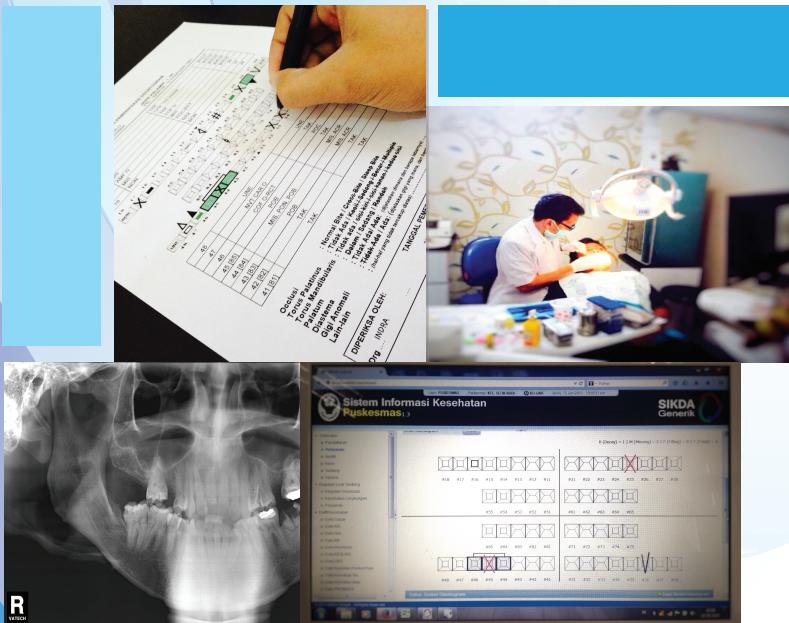


617.6
Ind
p



PANDUAN REKAM MEDIS KEDOKTERAN GIGI



DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN DASAR
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2015

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

617.6

Ind Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
p Bina Upaya kesehatan
Panduan rekam medis kedokteran gigi.----
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2015

ISBN 978-602-235-722-3

1. Judul I. DENTAL HEALTH SEVICES
II. MEDICAL RECORDS

PANDUAN REKAM MEDIS KEDOKTERAN GIGI



SUB-DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN DASAR
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2015

KATA PENGANTAR

Rekam medis kedokteran gigi merupakan dokumen terpenting dalam bidang pelayanan medis kedokteran gigi, karena di dalamnya tercatat data rinci mengenai keadaan pasien dan semua tindakan yang dilakukan tenaga medis kedokteran gigi untuk pasiennya.

Rekam medis merupakan sarana komunikasi yang penting antar para tenaga medis dalam menangani pasien yang sama sehingga perlu diatur oleh peraturan perundungan bahwa setiap dokter gigi wajib membuat rekam medis kedokteran gigi.

Untuk membuat kekuatan hukum pada rekam medis kedokteran gigi yang dibuat, dan memudahkan komunikasi antar tenaga medis kedokteran gigi di Indonesia, maka disusunlah Standar Rekam Medis Kedokteran Gigi Indonesia pada tahun 2004, yang kemudian disempurnakan dengan Buku Panduan Pelaksanaan Rekam Medis Kedokteran Gigi tahun 2014 ini, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, setelah melalui diskusi – diskusi yang mendalam antar pada stakeholder kedokteran gigi di Indonesia, buku ini dapat diselesaikan dengan melakukan sejumlah penyempurnaan sesuai referensi nasional dan internasional.

Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi seluruh masyarakat kedokteran gigi di Indonesia.

September 2015
Direktur Bina Upaya Kesehatan Dasar

drg. Kartini Rustandi, M.Kes

SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmatNya, Panduan Rekam Medis Kedokteran Gigi dapat tersusun dengan baik. Panduan ini merupakan salah satu NSPK yang diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi untuk menjadi acuan bagi dokter gigi.

Rekam medis merupakan sarana komunikasi penting antar tenaga medis dalam menangani pasien agar pasien dapat memperoleh pelayanan yang optimal dan komprehensif.

Panduan rekam medis kedokteran gigi merupakan penyempurnaan suatu rekam medis kedokteran gigi Indonesia yang diterbitkan tahun 2004 yang diharapkan akan mendukung pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada Era JKN.

Saya mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi peningkatan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia.

Juli 2015

Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan



Prof. Dr. dr Akmal Tahir, Sp.U(K)

SAMBUTAN

KETUA PB PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA (PDGI)

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Buku Panduan Rekam Medis Kedokteran Gigi.

Rekam Medis merupakan salah satu bukti tertulis tentang proses pelayanan yang wajib dibuat oleh dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, yang memuat tentang identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa, rencana penatalaksanaan, pengobatan / tindakan, persetujuan tindakan dan odontogram untuk pasien gigi (Permenkes No 269, 2008)

Saat ini, di kalangan praktisi pelayanan gigi dan mulut masih terdapat ketidak seragaman tata cara penulisan, istilah ataupun catatan yang digunakan untuk mendokumentasikan tindakan yang dilakukan dalam menjalankan praktik kedokteran gigi. Hal ini dapat menimbulkan kesalah pahamaan saat catatan medik tersebut dimanfaatkan oleh pihak lain yang berwenang, misalnya dalam suatu proses hukum. Untuk itu Dengan adanya Buku Pedoman ini diharapkan akan terdapat persamaan tata cara penulisan rekam medik diantara petugas kesehatan khususnya di bidang Kedokteran Gigi.

Akhir kata, saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada Kementeriaan Kesehatan, Tim Penyusun dan Tim Kontributor yang telah memberikan sumbangsih sehingga terwujudnya buku panduan ini.

Wassalamu'alaikum wr wb

drg. Farichah Hanum, MKes



**PENGURUS BESAR
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
INDONESIAN DENTAL ASSOCIATION**

Sekretariat : Jl. Utan Kayu Raya No. 46 Jakarta Timur 13120
Telp : +62 21 85906355
Fax : +62 21 85906332
PO Box 4541 Jakarta Pusat 10000
Email : pbpdgi@cbn.net.id, Home page : www.pdgi.or.id

SURAT KEPUTUSAN

NOMOR : SKEP/3573PB PDGI/VIII/2015

Tentang

PANDUAN REKAM MEDIS KEDOKTERAN GIGI DENGAN ODONTOGRAM
PENGURUS BESAR PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA

Menimbang : a. Bahwa sebagai pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, tentang Rekam Medis.

b. bahwa agar penerapan pelayanan rekam medis untuk Dokter Gigi dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Panduan Rekam Medis Kedokteran Gigi sebagai landasan bagi penyelenggaraan rekam medis oleh Dokter Gigi;

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Peraturan Menteri Kesehatan Ri No. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis
3. AD ART PDGI

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

Pertama : PANDUAN REKAM MEDIS KEDOKTERAN GIGI
DENGAN ODONTOGRAM

Kedua : Surat keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan

Ketiga : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kesalahan/kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan seperlunya.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 24 Agustus 2015

KETUA UMUM


drg. Farichah Hanum, M.Kes. 
drg. Wiwik Wahyuning Sih, MKM
NPA : 1304.100728 NPA : 1204.100198

PENGURUS BESAR

PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
SEKRETARIS JENDERAL



PENDAHULUAN

Rekam medis kedokteran gigi adalah suatu dokumentasi yang sistematis mengenai riwayat perawatan kesehatan gigi seorang pasien oleh saranan pelayanan kesehatan. Dokumentasi ini dapat berupa catatan tertulis atau dalam bentuk elektronik, namun harus berisi informasi yang lengkap dan akurat tentang identitas pasien, diagnosa, perjalanan penyakit, kode penyakit ICD 10, proses pengobatan dan tindakan medis serta dokumentasi hasil pemeriksaan.

Membuat rekam medis merupakan kewajiban seorang dokter gigi yang melakukan pelayanan kesehatan gigi pada pasien. Hal ini tercantum dalam Undang – undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46(1) yang berbunyi :

“Setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.”

Pelanggaran terhadap pasal 46(1) ini diancam hukuman sesuai pasal 79(b) yang berbunyi :

“dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah), setiap dokter gigi yang :

1. Dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
2. Dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1); atau
3. Dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.

Pentingnya catatan/rekam medis kedokteran gigi, perlu disosialisasikan kepada seluruh masyarakat Indonesia, agar setiap individu mempunyai rekam medis kedokteran gigi yang baik dan seragam.

Memenuhi Permenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, Odontogram masuk dalam standar rekam medis kedokteran gigi, maka telah dilakukan pertemuan penyusunan penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada tanggal 28 - 30 Agustus 2014, yang dihadiri oleh PB PDGI, Majelis Kolegium Kedokteran Gigi, Kolegium – kolegium di Kedokteran Gigi, AFDOKGJ serta para pakar di bidang kedokteran gigi. Dalam pertemuan tersebut menyepakati penggunaan rekam medis kedokteran gigi. Kementerian Kesehatan akan memasukkan Odontogram ke dalam aplikasi SIKDA generik.

Rekam medis kedokteran gigi terbagi dalam 4 bagian utama:

1. Identitas pasien
2. Odontogram
3. Tabel perawatan
4. Lampiran pelengkap/penunjang : Foto x-ray, hasil laboratorium, *inform consent* dsb

KARTU REKAM MEDIS KEDOKTERAN GIGI

LEMBAR IDENTITAS PASIEN

Identitas Pasien

Terdiri atas 2 bagian :

- 1. Identitas diri pasien**
- 2. Penyakit pada pasien yang perlu diperhatikan**

REKAM MEDIS KEDOKTERAN GIGI

Nama Dokter :

Alamat Praktek :

Telepon :

No. File :

DATA PASIEN

1. Nama :
2. Tempat/Tgl Lahir :
3. No. Induk Kependudukan :
4. Jenis Kelamin : Laki - laki / Perempuan
5. Suku / Ras :
6. Pekerjaan :
7. Alamat Rumah :
8. Telepon Rumah :
9. Pekerjaan :
10. Alamat Kantor :
11. Telepon Seluler :

DATA MEDIS YANG PERLU DIPERHATIKAN

1. Golongan Darah :
2. Tekanan Darah : / Hypertensi / Hypotensi / Normal
3. Penyakit Jantung : Tidak Ada / Ada
4. Diabetes : Tidak Ada / Ada
5. Haemophilia : Tidak Ada / Ada
6. Hepatitis : Tidak Ada / Ada
7. Gastric : Tidak Ada / Ada
8. Penyakit lainnya : Tidak Ada / Ada
9. Alergi terhadap obat-obatan : Tidak Ada / Ada

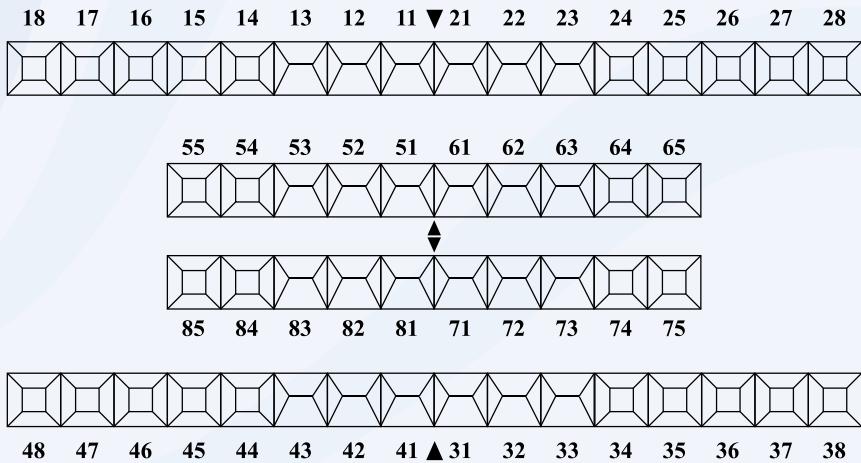
10. Alergi terhadap makanan : Tidak Ada / Ada

Tangga Pencatatan Data :

Tanda Tangan :

ODONTOGRAM

*adalah suatu gambar peta mengenai keadaan
gigi di dalam mulut yang merupakan
bagian yang tak terpisahkan
dari Rekam Medis Kedokteran Gigi.*



Tujuan Umum :

Untuk mengetahui keadaan gigi geligi seseorang

Tujuan Khusus :

1. Memberikan gambaran umum keadaan gigi dan mulut pasien.
2. Merupakan dokumen legal yang dapat melindungi dokter gigi maupun pasien.
3. Sebagai resume keadaan gigi dan mulut pasien baik untuk kepentingan pasien maupun rujukan.
4. Sebagai dasar perencanaan perawatan/kebutuhan alat/bahan kedokteran gigi melalui perhitungan DMF/T
5. Sebagai bahan penelitian.
6. Sebagai sarana identifikasi.

Dalam lembar Odontogram, selain dicantumkan gambar Odontogram, juga dicatatkan informasi – informasi penting mengenai keadaan gigi dan mulut pasien. Yang dicatatkan pada lembar Odontogram adalah hanya informasi yang tidak mudah berubah.

CONTOH

FORMULIR REKAM MEDIS

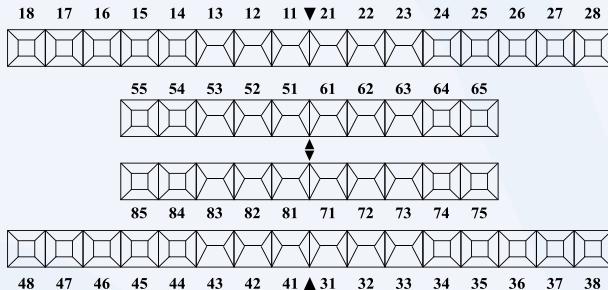
DI KEDOKTERAN GIGI

KOP SATKER

FORMULIR PEMERIKSAAN ODONTOGRAM

NAMA LENGKAP : JENIS KELAMIN : L / P
 NIK/No.KTP : TTL :

11 [51]			[61] 21
12 [52]			[62] 22
13 [53]			[63] 23
14 [54]			[64] 24
15 [55]			[65] 25
16			26
17			27
18			28



48		38
47		37
46		36
45 [85]		[75] 35
44 [84]		[74] 34
43 [83]		[73] 33
42 [82]		[72] 32
41 [81]		[71] 31

- Occlusi : Normal Bite / Cross Bite / Steep Bite
 Torus Palatinus : Tidak Ada / Kecil / Sedang / Besar / Multiple
 Torus Mandibularis : Tidak ada / sisi kiri / sisi kanan / kedua sisi
 Palatum : Dalam / Sedang / Rendah
 Diastema : Tidak Ada/ Ada: (dijelaskan dimana dan berapa lebarnya)
 Gigi Anomali : Tidak Ada / Ada: (dijelaskan gigi yang mana, dan bentuknya)
 Lain-lain : (hal-hal yang tidak tercakup diatas)
 D : M : F :

Jumlah photo yang diambil..... (digital/intraoral)*

Jumlah rontgen photo yang diambil(Dental/PA/OPG/Ceph)*

DIPERIKSA OLEH:	TANGGAL PEMERIKSAAN	TANDA TANGAN PEMERIKSA:
Drg...../...../.....

Pengisian Odontogram

- Pemeriksaan terhadap seluruh keadaan gigi dan mulut pasien dilakukan dan dicatat pada kunjungan pertama atau kesempatan pertama sehingga memberikan gambaran keadaan secara keseluruhan
- Selama perawatan belum mencapai restorasi tetap, tidak perlu dilakukan perbaikan odontogram.
- Setelah perawatan mencapai restorasi tetap, dapat dilakukan koreksi pada gambar odontogram yang ada, dan diberikan paraf dan tanggal perubahan.
- Jika koreksi dinilai sudah terlalu banyak, dapat dibuat odontogram baru. Odontogram lama tetap dilampirkan sebanyak 2 odontogram yang lama.
- Jika kunjungan pasien terakhir kali sudah lebih dari satu tahun, dibuatkan odontogram baru.

TABEL PERAWATAN DIISI GIGI YANG DILAKUKAN PERAWATAN PADA TANGGAL DIRAWAT

Terdiri dari :

- **Tanggal**
- **Gigi yang dirawat**
- **Keluhan / diagnosa**
- **Kode ICD 10**
- **Perawatan**
- **Paraf dokter gigi**
- **Keterangan**

Tabel Perawatan

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL – SIMBOL PADA ODONTOGRAM

I. KETENTUAN UMUM

1. Penulisan menggunakan **FDI (Federation Dentaire Internationale) Numbering System.**
2. Permukaan/Lokasi /posisi caries atau tambalan wajib di isi : **MODVL**
M = Mesial, **O** = Occusal, **D** = Distal, **V** = Vestibular, **L** = Lingual
3. Restorasi gigi, digunakan **warna hitam-putih**.
4. Restorasi yang mempunyai **warna sama dengan gigi**, digunakan tanda **arsir**, dan dijelaskan pada tabel.
5. Restorasi **logam atau amalgam**, digunakan **warna hitam penuh**.
6. **Inlay** digambarkan sama dengan tambalan, namun dirinci pada tabel

Catatan :

Jika akan digunakan warna, maka:

- untuk **logam berwarna emas** : warna merah
- untuk **Amalgam/logam biasa** : warna hitam
- untuk restorasi berwarna sama dengan gigi: warna hijau
- untuk **Fissure sealant (restorasi pencegahan)** = merah muda

II. KETENTUAN KHUSUS

1. Singkatan permukaan/Lokasi/posisi caries atau tambalan ditulis dengan **huruf kapital/besar**, di depan singkatan yang lain. **Misal** : O car (Occlusal caries); MO amf (Mesial Occlusal amalgam filling);
2. Singkatan kondisi lain (keadaan gigi, bahan restorasi, restorasi, dan protesa) ditulis dengan **huruf kecil**;
3. Bila satu gigi memiliki dua atau lebih keterangan akan kondisi giginya, maka tiap singkatan dari kondisi gigi tersebut di beri tanda (-). **Misal** : gigi 16 : O cof-rct; gigi 46: mis-pon-pob
4. Keterangan tambahan tentang kondisi gigi yang tidak terdapat pada daftar singkatan, bisa ditambah tanda (“.....”).
Misal : gigi 12: cfr “½ insisal” (crown fracture “½ insisal”)

Daftar Singkatan

PERMUKAAN GIGI	
SINGKATAN	ARTI
M	MESIAL
O	OCCLUSAL
D	DISTAL
V	VESTIBULAR/BUKAL/LABIAL
L	LINGUAL/PALATAL

KEADAAN GIGI		
SINGKATAN	ARTI	KETERANGAN
sou	Gigi sehat, normal, tanpa kelainan	
non	Gigi tidak ada/tidak diketahui	
une	<i>Un-erupted</i>	Perlu dukungan Ro photo (usia dewasa)
pre	<i>Partial erupted</i>	
imv	<i>Impacted visible</i>	impaksi
ano	Anomali	Peg shape, rudimeter, supernumerary DLL
dia	Diastema	Ada jarak antar gigi
att	Atrisi	
abr	Abrasi	
car	Caries / karies	Harus diikuti pemukaan giginya (MODVL), misal: O Car, OM car
cfr	<i>Crown Fracture/ Fraktur Mahkota</i>	Bisa ditambahkan informasi frakturnya, misal: cfr '1/2 insisal'
nvt	Gigi Non Vital	Biasanya diikuti kondisi karies/tumpatan, misal: O Car-nvt
rrx	Sisa Akar	
mis	Gigi Hilang	

BAHAN RESTORASI		
SINGKATAN	ARTI	KETERANGAN
amf	Amalgam Filling	Harus diikuti permukaan gigi (MODVL) misal O amf
gif	GIC/Silika	Misal : O gif
cof	Composite filling	Misal: MO cof
fis	Fissure Sealant	Misal : O fis
inl	Inlay	
onl	Onlay	

RESTORASI		
SINGKATAN	ARTI	KETERANGAN
fmc	Full Metal Crown	Mahkota Logam
poc	Porcelain Crown	Mahkota Porcelain
mpc	Metal Porcelain Crown	
gmc	Gold Metal Crown	
rct	<i>Root Canal Treatment/Perawatan Saluran Akar</i>	Biasanya diikuti kondisi tumpatan/restorasi, misal: O amf-rct; poc-rct
ipx	Implan	
meb	Metal Bridge	Jembatan Logam
pob	Porcelain Bridge	Jembatan Porcelain
pon	Pontic	Bisa ditambah kondisi missing Misal: mis-pon
abu	Gigi abutment	Gigi Penyangga

PROTESA		
SINGKATAN	ARTI	KETERANGAN
prd	Partial Denture	Gigi Tiruan Sebagian
fld	Full Denture	Gigi Tiruan Lengkap
acr	Acrilic	Misal: prd-acr (Gigi tiruan sebagian akrilik)

Simbol-simbol Odontogram



= Tambalan Amalgam = **amf**

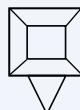


= Tambalan Composite (di arsir) (**cof**)

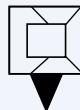
= di arsir



= pit dan fissure sealant = **(fis)**



= gigi non-vital (**nvt**)



= Perawatan Saluran Akar (**rct**)



= gigi tidak ada, tidak diketahui ada atau tidak ada.
(non)



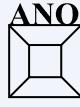
= Un-Erupted (**une**)



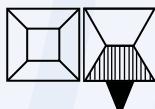
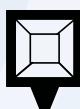
= Partial Erupt (**pre**)

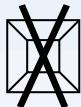


= Normal/ baik (**sou**)



= Anomali (**ano**)
Pegshaped, micro, fusi, etc

-  = Caries = Tambalan sementara (**car**)
(garis batas caries dibuat sesuai posisi caries, dan di posisi caries ditulis di tabel, misal **O-car**)
-  = fracture (**cfr**)
-  = Tambalan Amalgam pada gigi non vital = Root Canal Filling (..... **amf** - rct)
-  = Tambalan Composite pada gigi non-vital = Root Canal Filling (..... **cof** - rct)
-  = Full metal crown pada gigi vital (**fmc**)
-  = Full metal crown pada gigi non-vital (**fmc-rct**)
-  = Porcelain crown pada gigi vital (**poc**)
-  = Porcelain crown pada gigi non vital (**poc-rct**)
-  = Sisa Akar (**rrx**)

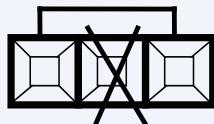


= Gigi hilang (**mis**)



IPX

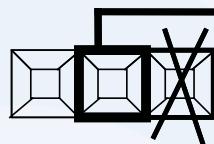
= Implant + Porcelain crown (**ipx - poc**)



= Full metal bridge 3 units. (**meb**) (masing-masing gigi dijelaskan, Pontic =PON)



= Porcelain bridge 4 units (**pob**)

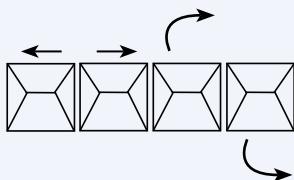


= full metal cantilever bridge (**meb**)



PRD/FLD

= Partial Denture/ Full Denture (**frm** =Frame; **acr** = Acrylic)



= Migrasi/ Version/Rotasi dibuat panah sesuai arah

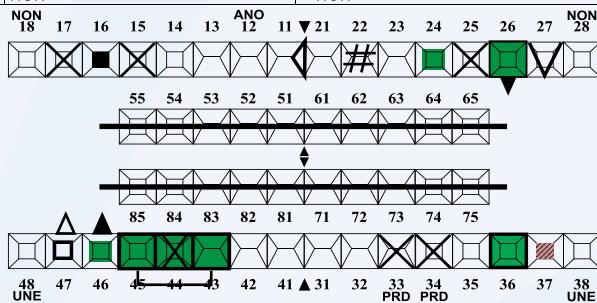
Contoh Pengisian Odontogram Dewasa

KOP SATKER

FORMULIR PEMERIKSAAN ODONTOGRAM (DEWASA)

NAMA LENGKAP : **JOKO SUSILO** JENIS KELAMIN : L / P-
 NIK/No.KTP : **3173021202670003** TTL : **BANTUL, 12 Februari 1967**

11 [51]	M car	sou	[61] 21
12 [52]	ano	cfr '1/3 insisal	[62] 22
13 [53]	sou	sou	[63] 23
14 [54]	sou	O cof	[64] 24
15 [55]	mis	mis	[65] 25
16	O amf	poc-rct	26
17	mis	rrx	27
18	non	non	28



48	une	une	38
47	O car - nvt	O fis	37
46	O cof - rct	poc	36
45 [55]	pob	sou	[75] 35
44 [54]	miss-pon-pob	miss-prd-acr	[74] 34
43 [53]	pob	miss-prd-acr	[73] 33
42 [52]	sou	sou	[72] 32
41 [51]	sou	sou	[71] 31

Occclusi : Normal Bite / Cross-Bite / Steep-Bite

Torus Palatinus : Tidak Ada / Kecil / Sedang / Besar / Multiple

Torus Mandibularis : Tidak ada / sisi kiri / sisi kanan / kedua sisi

Palatum : Dalam / Sedang / Rendah

Diastema : Tidak Ada / Ada: (dijelaskan dimana dan berapa lebarnya)

Gigi Anomali : Tidak Ada / Ada: (dijelaskan gigi yang mana, dan bentuknya) ...*peg shape*.....

Lain-lain : (hal-hal yang tidak tercakup diatas)

D : M : F :

Jumlah photo yang diambil..... (digital/intraoral)*

Jumlah rontgen photo yang diambil(Dental/PA/OPG/Ceph)*

DIPERIKSA OLEH:	TANGGAL PEMERIKSAAN	TANDA TANGAN PEMERIKSA:
-----------------	---------------------	-------------------------

Drg.....
----------	-------	-------

.....
-------	-------	-------

Indra
-------	-------	-------

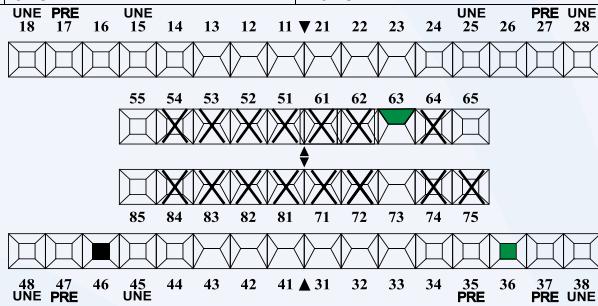
Contoh Pengisian Odontogram Anak

KOP SATKER

FORMULIR PEMERIKSAAN ODONTOGRAM (ANAK)

NAMA LENGKAP : **FIRMAN** JENIS KELAMIN : L /P-
 NIK/No.KTP : TTL : Jakarta, 10 Nopember 2003.....

11 [51]	sou	sou	[61] 21
12 [52]	sou	sou	[62] 22
13 [53]	sou	63 : V cof ; 23 : sou	[63] 23
14 [54]	sou	sou	[64] 24
15 [55]	15 : une ; 55 : sou	25 : une ; 65 : sou	[65] 25
16	sou	sou	26
17	pre	pre	27
18	une	une	28



48	une	une	38
47	pre	pre	37
46	O amf	O cof	36
45 [85]	45 : une ; 85 : sou	pre	[75] 35
44 [84]	sou	sou	[74] 34
43 [83]	sou	33 : sou ; 73 : sou	[73] 33
42 [82]	sou	sou	[72] 32
41 [81]	sou	sou	[71] 31

Occlusi : **Normal Bite / Cross Bite / Steep Bite**

Torus Palatinus : **Tidak Ada / Kecil / Sedang / Besar / Multiple**

Torus Mandibularis : **Tidak ada /sisi kiri /sisi kanan /kedua sisi**

Palatum : **Dalam / Sedang / Rendah**

Diastema : **Tidak Ada/Ada:** (dijelaskan dimana dan berapa lebarnya)

Gigi Anomali : **Tidak Ada / Ada:** (dijelaskan gigi yang mana, dan bentuknya)

Lain-lain : **(hal-hal yang tidak tercakup diatas)**

D : M : F :

Jumlah photo yang diambil..... (digital/intraoral)*

Jumlah rontgen photo yang diambil(Dental/PA/OPG/Ceph)*

DIPERIKSA OLEH:	TANGGAL PEMERIKSAAN	TANDA TANGAN PEMERIKSA:
-----------------	---------------------	-------------------------

Drg..... Jefriyanti

..... 12 / 11 /2014

..... yanti

Lampiran Pelengkap

Merupakan bagian akhir dari rekam medis kedokteran gigi. Pada lampiran pelengkap disimpan berbagai hal yang melengkapi perawatan yang dilakukan, misalnya : x-ray pasien, hasil laboratorium termasuk juga **Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)** dan **Penolakan Tindakan Kedokteran (*Informed Refusal*)**.

Persetujuan tindakan kedokteran terdiri atas 2 bagian :

- a. Bagian dokumentasi pemberian informasi
- b. Bagian persetujuan tindakan kedokteran

Penolakan tindakan kedokteran juga terdiri dari 2 bagian :

- a. Bagian dokumentasi pemberian informasi
- b. Bagian penolakan tindakan kedokteran

Bagian dokumentasi pemberian informasi dan bagian persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran harus berada pada satu lembar yang utuh, untuk memastikan bahwa pasien atau wali/keluarga pasien mengetahui dengan benar informasi yang disetujui atau ditolaknya.

Contoh Format Dokumentasi Pemberian Informasi

DOKUMEN PEMBERIAN INFORMASI		
Dokter Pelaksana Tindakan		
Pemberi Informasi		
Penerima Informasi		
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI
1	Diagnosis (WD & DD)	
2	Dasar Diagnosis	
3	Tindakan Kedokteran	
4	Indikasi Tindakan	
5	Tata Cara	
6	Tujuan	
7	Risiko	
8	Komplikasi	
	Prognosis	
	Alternatif & Risiko	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jujur dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya		

Contoh Format Persetujuan Tindakan Kedokteran

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi/pemberi persetujuan*			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (v)
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif & Risiko		
	Lain-lain		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jujur dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi		tandatangan	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya		tandatangan	
<p>*Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.</p>			
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
<p>Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama , umur Tahun, laku/perempuan* alamat , dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan terhadap saya / saya* bernama, umur tahun, laku-laki / perempuan*, alamat Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.</p>			
, tanggal pukul		Saksi:	
Yang menyatakan*			
(.....)		(.....) (.....)	

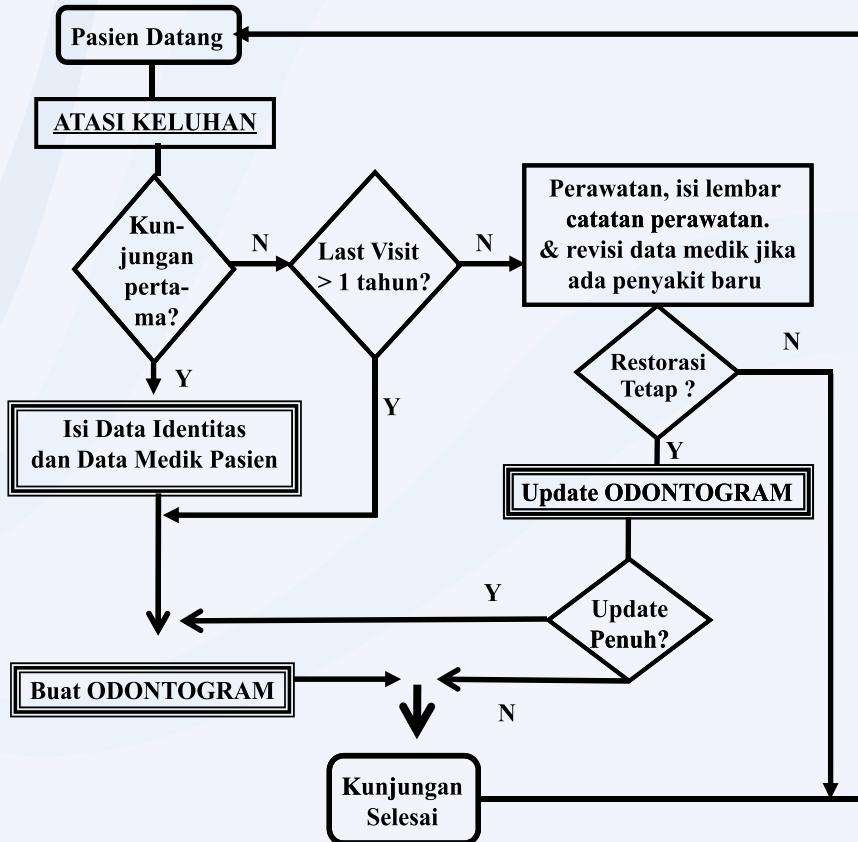
Contoh Format Penolakan Tindakan Kedokteran

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi/pemberi persetujuan*			
JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (v)	
1 Diagnosis (WD & DD)			
2 Dasar Diagnosis			
3 Tindakan Kedokteran			
4 Indikasi Tindakan			
5 Tata Cara			
6 Tujuan			
7 Risiko			
8 Komplikasi			
9 Prognosis			
10 Alternatif & Risiko			
Lain-lain			
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jujur dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi		tandatangan	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya		tandatangan	
*Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.			
PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama , umur Tahun, laku/perempuan* alamat, dengan ini menyatakan penolakan untuk dilakukannya tindakan terhadap saya / saya* bernama, umur tahun, laku-laki / perempuan*, alamat			
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul jika tindakan tersebut tidak dilakukan.			
Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.			
, tanggal pukul			
Yang menyatakan*		Saksi:	
(.....)		(.....) (.....)	

Prosedur Pengisian Rekam Medis

Kadang diperlukan pemutakhiran terhadap data pasien, data penyakit yang perlu mendapat perhatian maupun Odontogramnya. Pemutakhiran ini tidak perlu dilakukan pada setiap kunjungan, namun dilakukan dengan alur diagram sebagai berikut :

Bagaimana Prosedur Pengisian Rekam Medis:



Penjelasan Diagram :

1. *Saat pasien datang, jika ada keluhan akut, segera atasi dahulu keluhan pasien.*
2. *Jika kunjungan pasien tersebut adalah kunjungan pertama, segera setelah kondisi akut teratasi, pasien diminta mengisi data, dan dibuatkan odontogram.*
3. *Jika kunjungan tsb bukan kunjungan pertama, namun sudah lebih dari satu tahun sejak kunjungan terakhir, maka pasien memeriksa kembali datanya dan dibuatkan odontogram baru.*
4. *Jika kunjungan terakhir belum satu tahun, maka perawatan dilakukan hingga restorasi tetap, dan setelah restorasi tetap, odontogram dikoreksi (update) dan diberi paraf. Jika koreksi sudah penuh atau mengganggu odontogram, maka dibuatkan odontogram baru.*
5. *Kunjungan selesai.*

PENYIMPANAN, PEMUSNAHAN DAN KERAHASIAAN REKAM MEDIS KEDOKTERAN GIGI

Setiap dokter gigi wajib membuat rekam medis setelah memberikan pelayanan praktek kedokteran gigi kepada pasiennya dengan menuliskan semua pelayanan yang telah dilakukan. Keberadaan rekam medis di kedokteran gigi selain bermanfaat untuk pelayanan, pendidikan dan pembiayaan, rekam medis juga merupakan alat bukti tertulis utama yang bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik maupun untuk kepentingan identifikasi jika pasien mengalami musibah.

Untuk itu penyimpanan dan pemusnahan rekam medis harus dilakukan sesuai ketentuan yang ada. Selama rekam medis Kedokteran Gigi ini belum dimusnahkan, maka sarana pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Dokter Gigi praktik mandiri bertanggung jawab atas penyimpanan dan pemeliharaannya demi menjaga kerahasiaan isi dari rekam medis tersebut. Rekam medis wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Jika memungkinkan rekam medis dapat disimpan dalam bentuk *elektronik*.

Ringkasan pulang perawatan, persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*) dan Odontogram terakhir wajib disimpan paling sedikit 10 (sepuluh) tahun terhitung dari ringkasan tersebut dibuat.

Apabila batas waktu penyimpanan terlampaui, rekam medis dapat dimusnahkan. Meski peraturan mengijinkan pemusnahan rekam medis setelah jangka waktu tersebut, sangat disarankan untuk tetap menyimpan rekam medis kedokteran gigi, khususnya Odontogram selama ruang penyimpanan masih memungkinkan dan jika memungkinkan dapat berupa *softcopy*.

Informasi tentang isi Rekam Medis harus dijaga bersama kerahasiannya oleh seluruh tenaga kesehatan (termasuk dokter gigi), petugas pengelola rekam medis dan pimpinan sarana pelayanan Kesehatan. Informasi tentang Rekam Medis hanya dapat dibuka dalam hal :

1. Untuk kepentingan kesehatan pasien.
2. Memenuhi permintaan aparatur penegah hukum.
3. Permintaan atau persetujuan pasien sendiri.
4. Permintaan institusi tertentu sesuai undang-undang.
5. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, atau audit medik sepanjang tidak menyebut identitas pasien.

Permintaan informasi tentang Rekam Medis ini harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan Kesehatan atau dokter gigi praktik mandiri.

Jika isi rekam medis pasien diperlukan oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien, maka dokter gigi cukup memberikan ringkasan rekam medis dalam kurun waktu yang diperlukan. Pemberian informasi isi rekam medis ini tidak perlu dilakukan dengan membuat *fotocopy* atau menyerahkan rekam medis secara lengkap kepada pihak lain termasuk kepada pasien. Permintaan rekam medik dapat juga dilakukan oleh ahli waris pasien jika pasien sudah meninggal dunia.

Ketentuan penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan rekam medis kedokteran gigi ini sesuai peraturan yang berlaku saat ini, jika ada perubahan akan mengikuti peraturan/ketentuan yang terbaru.

Penutup

Data rekam medis secara nasional diperlukan agar setiap dokter gigi dan perawat gigi atau orang yang membutuhkan dapat membaca dengan baik dan benar. Sehingga mengurangi keragu – raguan para dokter gigi untuk membaca data rekam medis yang dibuat oleh dokter gigi/perawat gigi lainnya.

Perlu kerjasama Kementerian Kesehatan RI, Fakultas Kedokteran Gigi dan Perhimpunan Profesi Gigi agar ada keseragaman rekam medis gigi mulai dari produsen dokter gigi yaitu Fakultas Kedokteran Gigi sampai konsumen yaitu jajaran kesehatan.

Daftar Pustaka

- Slamet P, Peter S, Yosephine L, Agus M, Pedoman Penatalaksanaan Identifikasi Korban Mati pada bencana Massal, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia; 2004. H. 1-23
- Buku Standar Nasional Rekam Medik Kedokteran Gigi, Departemen Kesehatan RI Tahun 2004
- Undang - undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang - undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis
- Peter Sahelangi, Novita M., Journal of Forensic Odonto-Stomatology volume 30 - 2012, Role of Dentist in Indonesia Disaster Victim Identification Operations : Religious & Culcural Aspects
- Surat Edaran Kepolisian Republik Indonesia Nomor SE/11/VIII/2012 tentang Pedoman Penatalaksanaan Odontogram Di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia

TIM PENYUSUN

drg. Kartini Rustandi, M.Kes

drg Farichah Hanum, M.Kes

drg. Saraswati, MPH

drg. Rudi Kurniawan, M.Kes

drg. Dewi Kartini Sari, M.Kes

drg. Saljiyana, DFM

drg. Luh Ike Kristianti, SpKG

drg. Peter Sahelangi, DFM

drg Alphonsus Quendangen, DFM

drg. Astiti Handayani, GDFO

drg. Nurtami Sudarsono, Ph.D

drg, Indra Rachmad Dharmawan

drg. Aditia Putri

KONTRIBUTOR

Prof. Dr. drg. Bergman Thahar, Sp.Ort (K)

Prof. Coen Pramono, drg,SU, Sp.BM (K)

Prof.Dr. drg. Seno Pradopo, Sp.KGA

Prof. Dr. drg. Latief Mooduto, Sp.KG (K), MS

Prof. Dr. drg. Iwan Tofani, Sp.BM, PhD

drg. Yanti Ruyanti, MS, Sp.Perio

drg. Afi Savitri Sarsito, Sp.PM

drg. Muslita Indrasari, M.Kes, Sp.Pros (K)

drg. Krisnawati, Sp.Ort

drg. Iwan Dewanto, MM

drg. Nurindah Kuswandaningsih, M.Kes

drg Naneu Retna Arfani

Epi Nopiah, S.Pd., M.AP

