [] s.d. tgl [] [] [] [] [] [] thn [] [] []

10. Lamanya perawatan/pengobatan

: dari tgl [] [] [] [] [] [] bln [] [] [] thn [] [] [] s.d. tgl [] [] [] [] [] [] bln [] [] [] thn [] [] []

11. Diberikan istirahat

: dari tgl [] [] [] [] [] [] bln [] [] [] thn [] [] [] s.d. tgl [] [] [] [] [] [] bln [] [] [] thn [] [] []

12. Keterangan lainnya jika perlu

.....

Dengan ini saya menyatakan bahwa data dan keterangan yang saya sampaikan kepada BPJS Ketenagakerjaan dalam rangka pelaporan surat keterangan dokter adalah benar.. Apabila data yang diberikan tidak benar, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Tembusan:
- Dinas Tenaga Kerja Setempat

Kota/Kab :
Tanggal :

.....(tanda tangan dan stempel Fas-Kes)
Nama :

PEMERINTAH KABUPATEN NYAGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NYAGAN
Jl. Raya Negara No. 100 Telp (A340) 340340 Fax (A340) 341341
Email: email_rs Website: website_rs
NYAGAN 111000

SURAT KETERANGAN
RESUME MEDIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : **MARIA SHARAPOVA**
No Rekam medik : 101010
Tempat/Tanggal Lahir : Nyagan, 19 April 1987
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Atlet
Alamat : Dsn. Krinan RT. 04 RW. 01 Ds. Wonorejo Kec. Wates Kab. Nyagan

Pasien datang ke RSUD Nyagan dan menjalani Rawat Inap pada tanggal 23 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 4 September 2023 dengan keluhan :

- Nyeri lengan kanan
- Foto rontgent ditemukan patah tulang lengan kanan

Riwayat sebelumnya : Terjatuh saat berolahraga

Diagnosa : - Fraktur femur sepertiga bawah

Tindakan : - Penanganan kegawatdaruratan

- Pemberian obat anestesi dan dilakukan tindakan operatif terkait patah tulang
- Perawatan pasca operasi

Keluar RS : Telah selesai perawatan pasca operasi, 6 September 2023 pukul 14.50 WIB

Demikian surat keterangan Resume medis ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepanjen, 25 September 2023
Dokter yang merawat

dr. Ibnu Sutowo, SpOT
NIP. 1919191919191919