

PANDUAN REKAM MEDIK KEDOKTERAN GIGI



**SUB-DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DIREKTORAT BINA UPAYA KESEHATAN DASAR
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2014**

Rekam medik 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 medok kedokteran gigi untuk pasiennya

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

Untuk membuat kekuatan hukum pada rekam medik kedokteran gigi yang dibuat, dan memudahkan komunikasi antar tenaga medis kedokteran gigi di Indonesia, maka disusunlah Standar Rekam Medik Kedokteran Ggigi Indonesia pada tahun 2004, yang kemudian disempurnakan dengan Buku Panduan Pelaksanaan Rekam Medik 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.

Oktober 2014

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

Panduan rekam medik kedokteran gigi merupakan penyempurnaan suatu rekam medik 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.

Oktober 2014

Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan


Prof. Dr. dr Akmal Taher, Sp-U(K)

Pendahuluan

Rekam medik kedokteran gigi adalah suatu dokumentasi yang sistematis mengenai riwayat perawatan kesehatan gigi seorang pasien oleh sarana 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 medik 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. Dst
2. Dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud pasal 46(1); atau
3. Dst

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

Memenuhi Permenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam Medik, Odontogram masuk dalam standar rekam medik 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, AFDOKGI serta para pakar di bidang kedokteran gigi. Dalam pertemuan tersebut menyepakati penggunaan rekam medik kedokteran gigi. Kementerian Kesehatan akan memasukkan Odontogram ke dalam aplikasi SIKDA generik.

Rekam medik 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 MEDIK KEDOKTERAN GIGI

Identitas Pasien :

Terdiri atas 2 bagian :

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

REKAM MEDIK 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 MEDIK YANG PERLU DIPERHATIKAN

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

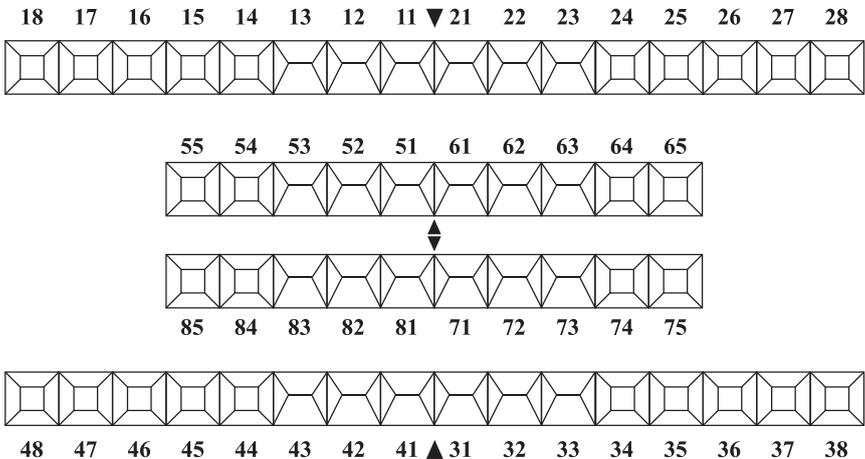
.....
10. Alergi terhadap makanan : Tidak Ada / Ada
.....

Tangga Pencatatan Data :

Tanda Tangan :

ODONTOGRAM

adalah suatu gambar peta mengenai keadaan gigi di dalam mulut yang merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Rekam Medik 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.

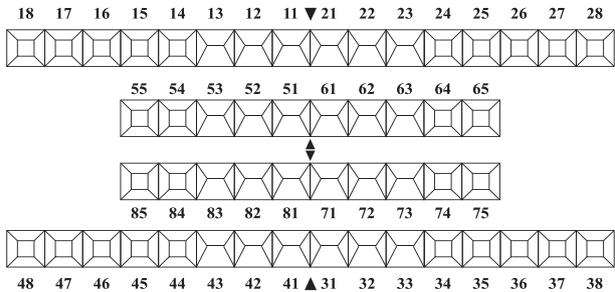
Dalam lembar Odontogram, selain dicantumkan gambar Odontogram, juga dicatatkan informasi – informasi penting mengenai keadaan gigi dan mulut pasien. Yang dicatatkan pada lembar Odontogram adalah hanya informasi yang tidak mudah berubah.

Contoh Formulir Rekam Medik di Kedokteran Gigi

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

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 permukaan giginya (MODVL), misal: O Car, OM car
cfr	<i>Crown Fracture/</i> Fraktur Mahkota	Bisa di tambahkan 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 di ikuti 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	

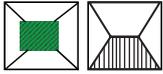
RESTORASI		
SINGKATAN	ARTI	KETERANGAN
fmc	Full Metal Crown	Mahkota Logam
poc	Porcelain Crown	Mahkota Porcelain
mpc	Metal Porcelain Crown	
gmc	Gold Metal Crown	
rct	<i>Root Canal Treatment</i> /Perawatan Saluran Akar	Biasanya diikuti kondisi tumpatan/restorasi, misal: O amf-rct; poc-rct
ipx	Implan	
meb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

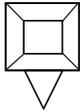


= Tambalan Composite (di arsir) (**cof**)

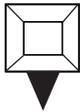
 = di arsir



= 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



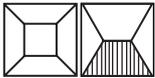
= Caries = Tambalan sementara (**car**)
(garis batas caries dibuat sesuai posisi caries, dan di posisi caries ditulis di tabel, misal **O-car**)



= fracture (**cfr**)



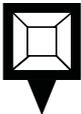
= Tambalan Amalgam pada gigi non vital = Root Canal Filling (..... **amf** - **rct**)



= 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**)

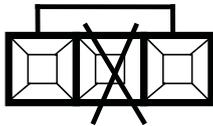


= Gigi hilang (**mis**)

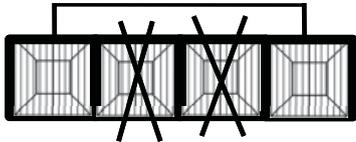


IPX

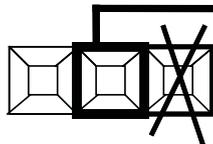
= Implant + Porcelain crown (**ipx - poc**)



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



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

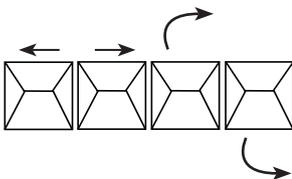


= full metal cantilever bridge (**meb**)



PRD/FLD

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



= Migrasi/ Version/Rotasi dibuat panah sesuai arah

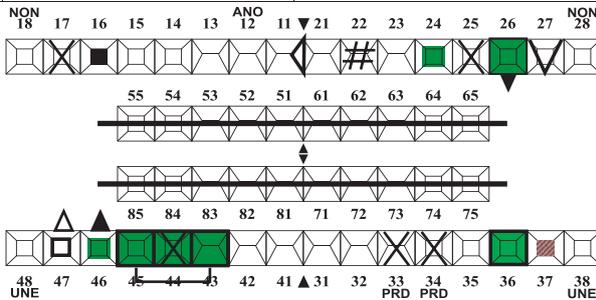
Contoh Pengisian Odontogram Dewasa

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	85	sou	75 35
44	84	miss-pon-pob	74 34
43	83	pob	73 33
42	82	sou	72 32
41	81	sou	71 31

Occlusi : Normal Bite / ~~Gross 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) ..21. ~~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	29 / 08 / 2014	<i>Indra</i>

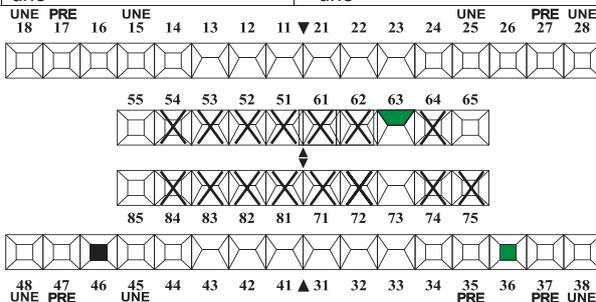
Contoh Pengisian Odontogram Anak

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. <u>Jefriyanti</u>	<u>12 / 11 / 2014</u>	<u>yanti</u>

Merupakan bagian akhir dari rekam medik 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	TANDAII
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
*Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.			
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
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.			
, tanggal pukul			
Yang menyatakan*		Saksi:	
.....		
.....		

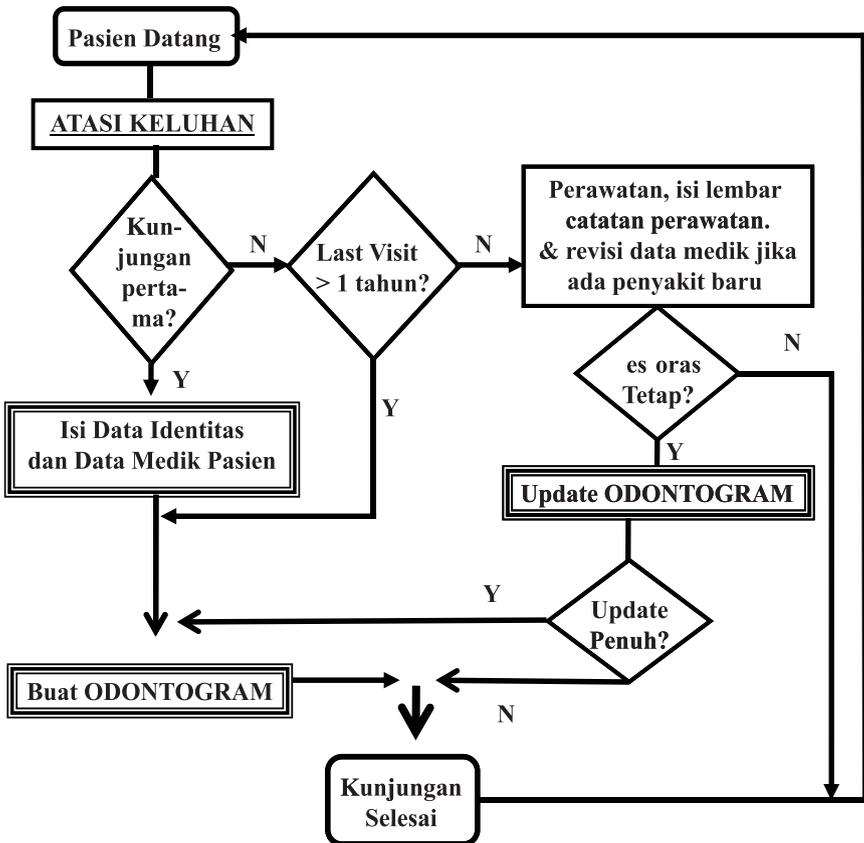
Contoh Format Penolakan Tindakan Kedokteran

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 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., tanggal pukul Yang menyatakan* Saksi: (.....) (.....) (.....)			

Prosedur Pengisian Rekam Medik

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 Medik:



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.*

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

Perlu kerjasama Kementerian Kesehatan RI, Fakultas Kedokteran Gigi dan Perhimpunan Profesi Gigi agar ada keseragaman rekam medik 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

- 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