



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 211/MENKES/SK/II/2007**

TENTANG

**STANDAR PELAYANAN MINIMUM
RUMAH SAKIT PARU DR.M.GOENAWAN PARTOWIDIGDO CISARUA**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk memenuhi ketentuan Pasal 3 huruf e dan Pasal 8 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 07/PMK.02/2006, sebagai Satuan Kerja Instansi Pemerintah Menerapkan PPK-BLU, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo Cisarua dengan Keputusan Menteri Kesehatan;

- Mengingat :**
1. Undang – Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembar Negara Nomor 3495);
 2. Undang – Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembar Negara Nomor 4431);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembar Negara Nomor 3637);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembar Negara Nomor 4502);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimum (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembar Negara Nomor 4585);
 6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 07/pmk.02/2006 tentang Persyaratan Administrasi Dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah Untuk Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :**
- Kesatu :** **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMUM RUMAH SAKIT PARU DR. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO CISARUA .**
- Kedua :** Standar Pelayanan Minimum dimaksud Diktum Kesatu sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga :** Standar Pelayanan Minimum dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan oleh Rumah Sakit dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- Keempat :** Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan keputusan ini dengan mengikutsertakan organisasi profesi terkait sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
- Kelima :** Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

**Ditetapkan di JAKARTA
Pada Tanggal 20 Februari 2007**



MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 211/MENKES/SK/II/2007
Tanggal : 20 Februari 2007**

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan Kesehatan saat ini mempunyai paradigma baru yaitu, PARADIGMA SEHAT. Penerapan paradigma tersebut merupakan upaya untuk lebih meningkatkan kesehatan bangsa yang bersifat proaktif.

Paradigma sehat tersebut merupakan model pembangunan kesehatan yang dalam jangka panjang mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan sendiri.

Penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan serta upaya khusus melalui pelayanan kemanusiaan.

Dalam Peraturan Pemerintah nomor 65 tahun 2005, pemerintah mempunyai kewenangan untuk menetapkan pedoman standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten / Kota.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah. Dalam penyusunan SPM di RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo melibatkan semua unit yang ada di dalam rumah sakit.

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian serta menyangkut berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Untuk



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan.

Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula.

B. TUJUAN

Tujuan Umum :

Terwujudnya pelayanan prima di rumah sakit

Tujuan Khusus :

- a. Terlaksananya pelayanan minimal yang sesuai standar
- b. Terwujudnya akuntabilitas pelayanan di rumah sakit



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB II

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

A. Pengertian SPM

Standar Pelayanan Minimal adalah salah satu upaya minimal yang harus dilakukan oleh suatu unit pelayanan kesehatan yang ada disuatu daerah.

Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di rumah sakit adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit.

Dengan standar pelayanan minimal Rumah Sakit P&ru Dr.M.Goenawan Partowidigdo dapat melihat kegiatan apa yang dilakukan serta indikator kinerjanya dan target yang akan dicapai.

Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan, merupakan acuan dalam perencanaan program pencapaian target dan dilaksanakan sesuai dengan Standar Teknis yang ditetapkan.

Standar pelayanan minimal dibidang kesehatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi :

- Jenis pelayanan beserta indikator kinerja
- Target pencapaian sampai tahun 2010

Standar Pelayanan Minimal di rumah sakit mencakup kegiatan :

- A. Pelayanan Medis
- B. Pelayanan Penunjang Medis
- C. Pelayanan Penunjang Non Medis
- D. Pelayanan Keperawatan
- E. Pelayanan Manajemen



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

B. Ruang Lingkup SPM

Seluruh pelayanan atau kegiatan yang harus dilakukan oleh seluruh unit yaitu unit pelayanan medis, penunjang medis, penunjang non medis maupun manajemen.

C. Penyusunan SPM

1. Penentuan Standar

Standar Pelayanan Minimal yang harus dilakukan oleh rumah sakit meliputi kegiatan di bidang medis dan manajemen. Dalam bidang medis meliputi pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis dan pelayanan keperawatan.

2. Menetapkan indikator

Indikator diarahkan untuk menilai pencapaian sasaran pembangunan kesehatan. Indikator terdiri dari indikator input dan output.

Indikator input : dapat dilihat dari kebijaksanaan manajemen, struktur organisasi serta kondisi pada saat itu.

Indikator proses : adanya kemajuan dalam proses manajemen baik dalam perencanaan, staffing, koordinasi dan pelaporan.

Indikator output : merupakan hasil yang dicapai dalam pelayanan kesehatan.

Dalam menetapkan indikator output dan target yang dicapai dapat berpedoman dari target yang ditentukan pemerintah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB III

JENIS - JENIS PELAYANAN

Standar Pelayanan Minimal berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target yang ingin dicapai. Adapun jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo sesuai dengan kondisi kemampuan dan fasilitas yang ada di rumah sakit tersebut.

Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan

Partowidigdo mencakup kegiatan :

- A. Pelayanan Medis
- B. Pelayanan Penunjang Medis
- C. Pelayanan Penunjang Non Medis
- D. Pelayanan Keperawatan
- E. Pelayanan Manajemen

Ad. A Pelayanan Medis

Jenis Pelayanan Medis yang ada ialah

1. Pelayanan Rawat Jalan

a. Pengertian

Memberikan pelayanan rawat jalan kepada pasien yang berkunjung ke poliklinik RS Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo.

b. Pelayanan yang diberikan

- Poliklinik Umum
- Poliklinik Paru
- Poliklinik Asma dan PPOK
- Poliklinik Anak



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Poliklinik Penyakit Dalam
- Poliklinik Bedah
- Poliklinik Gigi
- Poliklinik Obstetri dan Ginekologi

c. Indikator

o Indikator Kinerja Pelayanan

- Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan

$$= \frac{\text{Rata-rata kunjungan rawat jalan / hari tahun berjalan}}{\text{Rata-rata kunjungan rawat jalan / hari tahun lalu}}$$

o Efisiensi Pelayanan

- Ratio pasien rawat jalan dengan dokter

$$= \frac{\text{Rata-rata jumlah pasien rawat jalan / hari}}{\text{Jumlah dokter yang melayani / hari}}$$

- Ratio pasien rawat jalan dengan perawat

$$= \frac{\text{Rata-rata jumlah pasien rawat jalan / hari}}{\text{Jumlah perawat yang melayani / hari}}$$

o Indikator Kinerja Mutu Pelayanan

- Lama waktu tunggu di unit rawat jalan(terhitung sejak jam buka)
- Kemudahan pelayanan, target = ada petunjuk lengkap
- Penanganan komplain, target = ada program; dilaksanakan semua.

o Indikator kinerja manfaat bagi masyarakat

- Penyuluhan Kesehatan (PKMRS)

Target = Ada program, dilaksanakan semua



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Proporsi pelayanan pasien tidak mampu dirawat jalan

$$= \frac{\text{Jumlah pasien tidak mampu dirawat jalan}}{\text{Jumlah pasien rawat jalan}} \times 100 \%$$

2. Pelayanan Rawat Inap

a. Pengertian

Pelayanan rawat inap dimaksudkan untuk memberikan pelayanan di ruang rawat rumah sakit kepada masyarakat yang menderita penyakit yang memerlukan perawatan.

b. Pelayanan yang diberikan

b.1 Visit dokter spesialis / dokter umum dilakukan setiap hari

b.2 Perawatan pasien :

- Observasi vital sign dan kondisi umum pasien
- Pemasangan infus / transfusi
- Pemasangan NGT / Kateter
- Memberikan suntikan / obat
- Perawatan WSD
- Perawatan pneumotorak dengan continue suction pump
- Perawatan paska tindakan bedah
- Perawatan kebersihan / higienis pasien

b.3 Pelayanan Gizi

c. Indikator

o Indikator Kinerja Pelayanan

- Pertumbuhan hari perawatan pasien rawat inap

$$= \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien rawat inap tahun berjalan}}{\text{Jumlah hari perawatan pasien rawat inap tahun lalu}}$$



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

o Efisiensi Pelayanan

- Ratio pasien rawat inap dengan dokter

$$= \frac{\text{Rata-rata jumlah pasien rawat inap / hari}}{\text{Jumlah dokter yang melayani / hari}}$$

- Ratio pasien rawat inap dengan perawat

$$= \frac{\text{Rata-rata jumlah pasien rawat inap / hari}}{\text{Jumlah perawat yang melayani / hari}}$$

- Bed Occupancy Rate (BOR)

$$= \frac{\text{Jumlah hari perawatan / tahun}}{\text{Jumlah hari (365) X tempat tidur}} \times 100\%$$

- Average length of stay (Av LOS)

$$= \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar / tahun}}{\text{Jumlah pasien keluar}}$$

- Bed Turn Over (BTO)

$$= \frac{\text{Jumlah pasien keluar (H & M) / tahun}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

- Turn Over Interval (TOI)

$$= \frac{(365 \times \text{tt}) - \text{hari perawatan riil / tahun}}{\text{Pasien keluar}}$$

o Indikator kinerja mutu pelayanan

- Angka kematian netto (NDR)

$$= \frac{\text{Jumlah pasien meninggal > 48 jam setelah}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat}} \times 100\%$$



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Angka pasien rawat inap yang dirujuk

$$= \frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk}}{\text{Jumlah pasien rawat inap}} \times 100\%$$

- Post Operative Death Rate

$$= \frac{\text{Jumlah pasien operasi yang meninggal}}{\text{Jumlah pasien yang dioperasi}} \times 100\%$$

- Angka Infeksi Nosokomial

$$= \frac{\text{Jumlah pasien dirawat yang terkena infeksi nosokomial}}{\text{Pasien yang dirawat}} \times 100\%$$

- Waktu tunggu operasi elektif

Rata-rata lama menunggu sebelum operasi (hari)

- o Indikator kinerja manfaat bagi masyarakat

- Ratio tempat tidur kelas III

Prosentase jumlah tempat tidur yang dialokasikan untuk kls III

- Pemanfaatan tempat tidur (BOR) kls III

$$= \frac{\text{Jumlah hari perawatan kelas III / tahun}}{\text{Jumlah tempat tidur kls III x hari}} \times 100\%$$

3. Pelayanan Rawat Darurat

- a. Pengertian

Memberikan pelayanan gawat darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut / kronis dan mengalami kecelakaan sesuai dengan standar.

- b. Pelayanan yang diberikan :

- Perawatan pelayanan life saving



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

c. Indikator

o Indikator Kinerja Pelayanan

- Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat

$$= \frac{\text{Rata-rata kunjungan rawat darurat / hari tahun berjalan}}{\text{Rata-rata kunjungan rawat darurat / hari tahun lalu}}$$

o Efisiensi Pelayanan

- Ratio pasien rawat darurat dengan dokter

$$= \frac{\text{Rata-rata jumlah pasien rawat darurat / hari}}{\text{Jumlah dokter yang melayani}}$$

- Rasio pasien rawat darurat dengan perawat

$$= \frac{\text{Rata-rata jumlah pasien rawat darurat / hari}}{\text{Jumlah perawat yang melayani / hari}}$$

o Indikator kinerja mutu pelayanan

- Emergency response time rate

Rata-rata waktu tunggu sampai mendapatkan pelayanan
(dalam menit)

- Angka kematian di gawat darurat

$$= \frac{\text{Jumlah kematian pasien yang telah mendapat pelayanan di UGD}}{\text{Jumlah pasien UGD}} \times 100\%$$

4. Pelayanan Bedah

a. Pengertian

Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan di kamar operasi dan harus memiliki falsafah dan tujuan yang mencerminkan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan agar tercipta koordinasi dan kesinambungan pelayanan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

b. Jenis Pelayanan

- Hecting aff / ganti balutan
- Jahit luka
- TTB
- Proef Punksi
- Insisi
- Biopsi jarum halus
- Bronchoscopy
- Memasang WSD
- Perbaikan WSD
- Punksi Pleura
- Pleurodesis
- TTB
- Punksi Ascites
- Vasektomi
- Tubectomi
- Curettage
- KET
- Apendectomy
- Amputasi
- Mestektomy
- Haemorroidektomy

c. Indikator

- o Indikator kinerja pelayanan
 - Pertumbuhan rata-rata operasi + TMT



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

$$= \frac{\text{Rata-rata operasi} + \text{TMT} / \text{hari tahun berjalan}}{\text{Rata-rata operasi} + \text{TMT} / \text{hari tahun lalu}}$$

o Indikator kinerja mutu pelayanan

- Post operative death rate

$$= \frac{\text{Jumlah pasien operasi yang meninggal}}{\text{Jumlah pasien yang di operasi}} \times 100\%$$

- Waktu tunggu sebelum operasi

Rata-rata lama menunggu sebelum operasi (hari)

Ad. B. Pelayanan Penunjang Medik

Jenis Pelayanan Penunjang Medis yang ada ialah :

1. Pelayanan Radiologi

a. Pengertian

Pelayanan terhadap pasien dengan menggunakan sumber radiasi sinar X untuk membantu menegakan diagnosa suatu penyakit. Hasil pelayanan radiologi berupa Radiograf (foto rontgen) dengan hasil expertise (pembacaan) oleh dokter spesialis radiologi.

b. Pelayanan yang diberikan

- Foto Rontgen
- USG
- BNO-IVP

c. Indikator

- o Indikator kinerja pelayanan
 - Pertumbuhan pemeriksaan radiologi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

$$= \frac{\text{Rata-rata pemeriksaan radiologi / hari tahun berjalan}}{\text{Rata-rata pemeriksaan radiologi / hari tahun lalu}}$$

2. Pelayanan Laboratorium

a. Pengertian

Merupakan bagian integral dari pelayanan yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan pengobatan penyakit, serta pemulihan kesehatan.

b. Jenis pelayanan

- o Laboratorium sederhana
 - Hb Sahli
 - Contoh darah
 - Bendungan darah
 - LED
 - Reduksi urine
 - Protein urine
 - Billirubin urinr
 - Urobilin urine
- o Laboratorium kecil
 - Masa perdarahan (BT)
 - Masa pembekuan (CT)
 - Hitung jenis
 - Sedimen urine
 - Test kehamilan / HCG
- o Laboratorium sedang
 - Sputum BTA



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Sputum amuba
- BTA Pleura
- Protein bence jones
- Sedian gram
- Sedian jamur
- Glukosa darah sewaktu (GDS)
- Glukosa darah puasa (Nuchter)
- Glukosa darah 2 jam PP
- SGOT
- SGPT
- Ureum
- Creatinin
- Golongan darah + rhesus
- Hitung eosinopil
- Hitung retikulosit
- Hitung trombosit
- Esbach / Protein kwanti
- Tinja rutin
- Darah samar
- Filaria
- Malaria
- Amoeba cairan pleura
- Kolesterol total
- HDL / LDL
- Trygliserida
- Asam urat



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Gamma GT
- Protein total
- Albumin
- Globulin
- Alkali phosphatase
- Billirubin total
- Billirubin direck
- o Laboratorium besar
 - Paket BTA SPS
 - Hematologi rutin (Hb,L,T,Ht,LED)
 - Urine lengkap (10 P)
 - VDRL
 - Sedian GO
 - Chollnesterase
 - Amphetamine (Kromatografi)
 - Opiate (Kromatografi)
 - Mariyuana (Kromatografi.)
 - Cocain (Kromatografi)
 - Benzodiazapin (Kromatografi)
 - HBs Ag (Kromatografi)
 - Widal
- o Laboratorium canggih
 - Gambaran darah tepi
 - Tes Toleransi Glucosa Oral
 - Bersihan kreatinin (CCT)
 - Anti HIV (Kromatografi)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- TPHA
- ASTO
- CK MB
- CK Nac total
- Hbs Ag
- Kultur Resistensi TB (Konvensional)
- Anti HCV (Elisa)
- Analisa cairan tubuh
- Hbe Ag
- Elektrolit (Na,K,Cl,Ca+)
- Paket Tes Narkoba
- Elektrolit & Analisa Gas Darah
- Anti Hbe
- Kultur Resistensi TB (Bac T)

c. Indikator

o Indikator kinerja pelayanan

- Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium

$$= \frac{\text{Rata-rata pemeriksaan laboratorium / hari tahun berjalan}}{\text{Rata-rata pemeriksaan laboratorium / hari tahun lalu}}$$

3 Pelayanan Farmasi

a. Pengertian

Bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

b. Jenis pelayanan

- o Pelayanan resep obat askes / non askes
- o Pelayanan alkes
- o Pelayanan Konseling (Informasi Obat)

c. Indikator

- o Indikator kinerja mutu pelayanan
 - Kecepatan pelayanan resep obat jadi

Rata-rata penyelesaian pelayanan resep obat jadi (menit)

4 Pelayanan Rehabilitasi medik

a. Pengertian

Bagian dari pelayanan kesehatan pasien dan merupakan peran dokter spesialis rehabilitasi medik yang meliputi upaya pencegahan, penilaian, penanggulangan dan penyeliaan medis terhadap kecacatan. Hal ini memerlukan suatu keterikatan pelayanan kesehatan sehingga pasien mencapai tingkat fungsi yang optimal.

b. Jenis pelayanan :

- o Fisiotherapy sederhana
 - Exercise Therapy bay Modality
 - Breating Exercise
 - Postural Drainage
- o Fisiotherapy sedang
 - Ultra Violet Therafy (UV)
 - Infra Red Rays Therafy (IRR)
 - Paraffin Bath Therafy
 - Lumbal Traction Therafy



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Cervical Traction Therafy
- o Fisiotherafy canggih
 - Power Jog (Tread Meal)
 - Short Wave Diathermy (SWD)
 - Ultra Sound Therafy
 - Massage
 - Manual Therafy
- c. Indikator
 - o Indikator kinerja pelayanan
 - Pertumbuhan rata-rata rehabilitasi medik

$$= \frac{\text{Rata-rata rehabilitasi medik / hari tahun berjalan}}{\text{Rata-rata rehablitasi medik / hari tahun lalu}}$$

5. Pelayanan Gizi

a. Pengertian

Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan metabolisme manusia untuk penyembuhan pasien, ataupun pemulihan yang mencukupi dan mengoreksi kelainan metabolisme pasien.

b. Jenis kegiatan :

- Menyajikan paket makanan
- Penyuluhan, konsultasi dan rujukan gizi

c. Indikator :

- Tersedianya makanan pasien
- Terlayannya konsultasi gizi



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Ad.C. Pelayanan Penunjang Non Medik

a. Pengertian

Suatu kegiatan yang dilakukan secara sistematis yang menggunakan sarana dan prasarana untuk tercapainya peningkatan upaya kesehatan secara optimal.

b. Jenis pelayanan :

- Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)
- Instalasi Kamar Jenazah
- Instalasi Sanitasi Lingkungan / Kesling
- Ambulance

Ad.D. Pelayanan Keperawatan

a. Pengertian

Kegiatan yang diberikan kepada pasien atau keluarga karena ada kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri.

b. Jenis pelayanan :

- Pelayanan keperawatan dasar
- Pelayanan keperawatan lanjutan / kolaborasi

Ad.E. Pelayanan Manajemen

a. Pengertian

Suatu kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan melibatkan beberapa unit untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal dengan pendekatan fungsi-fungsi manajemen.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

b. Jenis Pelayanan :

- Manajemen Kepegawaian (MSDM)
- Manajemen Keuangan (MK)
- Manajemen Barang / Logistik (Peng. IKMN)
- Manajemen Administrasi dan Umum (Adum)
- Manajemen Rekam Medik



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB IV

NAMA PENYAKIT / DIAGNOSIS

1. Bronkitis Akut

Bronkitis akut adalah proses radang akut yang pada umumnya disebabkan oleh virus. Akhir-akhir ini ternyata banyak juga disebabkan oleh *Mycoplasma* dan *Chlamydia*.

a. Kriteria diagnosis

- (1). Batuk-batuk biasanya dahak jernih, sakit tenggorok, nyeri dada, bisa disertai tanda bronkospasme.
- (2). Demam tidak terlalu tinggi.

b. Diagnosis banding

- (1). Pneumonia.
- (2). Tuberkulosis.

c. Pemeriksaan penunjang

- (1). Foto Rontgen toraks, untuk menyingkirkan kemungkinan pneumonia atau tuberkulosis. Pada bronkitis akut tidak terlihat kelainan.

d. Konsultasi

- (1). Dokter Spesialis Paru (Sp.P)

e. Perawatan RS

- (1). Rawat jalan

f. Terapi

- (1). Simtomatis bila disebabkan virus.
- (2). Bila infeksi karena *Mycoplasma* atau *Chlamydia* dapat diberi :
 - (a). Tetrasiklin 4 x 500 mg atau
 - (b). Doksisiklin 2 x 100 mg atau
 - (c). Eritromisin 4 x 500 mg.
- (3). Lama pengobatan 2 minggu

g. Penyulit

- (1). Pneumonia

h. Informed consent

- (1). Tidak perlu tertulis

i. Standar tenaga

- (1). Dokter umum.
- (2). Dokter Spesialis Paru bila terdapat penyulit

j. Lama perawatan.

- (1). tidak perlu



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

k. Masa pemulihan

l. Luaran

(1). Biasanya sembuh sempurna.

m. PA

n. Autopsi / risalah rapat

2. Tuberkulosis paru

Tuberkulosis paru adalah penderita dengan gejala penyakit paru yang disebabkan infeksi kuman Mycobacterium complex (M. tuberculosis, M. africanum, M. bovis).

a. Kriteria diagnosis

- (1). Batuk lebih dari 3 minggu, batuk darah, nyeri dada.
- (2). Demam tinggi (subfebris), malaise. Kadang-kadang terdapat gejala flu.
- (3). Klasifikasi diagnosis
 - (a). TB paru BTA positif.
 - (b). TB paru BTA negatif
 - (c). TB extra paru

b. TB paru BTA negatif

- (1). Gejala klinis sesuai TB paru, gambaran Ro.toraks sesuai dengan TB paru, sputum BTA negatif
- (2). Pada evakuasi setelah 1 - 2 bulan, klinis & gambaran rontgen toraks perbaikan.

c. TB paru BTA positif

- (1). Gejala klinis sesuai TB paru, gambaran rontgen toraks sesuai dengan TB paru, sputum BTA minimal dua kali berturut-turut positif

d. Diagnosis banding

- (1). Infeksi jamur.
- (2). Keganasan.

e. TB ekstra paru

- (1). Gejala klinis sesuai dengan lokasi / organ yang terserang misalnya TB kelenjar getah bening, terjadi pembesaran kelenjar getah bening
- (2). dibahas pada bab tersendiri

f. Pemeriksaan penunjang

- (1). Foto rontgen toraks PA, (foto lateral bila dianggap perlu)
- (2). Pemeriksaan sputum BTA 3 x (SPS) , bila mungkin dilakukan biakan.
- (3). LED meninggi, hitung jenis limfosit meninggi.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

(4). Uji Mantoux jika diperlukan.

g. Konsultasi

(1). Dokter Spesialis Paru (Sp.P)

h. Perawatan RS

(1). Umumnya berobat jalan kecuali bila ada penyulit

i. Terapi

(1). Perbaiki gizi.

(2). Penyuluhan kesehatan

(3). Obat antituberkulosis (OAT)

(a). Fase intensif 3 atau 4 macam obat setiap hari diikuti fase lanjutan 2 atau 3 macam obat setiap hari atau 2 kali seminggu.

(b). Paduan obat yang dianjurkan adalah 2 RHZ / 4 RH atau 2 RHZ / 4 R3H3.

(c). Paduan obat alternatif adalah 6 RHE atau 2 RHZE / 6 HE.

Dosis obat berdasarkan berat badan

Jenis obat	BB < 30 kg	BB 30 - 50 kg	BB > 50 kg
R	300 mg	450 mg	600 mg
H	300 mg	300 mg	400 mg
Z	750 mg	1000 mg	1500 mg
S	500 mg	750 mg	750 mg
E	500 mg	750 mg	1000 mg
FDC	2 tab	3 tab	4 tab

atau 2 RHZE / 4 R3H3 ; 2RHZES / IRHZE / 5 RHE atau 2 RHZES / IRHZE / 5 R3H3E3.

(a). Bila menggunakan obat kombinasi dosis tetap (FDC) adalah 2 4 FDC / 4 2 FDC.

(b). Lama pengobatan 6 - 8 bulan, kecuali ada pertimbangan lain, dapat diperpanjang.

j. Operatif

(1). Sputum persisten positif

(2). Hemoptisis masif atau berulang.

(3). Empiema yang tak mau sembuh.

(4). Destroyed lung / lobe dengan gejala infeksi atau hemoptisis berulang.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

k. Penyulit

- (1). Hemoptisis masif
- (2). Penyebaran milier
- (3). Efusi pleura atau empiema.
- (4). pneumotoraks.

l. Informed consent

- (1). Perlu tertulis, bila akan dilakukan tindakan invasif

m. Standar tenaga

- (1). Dokter Umum
- (2). Dokter Spesialis Paru

n. Lama perawatan

- (1). Bergantung penyulitnya

o. Masa pemulihan

- (1). Bila penderita tidak ada penyulit, dapat bekerja seperti biasa.

p. Luaran

- (1). Sembuh total
- (2). Sembuh dengan banyak lesi sisa
- (3). Komplikasi
- (4). Meninggal

3. Pleuritis Eksudativa

adalah peradangan pleura disertai terbentuknya cairan eksudat yang disebabkan infeksi kuman tuberkulosis.

a. Kriteria diagnosis

- (1). Batuk-batuk, demam, nyeri dada sisi yang sakit, sesak napas.
- (2). Hemitoraks sisi yang sakit lebih cembung, pergerakan tertinggal, perkusi pekak / redup, mediastinum terdorong kesisi yang sehat, suara napas melemah.
- (3). Demam

b. Diagnosis banding

- (1). Empiema.
- (2). Abses.
- (3). Tumor.

c. Pemeriksaan penunjang

- (1). Rontgen toraks PA (foto lateral bila dianggap perlu)
- (2). Fungsi pleura untuk diagnostik dan atau terapeutik



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (3). Pemeriksaan cairan pleura : tes Rivalta + , pada hitung jenis didapatkan sel mononuklear dominan, BTA, kadar glukosa rendah.

d. Konsultasi

- (1). Dokter Spesialis Paru.

e. Perawatan RS

- (1). Umumnya bisa berobat jalan
(2). Rawat inap bila penderita sesak napas.

f. Terapi

- (1). Sama dengan terapi tuberkulosis paru, ditambah dengan prednison, dimulai dengan 3 x 10 mg selama 3 minggu.
(2). Fungsi pleura bila pasien sesak napas.

g. Penyulit

- (1). Infeksi berlanjut menjadi empiema.
(2). Fistula bronkopleural

h. Informed consent

- (1). Bila akan melakukan tindakan

i. Standar tenaga

- (1). Dokter Umum.
(2). Dokter Spesialis Paru

j. Lama Perawatan

- (1). Sampai gejala klinis pada pasien hilang

k. Masa pemulihan

- (1). 2 - 4 minggu gejala klinis akan menghilang

l. Luaran

- (1). Biasanya sembuh baik, asal berobat dengan teratur.

m. PA

- (1). Umumnya tidak perlu

4. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut pada parenkim paru yang dapat disebabkan bakteri, virus maupun parasit.

a. Kriteria diagnosis

- (1). Demam tinggi disertai menggigil. Batuk-batuk, berdahak, sesak napas, nyeri dada



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

b. Diagnosis banding

- (1). Tuberkulosis
- (2). Infeksi jamur
- (3). Tumor

c. Pemeriksaan penunjang

- (1). Rontgen toraks.
- (2). Leukositosis, sel polimorfonuklear (PMN) meninggi
- (3). Sputum : pewarnaan gram
- (4). Pemeriksaan kultur Mikroorganisma (MO) bila memungkinkan
- (5). Pemeriksaan invasif (bronkoskopi atau biopsi) bila diperlukan.

d. Konsultasi

- (1). Dokter Spesialis Paru (Sp.P)

e. Perawatan RS

- (1). Rawat inap bila pasien sakit berat, sianosis, dehidrasi, syok.

f. Terapi

- (1). Oksigen
- (2). Hidrasi yang cukup.
- (3). Pengisapan lendir, bila perlu dengan bronkoskopi.
- (4). Pengobatan empiris dengan ampicilin atau amoksisilin atau kotrimoksazol. Bila tidak membaik antibiotika sesuai hasil tes resistensi. Lama pengobatan sampai 3 - 5 hari bebas panas atau gambaran rontgen toraks baik.

g. Penyulit

- (1). Karena penyakit :
 - Abses
 - Empiema
 - Gagal napas
- (2). Karena tindakan :
 - Perdarahan
 - Pneumotoraks
 - Empiema
 - Sepsis

h. Informed consent

- (1). Perlu tertulis, bila dilakukan tindakan.

i. Standar tenaga

- (1). Dokter Umum
- (2). Dokter Spesialis Paru bila terdapat penyulit



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- j.** Lama perawatan
 - (1). 1 - 2 minggu
- k.** Masa pemulihan
 - (1). 1 minggu
- l.** Luaran
 - (1). Sembuh total
 - (2). Komplikasi
 - (3). Meninggal
- m.** PA
- n.** Autopsi / risalah rapat

5. Bronkiektasis

Bronkiektasis adalah kelainan berupa pelebaran bronkus yang menetap.

Kelainan ini dapat disebabkan kelainan kongenital, infeksi kronik, faktor mekanis.

a. Kriteria diagnosis

- (1). Batuk-batuk dengan banyak sputum, sputum sering berbau busuk.
Batuk terutama timbul pada perubahan posisi. Bisa didapatkan batuk darah berulang.

b. Diagnosis banding

- (1). Bronkitis kronis.
- (2). Fibrosis kistik.
- (3). Tuberkulosis.

c. Pemeriksaan penunjang

- (1). Foto rontgen toraks PA = honeycomb appearance.

d. Konsultasi

- (1). Dokter Spesialis Paru (Sp.P)

e. Perawatan RS

- (1). Bila ada komplikasi, hemoptisis atau keadaan umum lemah.

f. Terapi

- (1). Konservatif :
 - (a). Antibiotik
 - (b). Mukolitik (asetil sistein) , Vitamin A, Vitamin E , dan Vitamin C.
 - (c). Fisioterapi postural drainage, bila teak menolong lakukan bronkoskopi.
 - (d). Pembedahan
- (2). Pada batuk darah berulang atau masif



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (3). Batuk dengan sputum yang terus mengganggu.
- g. Penyulit**
 - (1). Hemoptisis
 - (2). Sepsis
 - (3). Gagal napas
- h. Informed consent**
 - (1). Perlu tertulis, bila akan melakukan tindakan invasif (bronkoskopi)
- i. Standar tenaga**
 - (1). Dokter Umum
 - (2). Dokter Spesialis Paru bila terdapat penyulit
- j. Lama perawatan**
 - (1). 1 - 2 minggu
- k. Masa pemulihan**
 - (1). 5 - 7 hari
- l. Luaran**
 - (1). Gejala sering berulang.
 - (2). Dapat sembuh total dengan operasi, tapi mungkin timbul lagi ditempat lain.
- m. PA**
- n. Autopsi / risalah rapat**

6. Asma Bronkial

Asma bronkial ialah penyakit saluran napas dengan karakteristik berupa peningkatan reaktivitas trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan sehingga terjadi penyempitan umum saluran napas, yang dapat menghilang dengan obat atau secara spontan.

- a. Kriteria diagnosis**
 - (1). Riwayat batuk berulang disertai sesak napas akibat faktor pencetus yang dapat hilang dengan atau tanpa pengobatan.
 - (2). Napas berbunyi
 - (3). Adanya wheezing (mengi).
- b. Diagnosis banding**
 - (1). PPOK
 - (2). Pneumotoraks
 - (3). Asma kardiale.
- c. Pemeriksaan penunjang**
 - (1). Laboratorium : eosinofil meninggi, IgE.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2). Spirometri, uji bronkodilator, uji provokasi bronkus.
- d. Konsultasi
 - (1). Dokter Spesialis Paru (Sp.P)
- e. Perawatan RS
 - (1). Rawat inap pada serangan asma sedang - berat
- f. Terapi
 - (1). Oksigen
 - (2). Bronkodilator
 - (a). Golongan beta 2 agonis, dapat dikombinasi dengan golongan xantin (aminofilin). Adrenalin bila ada indikasi
 - (b). Golongan antikolinergik (untuk asma kronik).
 - (c). Kortikosteroid injeksi untuk serangan akut, tablet atau inhalasi untuk asma kronik.
 - (d). Sodium kromoglikat (jika pencetus diketahui), untuk pencegahan serangan.
 - (e). Antibiotik, mukolitik, ekspektoran atas indikasi
 - (f). Pendidikan kesehatan .
 - (g). Fisioterapi.
 - (h). Catatan
 - (3). B2 agonis dan kortikosteroid inhalasi merupakan pilihan utama,
 - (4). Obat oral digunakan bila obat inhalasi tidak dapat dipakai pada hal-hal tertentu.
 - (5). Adrenalin sebaiknya tidak diberikan pada orang tua atau kelainan jantung.
- g. Penyulit
 - (1). Pneumotoraks.
 - (2). Gagal napas
 - (3). Pneumomediastinum
- h. Informed consent
 - (1). Perlu tertulis bila akan dilakukan tindakan
- i. Standar tenaga
 - (1). Dokter Umum
 - (2). Dokter Spesialis Paru bila terdapat penyulit
- j. Lama perawatan
 - (1). Beberapa hari - 1 minggu (pada asma akut berat)
- k. Masa pemulihan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- l. Luaran
 - (1). Serangan teratasi / terkontrol.
 - (2). Kronik
 - (3). Meninggal
- m. PA
- n. Autopsi / risalah rapat

7. Penyakit Paru Obstruktif Kronis / PPOK

- a. Kriteria diagnosis
 - (1). Jenis Bronkitis kronis
 - (a). Batuk - batuk produktif sekurangnya 3 bulan dalam setahun, minimal 2 tahun berturut - turut dan terdapat keluhan sesak
 - (b). Pada pemeriksaan mungkin tidak ada kelainan atau ada ronki basah dikedua paru.
 - (2). Jenis Emfisema
 - (a). Sesak napas menetap dan progresif
 - (b). Pemeriksaan fisik dada cembung, hipersonor, suara napas melemah, mungkin ada wheezing.
- b. Diagnosis banding
 - (1). Asma bronkial
 - (2). Bronkiektasis
 - (3). Sindrom obstruksi pasca tuberkulosis (SOPT).
- c. Pemeriksaan penunjang
 - (1). Foto toraks PA (dan lateral, dalam fase inspirasi dan expirasi bila mungkin)
 - (2). Spirometri
 - (3). Uji bronkodilator.
- d. Konsultasi
 - (1). Dokter Spesialis Paru (Sp.P)
- e. Perawatan RS
 - (1). Rawat inap pada eksaserbasi akut
- f. Terapi
 - (1). Bronkodilator
 - (a). Aminofilin atau teofilin, beta 2 agonis dan antikolinergik
 - (b). Kortikosteroid pada eksaserbasi akut atas indikasi
 - (2). Mukolitik dan ekspektoran
 - (3). Antibiotik bila ada infeksi



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (4). Oksigen
 - (5). Fisioterapi
 - (6). Pendidikan kesehatan bagi penderita dan keluarganya.
 - (7). Nasihat berhenti merokok.
- g. Penyulit
- (1). Intoksikasi oksigen
 - (2). Kor pulmonale
 - (3). Gagal napas
 - (4). Pneumotoraks
- h. Informed consent
- (1). Tidak perlu
- i. Standar tenaga
- (1). Dokter Umum
 - (2). Dokter Spesialis Paru bila terdapat penyulit
- j. Lama Perawatan
- (1). 2 - 4 minggu
- k. Luaran
- (1). Sembuh parsial, aktif bekerja.
 - (2). Invalid, tidak bisa bekerja
 - (3). Meninggal
- l. PA
- m. Autopsi / risalah rapat

8. Pneumotoraks

Pneumotoraks ialah adanya udara bebas didalam rongga pleura yang dapat terjadi secara spontan, akibat penyakit paru atau trauma.

a. Kriteria diagnosis

- (1). Nyeri dada disertai sesak napas. Bila sesak napas makin lama makin hebat perlu dipikirkan pneumotoraks ventil
- (2). Pneumotoraks pada wanita yang terjadi bersamaan dengan menstruasi dapat disebabkan karena endometriosis.
- (3). Frekuensi napas meningkat.
- (4). Hemitoraks yang terkena fremitus menurun, suara napas melemah.
- (5). Bila berat, terlihat gelisah dan sianotik.

b. Diagnosis banding

- (1). Emfisema paru



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2). Asma bronkial.
- (3). Infark miokard akut.
- (4). Emboli paru.
- c. Pemeriksaan penunjang
 - (1). Foto rontgen toraks. Pada kecurigaan pneumotoraks ventil, tidak perlu menunggu hasil rontgen toraks
- d. Konsultasi
 - (1). Dokter Spesialis Paru (Sp.P)
 - (2). Dokter Spesialis Kebidanan bila diduga ada endometriosis.
 - (3). Dokter Bedah Toraks, bila akan dilakukan operasi.
- e. Perawatan RS
 - (1). Sebaiknya semua pasien pneumotoraks dirawat
- f. Terapi
 - (1). Bila pneumotoraks sedikit (luas < 20 %) dan pasien tidak sesak cukup diobservasi.
 - (2). Bila pasien sesak harus dipasang WSD atau WSD mini.
 - (3). Pada pneumotoraks berulang dapat dilakukan pleurodesis dengan tetrasiklin intrapleural atau dengan talk steril atau betadin.
 - (4). Terapi terhadap penyebab pneumotoraks. Pada endometriosis diberikan terapi hormonal.
 - (5). Dilakukan operasi bila paru - paru tidak mau mengembang. Biasanya dilakukan bulektomi atau pleurektomi atau penutupan fistula dengan " staples " melalui torakoskopi.
- g. Penyulit
 - (1). Karena penyakit :
 - (a). Hematoraks.
 - (b). Empiema
 - (c). Meninggal karena pneumotoraks ventil.
 - (2). Karena tindakan :
 - (a). Emfisema subkutis
 - (b). Hematoraks
 - (c). Edema paru.
 - (d). Empiema.
- h. Informed consent
 - (1). Perlu tertulis, pada tindakan khusus.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- i. Standar tenaga
 - (1). Dokter Umum dalam keadaan akut sampai pemasangan WSD mini.
 - (2). Dokter Spesialis Paru bila perlu WSD atau torakoskopi.
 - (3). Dokter Spesialis Bedah Toraks bila perlu operasi.
- j. Lama perawatan
 - (1). Sampai 3 hari setelah WSD dicabut.
- k. Masa pemulihan
 - (1). 5 - 7 hari
- l. Luaran
 - (1). Sembuh bila tindakan tepat
 - (2). Komplikasi
 - (3). Meninggal
- m. PA
 - (1). Untuk endometriosis.
- n. Autopsi / risalah rapat

9. Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)

ARDS adalah gagal napas akut yang manifestasinya berupa edem paru nonkardiogenik. ARDS sering dihubungkan dengan sepsis oleh kuman gram negatif (juga oleh penyebab lain seperti pneumonia bakteri atau virus, pneumonia pneumocystic carinii, legionella dan TB miller), aspirasi isi lambung (sindrom Mendelson), terhirup etilen glikol atau hidrokarbon, neardrowning, renjatan traumatik atau hemoragik, emboli lemak atau cairan amnion, kontusio paru, trauma nontoraks, cidera kepala, peningkatan tekanan intrakranial, pankreatitis, kelebihan dosis heroin, metadon, propoksifen atau barbiturat.

Banyak lagi keadaan lain yang dianggap sebagai penyebab seperti terhirup asap, penggunaan oksigen berkonsentrasi tinggi pada bantuan ventilasi lama, uremia, operasi pintas kardiopulmoner, DIC, transfusi darah masif, sindrom Goodpasture, dll.

- a. Kriteria diagnosis
 - (1). Adanya faktor penyebab (telah diuraikan diatas)
 - (2). P_aO_2 mmHg / kurang dengan penggunaan oksigen fraksi 60 %.
 - (3). Gejala klinis tidak khas seperti batuk, sesak.
- b. Diagnosis banding
 - (1). Edema paru kardiogenik



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- c. Pemeriksaan fisik
 - (1). Takikardi.
 - (2). Takipnea
 - (3). Ronki di kedua lapang paru.
- d. Pemeriksaan penunjang
 - (1). Foto rontgen toraks : infiltrat merata di kedua lapang paru.
 - (2). AGDA (Analisis Gas Darah Arteri)/ Astrup.
- e. Konsultasi
 - (1). Dokter Spesialis Paru.
- f. Perawatan RS
 - (1). Rawat inap.
- g. Terapi
 - (1). Terapi oksigen dan jika perlu menggunakan ventilator mekanis (dengan PEEP)
 - (2). Vasopresor jika dibutuhkan
 - (3). Mengobati faktor penyebab.
- h. Penyulit
 - (1). Angka kematian tinggi (50 - 70 %) akibat gagal multiorgan dan akibat infeksi yang tidak teratasi atau berulang.
- i. Standar tenaga
 - (1). Dokter Spesialis Paru
- j. Lama perawatan
 - (1). Sampai keadaan klinis, AGDA dan rontgen toraks mengalami perbaikan.
- k. Masa pemulihan
 - (1). 2 - 4 minggu
- l. Luaran
 - (1). Meragukan.
- m. PA
 - (1). Umumnya tidak diperlukan
- n. Autopsi / risalah rapat

10. Gagal Napas

adalah kegagalan paru untuk melakukan gerak pernapasan, mengeluarkan CO₂ atau mengoksigenasi darah arteri.

- a. Kriteria diagnosis
 - (1). Sesak.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2). Ditemukannya murmur, gallop, dan derik menunjukkan kemungkinan adanya gagal jantung, bising mengi mungkin pada suatu krisis asma, ronki disertai sputum yang banyak dan demam mungkin ada infeksi paru, gejala neurologis mungkin pada stroke atau miastenia.
- b. **Diagnosis banding**
 - (1). Pneumotoraks.
 - (2). Asma akut berat.
 - (3). Gagal jantung.
 - (4). Infark miokard akut.
 - (5). Pneumonia.
- c. **Pemeriksaan fisik**
 - (1). Gelisah, bisa sampai sianosis
 - (2). Dispnea
- d. **Pemeriksaan penunjang**
 - (1). AGDA (analisis gas darah arteri) : pH rendah, PCO₂ dapat rendah atau tinggi, PO₂ rendah
 - (2). Foto toraks.
 - (3). EKG.
- e. **Konsultasi**
 - (1).Dokter Spesialis Paru
- f. **Perawatan RS**
 - (1).Rawat inap.
- g. **Terapi**
 - (1).Oksigen , mungkin dibutuhkan ventilator mekanis.
 - (2).Mengenai faktor predisposisi / penyebab
 - (3).Obat - obat seperti bronkodilator, antibiotik, steroid, kardiotonik, cairan infus, dll.
- h. **Penyulit**
 - (1).Keadaan lanjut yang membutuhkan.
- i. **Informed consent**
 - (1).Perlu tertulis karena ada kemungkinan digunakannya pipa trakea dan ventilator mekanis.
- j. **Standar tenaga**
 - (1).Dokter Spesialis Paru
 - (2).Dokter ICU



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

k. Lama perawatan

(1). 2 - 4 minggu

l. Luaran

(1). Meragukan, bergantung faktor etiologi / cepatnya penanganan kegawatan dan respon penderita terhadap pengobatan.

m. PA

(1). tidak perlu

n. Autopsi / risalah rapat

11. Penyakit Paru Akibat Kerja

Meliputi antara lain :

- Pneumokoniosis pekerja tambang batu bara.
- Asbestosis.
- Silikosis.
- Pneumokoniosis lain.
- Bisionosis

a. Kriteria diagnosis

(1). Riwayat pekerjaan / paparan.

(2). Keluhan bergantung berat ringannya penyakit, mulai dari batuk, sesak napas, penurunan berat badan sampai pada kecepatan yang menetap.

b. Diagnosis banding

(1). Bronkitis kronis.

(2). Asam bronkial.

(3). Penyakit paru interstisial lain.

c. Pemeriksaan penunjang

(1). Tes faal paru : pemeriksaan faal paru bergantung berat ringannya penyakit mulai dari ringan reversibel sampai pada yang berat ireversibel.

(2). Foto rontgen toraks : gambaran radiologi bergantung berat ringannya penyakit, dinilai berdasarkan klasifikasi ILO tentang gambaran radiologis pneumokoniosis.

d. Konsultasi

(1). Dokter Spesialis Paru

e. Perawatan RS

(1). Pada kasus berat dan atau dengan komplikasi kardiopulmoner dan komplikasi lain.

f. Terapi

(1). Penanganan keluhan paru sesuai dengan kelainan yang ada, termasuk penanganan kardiopulmoner dan komplikasi lainnya



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2). Pemeriksaan kesehatan berkala termasuk pemeriksaan fungsi paru memegang peran utama untuk deteksi sedini mungkin dan mencegah kecacatan tetap. Prinsip kesehatan kerja perlu selalu ditaati.
- g. Penyulit**
- (1). Kor pulmonale.
 - (2). Gangguan paru dan pemapasan yang menetap.
 - (3). Mesotelioma dan kanker pada paparan debu abses.
 - (4). Tuberkulosis paru pada paparan debu silika.
- h. Informed consent**
- (1). Perlu tertulis pada tindakan khusus
- i. Standar tenaga**
- (1). Dokter Spesialis Paru, untuk penanganan khusus dibidang masalah paru.
 - (2). Dokter Kesehatan Kerja untuk penanganan umum dan lingkungan kerja.
- j. Lama perawatan**
- (1). Bergantung pada berat penyakit dan respon terhadap pengobatan.
- k. Masa pemulihan**
- (1). Bergantung pada berat penyakit dan respon terhadap pengobatan.
- l. Luaran**
- (1). Sembuh.
 - (2). Kelaianan yang menetap.
 - (3). Pada keadaan yang berat atau dengan komplikasi berat dapat terjadi kematian.
- m. PA**
- n. Autopsi / risalah rapat**

12. Pneumonitis Hipersensitif

Meliputi antara lain :

- *Farmer's lung, Bagassosic.*
- *Bird fancier's lung.*
- Suberosis.
- *Maltworker's lung* dll.

a. Kriteria diagnosis

- (1). Riwayat pekerjaan / paparan.
- (2). Keluhan bergantung berat ringannya penyakit, mulai dari demam, nyeri otot, malaise, sampai pada batuk, sesak napas, sampai pada cacat yang menetap.

b. Diagnosis banding

- (1). Asma bronkial.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2). Bronkitis
- (3). Sarkoidosis
- (4). Penyakit paru intersitital lain.
- c. Pemeriksaan penunjang**
 - (1). Test faal paru : pemeriksaan faal paru bergantung berat ringannya penyakit, mulai dari yang ringan reversibel sampai yang berat ireversibel.
 - (2). Foto rontgen toraks : gambaran radiologi bervariasi, dari mekanis minimal sampai pada gambaran yang difus menyeluruh.
 - (3). Test imunologi untuk deteksi antibodi.
- d. Konsultasi**
 - (1). Dokter Spesialis Paru
- e. Perawatan RS**
 - (1). Pada kasus berat atau dengan komplikasi kardiopulmoner dan komplikasi lain.
- f. Terapi**
 - (1). Penanganan keluhan paru sesuai dengan kelainan yang ada, termasuk penanganan kecacatan paru yang menetap, kardiopulmoner dan komplikasi lainnya.
 - (2). Pemeriksaan kesehatan berkala termasuk pemeriksaan fungsi paru memegang peran utama untuk deteksi sedini mungkin dan mencegah kecacatan tetap.
 - (3). Prinsip kesehatan kerja perlu selalu ditaati.
- g. Penyulit**
 - (1). Gangguan pernapasan yang menetap
 - (2). Infeksi
 - (3). Korpulmonale
- h. Informed consent**
 - (1). Perlu tertulis pada tindakan khusus
- i. Standar tenaga**
 - (1). Dokter Spesialis Paru, untuk penanganan khusus dibidang masalah paru
 - (2). Dokter Kesehatan Kerja untuk penanganan umum dan lingkungan kerja.
- j. Lama perawatan**
 - (1). Bergantung berat penyakit dan respon terhadap pengobatan.
- k. Masa pemulihan**
 - (1). Bergantung berat penyakit dan respon terhadap pengobatan.
- l. Luaran**
 - (1). Sembuh
 - (2). Kelainan yang menetap



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

(3). Pada keadaan berat atau dengan komplikasi berat terjadi kematian.

m. PA

n. Autopsi / risalah rapat

13. Empiema

adalah infeksi yang disertai penggumpalan nanah didalam rongga pleura.

a. Kriteria diagnosis

(1). Batuk - batuk , demam, sesak napas.

b. Diagnosis banding

(1). Pleuritis eksudativa

(2). Abses

(3). Tumor

c. Pemeriksaan fisik

(1). Sisi yang sakit lebih cembung, tertinggal pada pernapasan, perkusi pekak, mediastinum terdorong kesisi yang sehat, suara napas melemah.

(2). Pada empiema yang kronis hemitoraks yang sakit mungkin sudah mengecil karena terbentuknya schwarte.

d. Pemeriksaan penunjang

(1). Foto toraks.

(2). Fungsi pleura.

(3). Pemeriksaan cairan pleura untuk menentukan penyebabnya, apakah kuman, parasit atau jamur.

e. Konsultasi

(1). Dokter Spesialis Paru.

(2). Dokter Spesialis Bedah Toraks, bila perlu tindakan bedah.

f. Perawatan RS

(1). Rawat inap

g. Terapi

(1). Drainae nanah dengan WSD yang cukup besar agar nanah keluar dengan lancar. Bila nanah kental dilakukan pencucian rongga pleura dengan larutan Na_2CL 0,9 % 500 ml ditambah dengan 25 ml larutan povidon iodine (betadine solution) setiap hari sampai rongga pleura bersih.

(2). Antibiotik sesuai kuman penyebabnya.

(3). Bila dalam 2 minggu tidak membaik perlu dilakukan tindakan operasi.

h. Penyulit

(1). Fistula bronkopleural



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (2). Sepsis
- i. Informed consent**
 - (1). Perlu tertulis pada tindakan khusus.
- j. Standar tenaga**
 - (1). Dokter Umum
 - (2). Dokter Spesialis Paru.
 - (3). Dokter Spesialis Bedah Toraks.
- k. Lama perawatan**
 - (1). Bergantung perjalanan penyakit.
- l. Luaran**
 - (1). Sembuh sempurna
 - (2). Sembuh dengan perlekatan pleura.
 - (3). Penyakit menjadi kronis.

14. Penyakit Jamur Paru

ialah infeksi paru yang disebabkan oleh jamur baik infeksi primer maupun infeksi sekunder

a. Kriteria diagnosis

- (1). Batuk - batuk, batuk darah berulang, demam, mungkin timbul sesak.
- (2). Tidak ada gejala yang khas.
- (3). Faktor predisposisi antara lain diabetes mellitus, pemberian antibiotik atau steroid untuk jangka waktu lama, pemberian immunosupresif atau sitostatik, dan defisiensi imunologis.

b. Diagnosis banding

- (1). Pneumonia karena sebab lain.
- (2). Tuberkulosis
- (3). Tumor

c. Pemeriksaan penunjang

- (1). Foto rontgen toraks.
- (2). Mikroskopik dan biakan jamur dari dahak, bilasan bronkus, biopsi paru.
- (3). Serologi jamur.

d. Konsultasi

- (1). Dokter Spesialis Paru
- (2). Dokter Ahli Mikologi.

e. Perawatan RS

- (1). Rawat inap untuk pasien batuk darah, atau keadaan umum jelek.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

f. Terapi

- (1). Bergantung jenis jamur penyebab.
- (2). Umumnya dipakai obat golongan ketokonazol, itrakonazol, atauflukonazol.
Kadang - kadang perlu amfoterisin B.
- (3). Bila ada fungus ball disertai batuk darah biasanya diperlukan tindakan bedah (reseksi paru).

g. Penyulit

- (1). Batuk darah.
- (2). Sepsis.

h. Informed consent

- (1). Perlu tertulis pada tindakan khusus.

i. Standar tenaga

- (1). Dokter Umum
- (2). Dokter Spesialis Paru.

j. Lama perawatan

- (1). Bergantung macam penyakit.

k. Masa pemulihan

- (1). Bergantung macam penyakit.

l. Luaran

- (1). Sembuh
- (2). Masih ada batuk darah berulang.

m. Autopsi / risalah rapat

15. Amebiasis Paru dan Pleura

adalah peradangan paru dan pleura disebabkan oleh amuba yang biasanya berasal dari abses amuba di hati yang menembus diafragma.

a. Kriteria diagnosis

- (1). Batuk - batuk dengan dahak berwarna coklat, demam, nyeri dada kanan dan abdomen kanan atas.

b. Diagnosis banding

- (1). Pneumonia.
- (2). Empiema karena sebab lain.
- (3). Tumor.

c. Pemeriksaan penunjang

- (1). Foto toraks PA dan lateral.
- (2). USG.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (3). Serologi amuba.
- (4). Pemeriksaan mikroskopi dahak atau cairan pleura untuk amuba.
- (5). fungsi pleura.

d. Konsultasi

- (1). Dokter Spesialis Paru.
- (2). Dokter Ahli Parasitologi.
- (3). Dokter Spesialis Penyakit Dalam untuk mengetahui abses hati.

e. Perawatan RS

- (1). Rawat inap

f. Terapi

- (1). Bila ada nanah dirongga pleura dipasang WSD yang besar untuk mengeluarkan nanah.
- (2). Metronidazol 3 x 500 mg sampai gambaran foto toraks baik.
- (3). Antibiotik bila ada infeksi sekunder oleh kuman.
- (4). Bila tidak membaik perlu operasi.

g. Penyulit

- (1). Hemoptisis

h. Informed consent

- (1). Perlu tertulis pada tindakan khusus

i. Standar tenaga

- (1). Dokter Umum
- (2). Dokter Spesialis Paru bila perlu WSD.

j. Lama perawatan

- (1). Bergantung perjalanan penyakit.

k. Luaran

- (1). Sembuh
- (2). Perlekatan pleura.

1. Autopsi / risalah rapat

16. Abses Paru

Adalah peradangan jaringan paru yang disertai pembentukan rongga yang berisi nanah.

a. Kriteria diagnosis

- (1). Demam tinggi



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

(2). Batuk mula-mula sedikit dahaknya, suatu saat dahak dapat banyak sekali karena rongga abses berhubungan dengan bronkus yang agak besar dan isi abses dibatukkan keluar. Seringkali dahak berbau busuk atau bercampur darah.

(3). Nyeri dada , sesak napas.

(4). Biasanya dijumpai ronki basah.

b. Diagnosis banding

(1). Empiema.

(2). Bulla yang terinfeksi.

c. Pemeriksaan penunjang

(1). Foto rontgen toraks PA dan lateral.

(2). Laboratorium : lekositosis, LED meninggi.

(3). Pemeriksaan sputum, pewarnaan gram, kultur dan pemeriksaan resistensi terhadap antibiotik.

d. Konsultasi

(1). Dokter Spesialis Paru.

(2). Dokter Bedah Toraks bila perlu tindakan pembedahan.

e. Perawatan RS

(1). Rawat inap

f. Terapi

(1). Penisilin 2 x 1.2 juta sampai rongga abses menutup.

(2). Kloramfenikol 4 x 500 mg selama 2 minggu

(3). Bila dahak berbau busuk yang umumnya disebabkan infeksi kuman anaerob ditambahkan metronidazol 3 x 500 mg.

(4). Obat pilihan lain amoksilin + asam klavulanat 3 x 1 g selama 3 - 5 hari, dilanjutkan 3 x 500 mg sampai rongga abses menutup.

g. Penyulit

(1). Hemoptisis masif.

(2). Sepsis

h. Informed consent

(1). Perlu pada tindakan khusus

i. Standar tenaga

(1). Dokter Umum

(2). Dokter Spesialis Paru.

j. Masa perawatan

(1). Bergantung perjalanan penyakit

k. Masa pemulihan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

(1). Bergantung perjalanan penyakit.

1. Luaran

(1). Sembuh sempurna.

(2). Rongga abses tersisa.

m. Autopsi / risalah rapat

17. Kanker Paru

a. Kriteria diagnosis

(1). Ditemukan sel atau jaringan tumor ganas berasal dari bronkus / paru.

(2). Pada stadium dini sering kali tanpa gejala.

(3). Pada stadium lebih lanjut mungkin didapat gejala batuk / batuk darah, nyeri dada, sesak napas, sindrom vena kava superior, sindrom pleksus brakial, anoreksia, penurunan berat badan.

b. Diagnosis banding

(1). Tumor Mediastinum

(2). Tuberkulosis

(3). Abses.

(4). Tuberkuloma.

(5). Pneumonia.

c. Pemeriksaan penunjang

(1). Foto toraks PA dan lateral (sesuai letak lesi).

(2). Sitologi sputum dan sekret bronkopulmoner.

(3). Bronkoskopi, biopsi bronkus, transbronchial lung biopsi (TBLB).

(4). Biopsi aspirasi transtorakal (BATT) dengan jarum halus (fine needle aspiration biopsy).

(5). Fungsi pleura + biopsi pleura, dan pemeriksaan sitologi / hispatologi (bila ada efusi pleura).

(6). Torakoskopi / video assisted thoracoscopic surgery (VATS)

(7). Biopsi aspirasi / ekstirpasi kelenjar getah bening supraklavikula.

(8). Torakotomi eksplorasi.

d. Konsultasi

(1). Dokter Spesialis Paru.

(2). Dokter Spesialis Bedah toraks bila dilakukan operasi.

e. Perawatan RS

(1). Rawat inap biasa untuk mempercepat diagnosis

(2). Rawat inap segera bila didapatkan penyulit.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

f. Terapi

- (1). Bergantung jenis histologis, derajat dan tampilan.
- (2). Kanker paru jenis bukan karsinoma sel kecil (KPKBSK)
 - (a). Derajat IA & IB Reseksi paru (lobektomi)
 - (b). Derajat II A & II B Reseksi (lobektomi / pneumonektomi), diseksi kelenjar getah bening toraks, dilanjutkan dengan radioterapi. Kemoterapi bila perlu.
 - (c). Derajat III A Reseksi paru, diseksi kelenjar getah bening yang mungkin dan radioterapi dilanjutkan kemoterapi radioterapi / kemoterapi / kombinasi / kemoradioterapi.
 - (d). Derajat III B Neoajuvan, diikuti reseksi bila mungkin.
 - (e). Derajat IV Umumnya simtomatis / perawatan paliatif dan bebas nyeri. Kemoterapi bila mungkin.

Catatan :

- Termaksud KPKBSK ialah karsinoma sel skuamosa, adenokarsinoma dan karsinoma sel besar
- Kanker paru jenis karsinoma sel kecil (KPKSK) pengobatan primer ialah kemoterapi, dapat dikombinasi dengan radioterapi.

g. Penyulit.

- (1). Karena penyakit :
 - (a). Sindrom vena kava superior.
 - (b). Hemoptisis.
 - (c). Infeksi sekunder.
 - (d). Nyeri akibat metastasis.
 - (e). Hiperkalsemia.
 - (f). Berbagai gangguan hormonal.
 - (g). Karena tindakan :
 - (h). Bergantung tindakan yang dilakukan.

h. Informed consent

- (1). Perlu tertulis pada tindakan khusus

i. Standar tenaga

- (1). Dokter Spesialis Paru untuk diagnosis dan pengobatan definitif.
- (2). Dokter Spesialis Bedah Toraks bila diperlukan pembedahan.
- (3). Dokter Umum untuk perawatan paliatif dan bebas nyeri.
- (4). Dokter Spesialis Radioterapi bila perlu radioterapi



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

j. Masa perawatan

- (1). Bergantung perjalanan penyakit.

k. Masa pemulihan

- (1). Bergantung perjalanan penyakit

l. Luaran

- (1). Tahan hidup 2 - 5 tahun dengan / tanpa gejala penyakit.
- (2). Sembuh parsial.
- (3). Komplikasi.
- (4). Meninggal.

m. PA

- (1). Mutlak perlu untuk pengobatan yang tepat.
 - (a). Autopsi / risalah rapat



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

STANDAR PELAYANAN MEDIS
BIDANG KONSERVASI GIGI

I	II	III
1	Nama penyakit / diagnosis	Karies dini / lesi putih / karies email tanpa kavitas
	ICD	K02.0
	Definisi	Karies yang pertama terlihat secara klinik
	Patofisiologi	Gambaran putih setempat pada email karena melebarinya mikropori akibat demineralisasi
2	Gejala klinis dan pemeriksaan	Pemeriksaan dengan sonde tumpul, penerangan yang baik, gigi dikeringkan. Pada pit dan fisur dapat dilakukan dengan serat optik
3	Diagnosis banding	Hipoplast email
4	Pemeriksaan penunjang	-
5	Konsultasi	-
6	Terapi / Prosedur tindakan medik	Tindakan preventif, anamnesis identifikasi, faktor resiko, bersihkan daerah yang terkena, dipoles ulas fluor. Hindari faktor resiko, edukasi pasien (DHE)
7	Tenaga medis	Drg. Umum
8	Institusi	RSP.Goenawan
9	Peralatan dan bahan obat	Dental unit lengkap alat, pemeriksaan lengkap, kapas gulung, butiran kapas, alat poles, larutan fluor
10	Perawatan Rumah Sakit	-
11	Lama Perawatan	1x kunjungan
12	Penyulit	- oral higiene jelek
13	Masa pemulihan	-
14	Prognosis	baik
15	Keberhasilan perawatan	Proses karies tidak berkembang
16	Informed Consent	tidak perlu / lisan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

I	II	III
1	<p>Nama Penyakit / Diagnosis</p> <p>ICD</p> <p>Definisi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Karies email dengan kavitas ■ Karies mencapai dentin dengan kavitas ■ Karies pada semen / karies akar gigi <p>K02.0</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Karies yang terjadi pada email sebagai lanjutan karies dini yang lapisan permukaannya rusak ■ Karies yang sudah berkembang mencapai dentin ■ Karies yang umumnya terjadi pada individu umur 35 tahun ke atas yang disebabkan oleh resesi gigi / terbukanya semen.
2	Patofisiologi	Bergantung pada keparahan proses kerusakan
3	Gejala klinis dan pemeriksaan	Jika akut disertai rasa ngilu, jika kronis umumnya tidak ada rasa ngilu. Pemeriksaan dengan alat standar
4	Diagnosis banding	-
5	Pemeriksaan penunjang	Foto rontgen untuk memperkirakan kedalaman karies yang telah terbentuk
6	Konsultasi	-
7	Terapi / Prosedur tindakan medik	<p>Bergantung pada lokasi karies email :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Jika mengganggu estetika ditumpat ■ Jika tidak mengganggu : <ul style="list-style-type: none"> • recountoring, poles, ulas fluor <p>Bila dentin yang menutup pulpa sudah tipis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pulp capping indrek, eksavasi jaringan karies, berikan pelapis dentin Ca (OH)2 <p>Bergantung kedalam kavitas (sesuai dengan klasifikasi Billings) :</p> <ol style="list-style-type: none"> I . Poles dan ulas dengan fluor II. Recountoring, poles dan ulas fluor III. Tumpatan IV. Perawatan edodontik dan tumpatan. <p>Semua yang dilakukan harus disertai edukasi pasien dan konsul diet.</p>
8	Tenaga medis Institusi	Drg. Umum RSP.Goenawan
9	Peralatan dan bahan / obat	Dental unit lengkap alat, alat pemeriksaan standar, bor untuk preparasi, bahan pelapis dentin bahan pulp capping, bahan tumpat (bergabung letak dan macam giginya) (amalgam, resin komposit, ionomer gelas, kompommer, larutan fluor)
10	Perawatan Rumah Sakit	-
11	Lama Perawatan	1 -2 kali kunjungan
12	Penyulit	-
13	Masa pemulihan	<ul style="list-style-type: none"> ■ Segera setelah dirawat ■ untuk pulp capping dan perawatan endodontik perlu pemeriksaan ulang secara periodik



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

14	Prognosis	Baik
15	Keberhasilan perawatan	<ul style="list-style-type: none">■ Pulp capping, klinis tidak ada keluhan, radiografik foto rontgen terbentuk reparatif dentin■ Perawatan edodontik, klinis tidak ada keluhan, radiografik, periapiks normal
16	Informed Consent	lisan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

I	II	III
1	Nama penyakit / diagnosis	Karies terhenti / arrested caries
	ICD	K02.2
	Definisi	Karies yang karena peningkatan kebersihan lokal tidak berkembang prosesnya
	Patofisiologi	Proses karies terhenti karena remineralisasi
2	Gejala klinis dan pemeriksaan	Tidak ada gejala : pemeriksaan dengan alat genggen
3	Diagnosis banding	Hipoplasi
4	Pemeriksaan penunjang	Foto Rontgen sayap gigit (jika perlu)
5	Konsultasi	-
6	Terapi / Prosedur tindakan medik	Bergantung kerusakan jaringan dapat dilakukan dengan tumpatan plastis, tumpatan tuang, perawatan endo dan rehabilitasi.. Jika tidak mengganggu estetika tetapi ada kavitas dilakukan edukasi pasien. Jika mengganggu estetika dan ada kavitas dilakukan penumpatan dengan bahan sewarna gigi. Jika diperlukan tumpatan tuang 2 kali kunjungan, tumpatan plastis biasa 1 kali kunjungan.
7	Tenaga Medis	Drg. Umum
8	Institusi	RSP.Goenawan
9	Peralatan dan bahan / obat	Dental unit lengkap, alat pemeriksaan lengkap, bahan tumpat, bahan cetak (jika perlu) , kapas gulung, butiran kapas, alat edodontik.
10	Perawatan Rumah Sakit	- Tumpatan biasa, 1 kali kunjungan
11	Lama Perawatan	Tumpatan tuang, 2 kali kunjungan
12	Penyulit	-
13	Masa pemulihan	Segera setelah perawatan
14	Prognosis	Baik
15	Keberhasilan perawatan	Tidak ada keluhan klinis dan gigi berfungsi normal.
16	Informed Consent	Lisan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

I	II	III
1	Nama Penyakit / Diagnosis ICD Definisi Patofisiologi	Perubahan warna eksterna : a. Perubahan warna gigi akibat logam dan senyawanya b. Perubahan warna gigi akibat mengunyah pinang dan tembakau atau akibat minuman K03.70, K03.1, K03.72 Endapan yang terjadi pada dataran luar gigi disebabkan oleh berbagai faktor -
2	Gejala klinis dan pemeriksaan	Klinis tidak ada keluhan namun secara visual gigi berubah warna
3	Diagnosis banding	-
4	Pemeriksaan penunjang	-
5	Konsultasi	-
6	Terapi / Prosedur tindakan medik	Bergantung penyebabnya endapan lunak plak dengan DHE. Adanya karang gigi dilakukan skeling. Pembersihan, poles, atau pemutihan secara eksterna bisa dengan matrix atau pemutihan 3 tahap bisa dianjurkan dengan pasta gigi yang menggunakan pemutih
7	Tenaga Medis	Drg. Umum
8	Institusi	RSP.Goenawan
9	Peralatan dan bahan / obat	Dental unit lengkap, alat pemeriksaan lengkap, kapas gulung, kapas butir, Larutan povidone iodine. Kalau diperlukan dengan bahan pemutih gigi.
10	Perawatan Eumah Sakit	-
11	Lama Perawatan	Bergantung keparahan
12	Penyulit	-
13	Masa pemulihan	Segera setelah perawatan
14	Prognosis	Baik
15	Keberhasilan perawatan	Warna gigi sesuai dengan gigi lain yang normal
16	Informed Consent	Lisan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

I	II	III
1	Nama penyakit / diagnosis	Dentin hipersensitif
	ICD	K03.80
	Definisi	Peningkatan sensitifitas akibat terbukanya dentin
	Patofisiologi	-
2	Gejala klinis dan pemeriksaan	Sakit tajam sebentar bila kena rangsang termis atau taktil
3	Diagnosis banding	Pulpa hiperemi
4	Pemeriksaan penunjang	-
5	Konsultasi	-
6	Terapi / Prosedur tindakan medik	Penutupan dentin, bergantung pada kedalaman dan cacatnya pada dentin, bisa dilakukan pelapisan atau restorasi Bergantung keparahan dan kedalaman cacat pada dentin, anjuran penggunaan pasta gigi khusus, Pengulasan dengan lar fluor, penempatan
7	Tenaga Medis	Drg. Umum
8	Institusi	RSP.Goenawan
9	Peralatan dan bahan	Dental unit lengkap, alat pemeriksaan lengkap, kapas gulung, kapas butir, bahan pelapis Ca (OH) ₂ serta bahan tumpatan amalgam, resin komposit atau semen ionomer gelas
10	Perawatan Rumah Sakit	-
11	Lama Perawatan	Bergantung keparahan sensitifitasnya
12	penyulit	-
13	Masa pemulihan	Segera setelah dilakukan perawatan
14	Prognosis	baik
15	Keberhasilan perawatan	Keluhan hilang
16	Informed Consent	Lisan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

I	II	III
1	Namam Penyakit / diagnosis ICD Definisi Patofisiologi	Pulpitis reversibel / Pulpitis awal / Pulpitis hiperemi K04,00 Radang pulpa ringan sampai sedang akibat rangsang, radang dapat sembuh setelah rangsang dihilangkan. Pulpitis awal dapat terjadi karena karies dalam, trauma, tumpatan resin komposit / amalgam/ ionomer gelas. Gambaran mikroskopis ditandai oleh lapisan odontoblas rusak, vasodilatasi, udem, sel radang kronis, kadang sel radang akut
2	Gejala klinis dan pemeriksaan	Nyeri tajam terjadi singkat tetapi tidak spontan, tidak terus menerus. Nyeri hilang setelah rangsangan hilang berupa panas / dingin, asam/manis. Rangsangan dingin lebih nyeri dari pada panas.
3	Diagnosis banding	Pulpitis akut, Pulpitis kronis
4	Pemeriksaan penunjang	Pemeriksaan vitalitas pulpa dan radiografik
5	Konsultasi	-
6	Terapi / Prosedur tindakan medik	Menghilangkan penyebab. Tumpatan tetap dengan basis semen gelas ionomer, bila kavitas dalam diberi pelapis Ca (OH) atau Pulp capping indirek dan ditumpat tetap
7	Tenaga Medis	Dokter Gigi Umum
8	Institusi	RSP.Goenawan
9	Peralatan dan bahan / obat	Unit gigi lengkap, Alat diagnosis lengkap, Alat dan bahan penumpatan lengkap
10	Perawatan Rumah Sakit	-
11	Lama perawatan	1 (satu) kali kunjungan
12	Penyulit	Pada penentuan diagnosis yang meragukan, Pulpitis reversibel/awal yang mendekati pulpitis ireverbel/ pulpitis sedang.
13	Masa pemulihan	1 - 4 minggu
14	Prognosis	Baik bagi gigi dewasa muda
15	Keberhasilan perawatan	Gigi sehat tidak ada keluhan spontan dan tidak sensitif terhadap perubahan suhu.
16	Informed Consent	Secara Lisan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

I	II	III
1	Nama penyakit / diagnosis	Pulpitis irreversibel akut
	ICD	K04.02
	Definisi	Radang pulpa lama ditandai dengan rasa nyeri akut spontan setelah terjadinya / terbentuknya eksudat / mikroabses didalam pulpa.
	Patofisiologi	Radang pulpa akut akibat proses karies yang berlanjut dan berlangsung lama. Kerusakan pulpa menyebabkan gangguan mikrosirkulasi dan terjadi udem dan mikroabses didalam pulpa
2	Gejala klinis dan pemeriksaan	Nyeri tajam yang berlangsung terus menerus menjalar kebelakang telinga. Penderita tidak dapat menunjukkan gigi yang sakit. Kavitas terlihat dalam dan tertutup sisa makanan atau tumpatan. Pulpa terbuka dan masih vita.
3	Diagnosis banding	-
4	Pemeriksaan penunjang	Radiografik
5	Konsultasi	-
6	Terapi / Prosedur tindakan medis	<ol style="list-style-type: none">1. Pada akar tunggal, langsung dilakukan perawatan saluran akar. Pada akar ganda dilakukan anestesi, pulpotomi dan ekstirpasi jaringan pulpa untuk meredakan rasa sakit pemberian eugenol dan ditumpat sementara. Jika waktunya memungkinkan diteruskan dengan perawatan saluran akar.2. Pada apeks yang lebar atau terbuka, dilakukan pulpotomi darurat dan pada kunjungan berikutnya dilakukan Pulpotomi formokresol
7	Tenaga medis	Drg. Umum
8	Institusi	Rumah Sakit tipe A,B dan C, Poliklinik Gigi / swasta
9	Peralatan dan bahan	idem ICD K04.01
10	Perawatan Rumah Sakit	-
11	Lama Perawatan	1 kali kunjungan pada pulpotomi darurat. 3-4 kali kunjungan untuk perawatan saluran akar.
12	Penyulit	Letak gigi, pembukaan mulut penderita, kooperasi penderita apeks yang terbuka.
13	Masa Pemulihan	Segera setelah polpotomi darurat Pada perawatan saluran akar : 1 minggu setelah pengisian diikuti evaluasi secara periodik.
14	Prognosis	Baik
15	Keberhasilan perawatan	Klinis tidak ada keluhan baik secara spontan maupun dengan rangsangan. Gambaran foto rontgenlogik periapeks normal.
16	Informed Consent	Tertulis



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

I	II	III
1	Nama penyakit / diagnosis ICD Definisi Patofisiologi	Nekrosis pulpa / Gangren pulpa K04.1 Kematian jaringan pulpa sebagian / seluruhnya sebagai kelanjutan proses karies atau trauma. Kematian jaringan pulpa dengan atau tanpa kehancuran jaringan pulpa.
2	Gejala klinis dan pemeriksaan	Tidak ada simptom sakit. Tanda klinis yang sering ditemui adalah jaringan pulpa mati, perubahan warna gigi, translusensi gigi berkurang. Pada nekrosis sebagian bereaksi terhadap rangsangan panas. Pada nekrosis total keadaan jaringan periapiks normal / sedikit meradang sehingga pada tekanan atau perkusi kadang-kadang normal / peka. Nekrosis koagulasi dulu disebut nekrosis steril, ditandai oleh jaringan pulpa yang mengeras dan tidak berbau. Pada nekrosis liquefaksi / gangren pulpa, jaringan pulpa lisis dan berbau busuk. Pemeriksaan klinis vitalitas gigi dan foto rontgen penting dilakukan.
3	Diagnosis banding	Degenerasi pulpa
4	Pemeriksaan penunjang	Vitalitester, eksplorasi dan radiografik
5	Konsultasi	-
6	Terapi / Produser tindakan medis	Perawatan saluran akar dan restorasi idem ICD K.04.01 Bila apeks gigi lebar / terbuka dilakukan perawatan apeksifikasi. Setelah preparasi selesai, saluran akar diisi dengan $C_a(OH)_2$ sampai 1-2 mm dari ujung akar dan ditumpat tetap. Evaluasi secara berkala 3-6 bulan sampai terjadi penutupan apeks (pemeriksaan radiografik)
7	Tenaga Medis	Drg. Umum (untuk akar tunggal dan tanpa komplikasi)
8	Institusi	RSP. Goenawan
9	Peralatan dan bahan	idem ICD K.04.01
10	Perawatan Rumah Sakit	-
11	Lama Perawatan	Bergantung kasus terbuka tidaknya apeks gigi atau ada tidaknya kelainan periapikal.
12	Penyulit	Saluran akar yang sempit atau bengkok.
13	Masa pemulihan	Dimulai 1 minggu sampai 6 bulan setelah perawatan (bergantung kasus)). Evaluasi setelah 6 bulan, 1 tahun hingga 2 tahun
14	Prognosis	-
15	Keberhasilan perawatan	Secara klinis tidak ada gejala rasa sakit Gambaran radiografik periapiks normal. Bila sebelum perawatan ada kelainan periapikal maka kelainan tersebut mengecil atau menetap. Jika apeks terbuka, setelah perawatan akan menutup oleh jaringan keras dengan berbagai tipe penutupan.
16	Informed Consent	Secara lisan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

I	II	III
1	<p>Nama Penyakit / Diagnosis</p> <p>ICD</p> <p>Definisi</p> <p>Patofisiologi</p>	<p>Fraktur korona / mahkota</p> <p>a. Tanpa komplikasi</p> <p>b. Dengan komplikasi</p> <p>S02.51,S02.52</p> <p>Patahnya korona karena trauma, tanpa komplikasi ruang pulpa tertutup, dengan komplikasi pulpa terbuka.</p> <p>Tidak ada gejala atau rasa sakit jika dentin / pilpa terbuka</p>
2	Gejala klinis dan pemeriksaan	Visual, Vitalitas pulpa, Radiografik
3	Diagnosis banding	Pulpa hiperemi / pulpitis
4	Pemeriksaan penunjang	Radiologik
5	Konsultasi	-
6	Terapi / prosedur tindakan medis	<p>Bergantung pada hilangnya jaringan keras :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Email saja : diasah atau ditumpat ■ Sampai dentin : diberi pelapis dan ditumpat dengan resin komposit ■ Pulpa terbuka : bergantung besar dan lama keterpaparannya dan usia gigi : bisa pulp capping atau pulpektomi perawatan saluran akar, dan dilanjutkan restorasi yang sesuai.
7	Tenaga medis	Drg. Umum (jika tanpa komplikasi)
8	Institusi	RSP. Goenawan
9	Peralatan dan bahan	<p>Peralatan lengkap : Dental unit, alat diagnosis, alat penumpatan, alat edodontik</p> <p>Bahan untuk pelapis, pulp capping, dan tumpatan, bahan-bahan untuk perawatan saluran akar.</p>
10	Perawatan Rumah Sakit	-
11	Lama Perawatan	Bergantung keparahan dan komplikasinya, 1-4 kali kunjungan
12	Penyulit	Kooperasi pasien karena faktor umur dan keadaan umum penderita.
13	Masa Pemulihan	Bergantung perawatan yang dilakukan 1- 4 minggu
14	Prognosis	Bergantung besarnya trauma, dan perawatan yang dilakukan dan usia gigi.
15	Keberhasilan perawatan	Pasien puas, gigi utuh kembali, pulpa tetap vital (untuk pulp capping), jaringan periapiks tidak ada kelaianan
16	Informed Consent	Secara lisan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA**

STANDAR PELAYANAN MEDIS KEDOKTERAN GIGI ANAK

NO	Nama Penyakit/Kelainan/Diagnosa	Oral Hygiene Buruk / ICD K.03.66
1	Definisi Patofisiologi	Kondisi kesehatan rongga mulut dengan penilaian skor plak > 12, dan plak indeks > 2.0. Mengakibatkan karies dan peradangan gingiva
2	Pemeriksaan / gejala klinis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Skor plak > 12. ■ Plak indeks > 2. ■ Karang gigi negatif / positif ■ Debris positif ■ Karies / radiks negatif / positif. ■ Gingivitis positif. ■ Bau mulut.
3	Diagnosa Banding	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gingivitis lokal. ■ Gingivitis sistemik (infeksi bakteri / virus / jamur, kurang gizi / anemia, leukemia akut, demam berdarah).
4	Pemeriksaan penunjang	Pemeriksaan Laboratorium Klinik (darah)
5	Konsultasi	Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Anak)
6	Terapi / Tindakan Prosedur Terapi alternatif	<ul style="list-style-type: none"> ■ Oral profilaksis. ■ Evaluasi periodik 3 - 6 bulan. ■ Pengolesan larutan pewarna gigi (disclosing sol) ■ Sikat gigi manual ■ Skeling (bila perlu) ■ Penyikatan geligi dengan brush dan pasta fluor pada kecepatan putaran rendah ■ Polis dengan rubber cups ■ Cek dengan pengolesan larutan pewarna gigi ■ Ulangi tindakan bila perlu. <p>--</p>
7	Tenaga Medis	Drg. Umum
8	Institusi	RSP.Goenawan
9	Peralatan dan Bahan Obat	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alat pemeriksaan gigi standar ■ Alat oral profilaksis.
10	Perawatan Rumah Sakit	Rawat jalan
11	Lama Perawatan	1 - 3 kali kunjungan
12	Penyulit	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sikap kooperatif anak ■ Sosial ekonomi
13	Masa Pemulihan	1 - 2 minggu
14	Prognosis	<ul style="list-style-type: none"> ■ baik ■ Kontrol periodik 3 - 6 bulan
15	Keberhasilan Perawatan	<ul style="list-style-type: none"> ■ Oral hygiene baik ■ Skor plak < plak indeks < 1
16	Informed consent	Lisan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

STANDAR PELAYANAN MEDIS KEDOKTERAN GIGI ANAK

NO	Nama Penyakit/Kelainan/Diagnosa	Gingivitis / ICD K. 05.0.
1	Definisi	Peradangan gingiva, kemerahan, kadang-kadang perdarahan spontan
	Patofisiologi	Merupakan gejala lokal akibat oral hygiene atau gejala sistemik yang dihubungkan dengan penyakit sistemik.
2	Pemeriksaan / gejala klinis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kemerahan tepi gingiva ■ Perdarahan negatif / positif ■ Sondase negatif / positif ■ Karang gigi negatif / positif
3	Diagnosa Banding	<ul style="list-style-type: none"> ■ Infeksi bakteri / virus / jamur ■ Kurang gizi / anemia ■ Leukemia akut ■ Demam berdarah
4	Pemeriksaan penunjang	Pemeriksaan Laboratorium Klinik († darah)
5	Konsultasi	Dokter spesialis Penyakit Dalam (Anak)
6	Terapi / Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sistemik : rujukan ke DSPD / DSA. ■ Lokal : Skeling, Polising.
	Prosedur	Lokal : skeling polising <ul style="list-style-type: none"> ■ Sterilisasi daerah kerja ■ Skeling karang gigi ■ Polising seluruh permukaan gigi
	Terapi alternatif	--
7	Tenaga Medis	Drg. Umum
8	Institusi	RSP.Goenawan
9	Peralatan dan Bahan Obat	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alat pemeriksaan gigi standar ■ Alat skeling, polising.
10	Perawatan Rumah Sakit	Sistemik : Rawat inap Lokal : Rawat jalan
11	Lama Perawatan	Sistemik : tergantung derajat keparahan penyakit
12	Penyulit	Lokal : 1 - 2 kali kunjungan
13	Masa Pemulihan	--
14	Prognosis	Sistemik : tergantung derajat keparahan penyakit
15	Keberhasilan Perawatan	Lokal : 1 2 minggu
16	Informed consent	<ul style="list-style-type: none"> ■ Baik ■ Kontrol periodik 3 6 bulan Gingiva tidak meradang, sehat
		Lisan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

STANDAR PELAYANAN MEDIS KEDOKTERAN GIGI ANAK

NO	Nama Penyakit/Kelainan/Diagnosa	Demineralisasi Permukaan Halus/Aproksimal/ICD K.02.0.
1	Definisi	Merupakan awal terjadinya karies pada permukaan halus /aproksimal.
	Patofisiologi	Mengakibatkan karies email / dentin sampai mencapai pulpa.
2	Pemeriksaan / gejala klinis	<ul style="list-style-type: none">■ White spot pada permukaan email (halus proksimal)■ Sondase tidak menyangkut.
3	Diagnosa Banding	<ul style="list-style-type: none">■ Karies email dini■ Nursing Bottle Caries dini■ Fluorosis■ Hipoklasifikasi email
4	Pemeriksaan penunjang	--
5	Konsultasi	--
6	Terapi / Tindakan	Aplikasi fluor
	Prosedur	<ul style="list-style-type: none">■ DHE / OP■ Keringkan seluruh permukaan gigi, isolasi.■ Aplikasi larutan fluor sesuai bahan yang digunakan■ Makan, minum setelah 30 menit aplikasi■ Evaluasi setiap 6 bulan
7	Terapi alternatif	Impregnasi AgNO ₃
8	Tenaga Medis	<ul style="list-style-type: none">■ Drg. Umum
9	Institusi	RSP. Goenawan
10	Peralatan dan Bahan Obat	<ul style="list-style-type: none">■ Alat pemeriksaan standar.■ alat aplikasi larutan fluor.
11	Perawatan Rumah Sakit	Rawat jalan
12	Lama Perawatan	1 - 2 kali kunjungan
13	Penyulit	--
14	Masa Pemulihan	3 - 6 bulan
15	Prognosis	<ul style="list-style-type: none">■ Baik■ Kontrol periodik 6 bulan
16	Keberhasilan Perawatan	Proses karies terhenti.
17	Informed consent	Lisan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

STANDAR PELAYANAN MEDIS KEDOKTERAN GIGI ANAK

NO	Nama Penyakit/Kelainan/Diagnosa	Karies Email Gigi Sulung / ICD K.02.0
1	Definisi Patofisiologi	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lesi email akibat karies ■ Kedalaman kavita < 2 mm Reaksi fisiologi / patologis dari jaringan pulpa akibat rangsang kimia / termis / infasi bakteri melalui dentin tubulus yang terbuka.
2	Pemeriksaan / gejala klinis Gejala klinis	Sondase negatif, tersangkut. <ul style="list-style-type: none"> ■ Tidak sakit ■ Makanan masuk ke kavitas ■ Warna putih buram, kuning muda / pekat, coklat.
3	Diagnosa Banding	<ul style="list-style-type: none"> ■ Faktur email. ■ Amelogenesis imperfekta. ■ Nursing bottle caries
4	Pemeriksaan penunjang	--
5	Konsultasi	--
6	Terapi / Tindakan Prosedur Terapi alternatif	<ul style="list-style-type: none"> ■ Perlindungan dentin. ■ Tumpatan tetap (amalgam, glass ionomer, komposit resin, kompomer) <ul style="list-style-type: none"> ■ Preparasi kavitas sesuai bahan tumpat ■ Isolasi ■ Tumpatan tetap ■ Cek, oklusi, polis, kontrol periodik. ■ Evaluasi setiap 6 bulan <ul style="list-style-type: none"> ■ aplikasi fluor ■ Impregnasi AgNO₃
7	Tenaga Medis	Drg. Umum
8	Institusi	RSP. Goenawan
9	Peralatan dan Bahan Obat	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alat pemeriksaan standar ■ Alat penumpatan sesuai bahan tumpat.
10	Perawatan Rumah Sakit	Rawat jalan.
11	Lama Perawatan	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tumpatan amalgam 2 kali kunjungan. ■ Tumpatan semen glass ionomer / komposit resin 1 kali kunjungan
12	Penyulit	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sikap kooperatif anak ■ Sosial ekonomi.
13	Masa Pemulihan	1 - 3 minggu.
14	Prognosis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Baik ■ Kontrol 3 - 6 bulan
15	Keberhasilan Perawatan	Gigi utuh kembali seperti semula
16	Informed consent	Lisan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

STANDAR PELAYANAN MEDIS KEDOKTERAN GIGI ANAK

NO	Nama Penyakit/Kelainan/Diagnosa	Karies Dentin Gigi Sulung / ICD K.02.1
1	Definisi Patofisiologi	Lesi dentin akibat karies, kedalaman 1-4 mm pulpa belum terbuka, dentin keras atau lunak Peningkatan tekanan intra pulpa akibat rangsang kimia / termis / infasi bakteri melalui dentin tubulus yang terbuka.
2	Pemeriksaan / gejala klinis	<ul style="list-style-type: none">■ Sakit bila minum dingin / kemasukan makanan■ Sondase menyangkut■ Warna coklat tua , hitam
3	Diagnosa Banding	<ul style="list-style-type: none">■ Fraktur mahkota dentin terbuka.■ amelogenesis imperfekta.■ Dentinogenesis imperfekta■ Nursing Bottle Caries■ Rampant Caries.
4	Pemeriksaan penunjang	Foto Rontgen dental
5	Konsultasi	--
6	Terapi / Tindakan Prosedur Terapi alternatif	<ul style="list-style-type: none">■ Tumpatan tetap (amalgam , komposit resin, glass ionomer, kompomer, mahkota logam)■ Preparasi kavitas sesuai bahan tumpat■ Isolasi■ Proteksi pulpa (basis kalsium hidroksida)■ Tumpatan tetap■ Pulpotomi formokresol
7	Tenaga Medis	<ul style="list-style-type: none">■ Drg. Umum
8	Institusi	<ul style="list-style-type: none">■ RSP. Goenawan
9	Peralatan dan Bahan Obat	<ul style="list-style-type: none">■ Alat pemeriksaan standar■ Alat perawatan endodontik■ alat penempatan sesuai bahan tumpat
10	Perawatan Rumah Sakit	Rawat jalan
11	Lama Perawatan	1 - 2 kali kunjungan
12	Penyulit	<ul style="list-style-type: none">■ sikap kooperatif anak■ Sosial ekonomis
13	Masa Pemulihan	1 - 6 minggu
14	Prognosis	<ul style="list-style-type: none">■ Baik
15	Keberhasilan Perawatan	<ul style="list-style-type: none">■ Kontrol setiap 3 - 6 bulan Keluhan hilang, gigi utuh kembali
16	Informed consent	Lisan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

STANDAR PELAYANAN MEDIS KEDOKTERAN GIGI ANAK

NO	Nama Penyakit/Kelainan/Diagnosa	Iritasi Pulpa Gigi Tetap Muda / ICD K.04.0
1	Definisi	Lesi karies / akibat trauma yang mengenai email gigi tetap muda (akar belum sempurna)
	Patofisiologi	Hiperemia pulpa bila terjadi infasi bakteri /rangsang kimia/termis
2	Pemeriksaan	<ul style="list-style-type: none"> ■ Karies email / dentin ■ Sondase negatif positif ■ Perkusi negatif ■ Tekanan negatif
	Gejala klinis	Kadang-kadang sakit bila minum dingin / makan manis / asam
3	Diagnosa Banding	Hiperemia pulpa
4	Pemeriksaan penunjang	Foto rontgen dental bila perlu
5	Konsultasi	--
6	Terapi / Tindakan	Restorasi pencegahan (komposit resin / glass ionomer)
	Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bersihkan daerah kerja ■ Preparasi seminimal mungkin ■ Cuci dan keringkan, kemudian isolasi ■ Beri varnis / basis bagian dentin terbuka ■ Tumpat dengan KR/GI sesuai kaidah kerja ■ Lakukan penutupan pit dan fisur disekitarnya ■ Cek oklusi ■ Polis ■ Cek setelah 1 minggu, 3 - 6 bulan.
	Terapi alternatif	Restorasi tetap
7	Tenaga Medis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Umum ■ RSP. Goenawan
8	Institusi	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alat pemeriksaan standar ■ Alat pembuatan restorasi KR / GI
9	Peralatan dan Bahan Obat	
10	Perawatan Rumah Sakit	Rawat jalan
11	Lama Perawatan	1 - 2 kali kunjungan
12	Penyulit	--
13	Masa Pemulihan	3 - 6 bulan
14	Prognosis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Baik ■ Kontrol setiap 3 - 6 bulan
15	Keberhasilan Perawatan	Keluhan hilang
16	Informed consent	Lisan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

STANDAR PELAYANAN MEDIS KEDOKTERAN GIGI ANAK

NO	Nama Penyakit/Kelainan/Diagnosa	Hiperemia Pulpa Gigi Tetap Muda / ICD K.04.00
1	Definisi	Lesi karies / trauma mengenai email / dentin, dasar kavitas keras / lunak, pulpa belum terbuka secara klinis
	Patofisiologi	Pulpitis akut / eksaserbasi, periodontitis karena pulpitis kronik / non vital.
2	Pemeriksaan / gejala klinis	<ul style="list-style-type: none">■ Karies dentin■ Sondase positif■ Perkusi negatif■ Tekanan negatif■ Sakit menetap < 1 menit bila minuman dingin / makan manis / asam.
3	Diagnosa Banding	<ul style="list-style-type: none">■ Pulpitis akut/ eksaserbasi.■ Periodontitis akut / eksaserbasi.
4	Pemeriksaan penunjang	Foto rontgen dental
5	Konsultasi	--
6	Terapi / Tindakan	<ul style="list-style-type: none">■ Pulp capping indirek■ Tumpatan tetap (amalgam, komposit resin, kompomper onlay, mahkota tiruan)
	Prosedur	<ul style="list-style-type: none">■ Pembuatan foto rontgen dental■ Pembuangan jaringan karies■ Preparasi sesuai material tumpatan■ Cuci dan keringkan kavitas, isolasi■ Aplikasikan pasta kalsium hidroksida■ Letakkan tumpatan tetap■ Cek oklusi■ Polis■ Kontrol setiap 3 - 6 bulan
	Terapi alternatif	<ul style="list-style-type: none">■ Pulp capping direk■ Pulpotomi Kalsium Hidroksida / Formokresol■ Pulpektomi Vital / Devitalis■ Ekstraksi
7	Tenaga Medis	Drg. Umum
8	Institusi	RSP. Goenawan
9	Peralatan dan Bahan Obat	<ul style="list-style-type: none">■ Alat pemeriksaan standar■ Alat endodontik■ Alat pembuatan restorasi tetap
10	Perawatan Rumah Sakit	Rawat jalan
11	Lama Perawatan	2 - 3 kali kunjungan
12	Penyulit	--
13	Masa Pemulihan	3 - 6 bulan
14	Prognosis	<ul style="list-style-type: none">■ Baik■ Kontrol setiap 3 - 6 bulan
15	Keberhasilan Perawatan	■ Keluhan sakit hilang
16	Informed consent	Lisan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

STANDAR PELAYANAN MEDIS KEDOKTERAN GIGI ANAK

NO	Nama Penyakit/Kelainan/Diagnosa	Persistensi Gigi Sulung / ICD K.00.63
1	Definisi	Gigi sulung belum tanggal, gigi tetap pengganti sudah erupsi
2	Patofisiologi	Gangguan tumbuh kembang geligi tetap dan lengkung rahang (maloklusi).
3	Pemeriksaan / gejala klinis	<ul style="list-style-type: none">■ Tampak gigi sulung dan gigi tetap pengganti sejenis dalam rongga mulut.■ Sakit negatif / positif■ Derajat kegoyangan gigi negatif / positif■ Gingivitis negatif / positif.
4	Diagnosa Banding	Gigi lebih
5	Pemeriksaan penunjang	Foto rontgen dental
6	Konsultasi	--
7	Terapi / Tindakan	<ul style="list-style-type: none">■ Ekstraksi■ Observasi terhadap susunan geligi tetap (3 bulan)■ Bila tampak gejala maloklusi menetap, lanjutkan dengan perawatan preventif ortodontik
8	Prosedur	<ul style="list-style-type: none">■ Sterilisasi daerah kerja■ Anestesi lokal (topikal kemudian injeksi)■ Ekstraksi■ Observasi selama 3 bulan■ Bila tampak gejala maloklusi menetap, lanjutkan dengan perawatan preventif ortodontik
9	Terapi alternatif	--
10	Tenaga Medis Institusi	<ul style="list-style-type: none">■ Drg. Umum■ RSP.Goenawan
11	Peralatan dan Bahan Obat	<ul style="list-style-type: none">■ Alat pemeriksaan standar■ Alat anestesi dan pencabutan gigi sulung.
12	Perawatan Rumah Sakit	Rawat jalan
13	Lama Perawatan	2 - 4 kali kunjungan
14	Penyulit	<ul style="list-style-type: none">■ Sikap kooperatif anak■ Sosial ekonomi
15	Masa Pemulihan	3 - 6 bulan
16	Prognosis	<ul style="list-style-type: none">■ Baik■ Kontrol periodik 3 bulan
	Keberhasilan Perawatan	Bila gigi sulung tercabut dengan baik
	Informed consent	Lisan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

STANDAR PELAYANAN MEDIS KEDOKTERAN GIGI ANAK

NO	Nama Penyakit/Kelainan/Diagnosa	Akar Gigi Tertinggal / ICD K.08.3
1	Definisi	Sisa / bagian akar yang ada / masih ada didalam rongga mulut
	Patofisiologi	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gigi kehilangan mahkota, tinggal akar ■ Akar gigi tertinggal saat pencabutan.
2	Pemeriksaan / gejala klinis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tampak sisa / bagian akar dalam rongga mulut ■ Gingivitis positif / negatif
3	Diagnosa Banding	--
4	Pemeriksaan penunjang	Rontgen dental
5	Konsultasi	--
6	Terapi / Tindakan	Ekstrasi.
7	Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> ■ anastesi topikal, kemudian infiltrasi. ■ Sterilisasi daerah kerja ■ Anastesi lokal (topikal kemudian injeksi) ■ Ekstrasi ■ Observasi selama 3 bulan ■ Bila tampak gejala maloklusi menetap, lanjutkan dengan perawatan preventif ortodontik.
8	Terapi alternatif	--
9	Tenaga Medis Institusi	Drg Umum RSP. Goenawan
10	Peralatan dan Bahan Obat	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alat pemeriksaan standar ■ Alat / bahan anastesi ■ Alat pencabutan
11	Perawatan Rumah Sakit	--
12	Lama Perawatan	1 - 2 kali kunjungan
13	Penyulit	Anak tidak kooperatif.
14	Masa Pemulihan	1 - 5 hari
15	Prognosis	Baik
16	Keberhasilan Perawatan	Bila akar / sisa tidak ada lagi di rongga mulut
	Informed consent	Lisan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BIDANG PERIODONSIA

1	Namam penyakit / kasus / kelainan / diagnosis ICD: Definisi : Patofisiologi	1. GINGIVITAS K.0.56 Peradangan gusi yang disebabkan oleh faktor lokal dan atau faktor sistemik. Bacterial plak menghasilkan enzim toksin bakteri kemudian invasi melalui epitel sulkus gingival menimbulkan radang gusi.
2	Gejala klinis dan pemeriksaan	1. Perubahan gusi dalam hal warna, bentuk permukaan dan konsistensi warna merah terang- merah kebiruan Konsistensi lunak , kenyal Bentuk membulat Permukaan licin,kasar seperti kulit jeruk Perdarahan : tendensi berdarah pada waktu probing Poket gingival : yang dasarnya terletak pada CEJ 2. Halitosis
3	Diagnosis banding Untuk Gingivitis akut Untuk Gingivitis yang dipengaruhi gangguan hormonal	■ Gingival abses ■ ANUG ■ Gingivitis AIDS ■ Herpetik gingivo stomatitis ■ Gingivitis oleh karena : <ul style="list-style-type: none">• defisiensi nutrisi / vitamin• Kelainan sistemik Diabetes Melitus, Leukemia, Anemia, Penyakit kulit• Obat-obatan dilantin, pil oral kontrasepsi• Gingivitis puberty• Gingivitis kehamilan• Gingivitis menopause• Gingivitis oral kontrasepsi• Periodontitis marginalis kronis dini
4	Pemeriksaan penunjang	Laboratorium mekroskopis, serologis, hematologis, histopatologis, radiologis
5	Konsultasi	Tergantung dari latar belakang : <ol style="list-style-type: none">1. Ahli Penyakit Dalam2. Ahli Penyakit Kandungan3. Ahli Penyakit Kulit
6	Terapi / tindakan (prosedur tindakan medik)	Perawatan awal : <ol style="list-style-type: none">1. DHE meliputi pemberian disclosing solution, teknik dan cara membersihkan gigi (sikat gigi , flossing) pengendalian plak di rumah, pola makan (jenis frekuensi, komposisi, konsistensi makanan), menghilangkan kebiasaan buruk, anjuran kunjungan berkala, anjuran perawatan gigi rutin.2. Pemberian resep bilamana diperlukan (kasus akut, proteksi penyakit jantung)3. Pemolesan4. Scaling supra dan sub gingiva5. Root planning6. Koreksi restorasi mengemper7. Menumpat karies servikal8. Penyesuaian oklusi sederhana bila perlu9. Melakukan splin sementara bila perlu10. Pemberian obat kumur11. Pemberian topical anestesi pada kasus hipersensitivitas12. Evaluasi hari ke 5 - 7



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

7	Tenaga Medik	Dokter Gigi Umum
8	Institusi	RSP. Goenawan
9	Peralatan Bahan dan Obat	1. alat standar : kaca mulut, sonde, pinset, periodontal probe 2. alat penjaga kebersihan mulut, sikat gigi, benang gigi 3. alat oral propilaksis : sikat poles, karet poles, bahan poles
10	Perawatan Rumah Sakit	Rawat jalan
11	Lama perawatan	30 - 120 menit untuk perawatan awal tergantung dari banyaknya kuadran yang terlibat 30 - 60 menit untuk perawatan darurat 1 - 4 jam untuk perawatan bedah
12	Penyulit	Perdarahan berlebihan Hipersensitivitas dentin Gangguan estetika Efek samping obat - obatan
13	Masa pemulihan	2 minggu untuk perawatan awal
14	Prognosis	Baik
15	Keberhasilan perawatan	75 - 90 % tergantung dari faktor yang berpengaruh (kooperatif pasien, keparahan penyakit, latar belakang sistemik)
16	Informed Consent	Sebelum tindakan perawatan yang menimbulkan luka harus ada persetujuan tertulis pasien menerima prosedur perawatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

1	Nama penyakit / kasus / kelainan / diagnosis ICD : Definis : Patofisiologi :	2. HIPERPLASTIK GINGIVA K.06.10 Pembesaran gusi yang bersifat fibrous. Bakterial plak menghasilkan enzim dan toksin merusak interstitial sel dan jaringan kolagen sehingga ruang inter sel melebar memungkinkan bakteri berinvansi kedalam jaringan periodontium lebih dalam dan berlangsung dalam waktu yang lama sehingga terbentuk jaringan fibrous
2	Gejala klinis dan pemeriksaan	Pembesaran bentuk gingiva yang menyeluruh Konsistensi gingiva kenyal Permukaan gingiva kasar seperti kulit jeruk Poket gingiva yang dasarnya terletak pada CEJ
3	Diagnosis banding	1. Difus / menyeluruh : hiperplasti karena obat-obatan, gingivitis kronis 2. Terlokalisasi : tumor gingiva (jinak) contoh : epulis Difus atau terlokalisasi : hiperplasti gingiva idiopatik
4	Pemeriksaan penunjang	1. Laboratorium : pemeriksaan laboratories lengkap (sel darah serologis, metabolisme) Histopatologis dan Mikrobiologis 2. Radiologis
5	Konsultasi	Tergantung dari latar belakang : Ahli penyakit dalam, Ahli patologi anatomi, Ahli ontology
6	Terapi / tindakan (prosedur tindakan) Medik	Perawatan awal : 1. DHE meliputi pemberian disclosing solution, teknik dan cara membersihkan gigi (sikat gigi, flossing) pengendalian plak dirumah, pola makan (Jenis frekuensi, komposisi, konsistensi makanan) menghilangkan kebiasaan buruk, anjuran kunjungan berkala, anjuran perawatan gigi rutin 2. Pemberian resep bilamana diperlukan (kasus akut, proteksi penyakit jantung) 3. Pemolesan 4. Scaling supra dan sub gingiva 5. Root planning 6. Koreksi restorasi mengemper 7. Menumpat karies servikal 8. Penyesuaian oklusi sederhana bila perlu 9. Melakukan splin sementara bila perlu 10. Pemberian obat kumur 11. Pemberian topical anestesi pada kasus hipersensitivitas 12. Evaluasi hari ke 5 - 7
7	Tenaga Medik	Dokter gigi umum
8	Institusi	RSP.Goenawan
9	Peralatan bahan dan Obat	1. alat standar 2. alat oral prophylaxis 3. alat bedah minor perio untuk gingivoplasti, electrocauter, pisau bedah
10	Perawatan Rumah Sakit	Rawat jalan
11	Lama Perawatan	30 - 120 menit untuk perawatan awal tergantung dari banyaknya kuadran yang terlibat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

		1 - 4 jam untuk perawatan bedah
12	Penyulit	Perdarahan berlebihan Hipersensitivitas dentin Gangguan estetika Efek samping obat - obatan
13	Masa pemulihan	2 minggu untuk perawatan awal 6 minggu untuk gingivektomi, gingivoplasti
14	Prognosis	Baik
15	Keberhasilan perawatan	75 - 90 % tergantung dari faktor yang berpengaruh (kooperatif pasien, keparahan penyakit, latar-belakang sistemik)
16	Informed consent	Sebelum tindakan perawatan yang menimbulkan luka harus ada persetujuan tertulis pasien menerima prosedur perawatan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

1	Nama penyakit / kasus / kelainan / diagnosis I C D : Definis : Patofisiologi :	3. RESESI GUSI Gingivitis berkelanjutan sehingga terjadi kehilangan perlekatan jaringan periodontium kemudian terjadi kerusakan tulang alveoli yang mendukung gingiva sehingga terjadi resesi gingival. Keadaan ini dapat diperberat oleh oklusi traumatic. Cara menyikat gigi yang salah (trauma mekanis) juga dapat menyebabkan resesi gingival tanpa tanda - tanda peradangan. Bertambahnya usia dapat menyebabkan atrofi jaringan periodontium secara fisiologis sehingga terjadi resesi gingival.
2	Gejala klinis dan pemeriksaan	Terpaparnya permukaan akar gigi karena ada pergeseran perlekatan epitel ke apical yang mengakibatkan resesi terbuka atau terselubung
3	Diagnosis banding	Resesi fisiologis (senile)
4	Pemeriksaan penunjang	Radiologis untuk yang terselubung
5	Konsultasi	Resesi patologis (karena trauma mekanis, periodontitis
6	Terapi / tindakan (prosedur tindakan) Medik	Perawatan awal : 1. DHE meliputi pemberian disclosing solution, teknik dan cara membersihkan gigi (sikat gigi, flossing), pengendalian plak di rumah, pola makan (jenis frekuensi, komposisi, konsistensi makanan), menghilangkan kebiasaan buruk, anjuran kunjungan berkala, anjuran perawatan gigi rutin. 2. Pemberian resep bilamana diperlukan (kasus akut, proteksi penyakit jantung) 3. Pemolesan 4. Scaling supra dan sub gingiva 5. Root planning 6. Koreksi restorasi mengemper 7. Menumpat karies servikal 8. Penyesuaian oklusi sederhana bila perlu 9. Melakukan splin sementara bila perlu 10. Pemberian obat kumur 11. Pemberian topical anestesi pada kasus hipersensitivitas 12. Evaluasi hari ke 5 - 7
7	Tenaga Medik	Dokter gigi umum
8	Institusi	RSP.Goenawan
9	Peralatan bahan dan Obat	Alat standar Alat oral prophylaxis Alat / set bedah periodontal Mikrotome / gingivotome Alat / set edodontik bahan dan alat restorasi mahkota : lihat prostodonsia Bahan : pack periodontal
10	Perawatan Rumah Sakit	Rawat jalan
11	Lama Perawatan	30 - 120 menit untuk perawatan awal tergantung dari banyaknya kuadran yang terlibat. 1 - 4 jam untuk perawatan bedah 1 - 3 jam untuk flap 2 - 4 jam untuk cangkok jaringan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

12	Penyulit	Gangguan estetika Hipersensitivitas
13	Masa pemulihan	1 - 2 minggu untuk perawatan awal 6 - 8 minggu untuk flap 6 - 12 minggu untuk cangkok jaringan
14	Prognosis	Sedang, tergantung derajat keparahan resesinya
15	Keberhasilan perawatan	75 - 90 % tergantung dari faktor yang berpengaruh (kooperatif pasien, keparahan penyakit, latar belakang sistemik)
16	Informed consent	Sebelum tindakan perawatan yang menimbulkan luka harus ada persetujuan teretulis pasien menerima prosedur perawatan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

1	<p>Nama penyakit / kasus / kelainan / diagnosis I C D : Definisi : Patofisiologi :</p>	<p>4. PERIODONTITIS K.05 Peradangan jaringan periodontium yang lebih dalam yang merupakan lanjutan dari peradangan gingival Gingivitis berkelanjutan menyebabkan kehilangan perlekatan jaringan periodontium yang diikuti oleh terbentuknya jaringan granulasi dan kerusakan tulang alveolar serta nekrotik sementum. Berbagai gambaran klinis periodontitis (pubertal, juvenile, Rapidly Progressive Periodontitis, CDPD) terjadi karena adanya faktor modifikasi a.l. penyakit sistemik, kondisi sistemik, faktor resiko (merokok, logam berat)</p>
2	<p>Gejala klinis dan pemeriksaan</p>	<p>1. Perubahan gusi dalam hal warna, bentuk permukaan dan konsistensi . warna merah terang , merah kebiruan Konsistensi lunak, kenyal Bentuk membulat Permukaan licin, kasar seperti kulit jeruk Perdarahan : tendensi berdarah pada waktu probing Poket gingival : yang dasarnya terletak pada CEJ 2. Halitosis 3. Poket dalam > 3 mm 4. Loss of attachment 5. Mobility 6. Kerusakan membran periodontal dan tulang alveolar</p>
3	<p>Diagnosis banding Periodontitis marginalis akut</p>	<p>1. Periodontitis Marginalis Akut : Abses Periodontal Trauma periodontal primer Periodontitis AIDS ANUG lanjut 2. Periodontitis marginalis sederhana 3. Periodontitis marginalis kompleks : Trauma periodontal sekunder Periodontitis prepubertal Juvenile periodontitis (likalisasi dan generalisata) Rapidly Progressive Periodontitis CDPD (Chronic Destructive Priodontal Disease)</p>
4	<p>Pemeriksaan penunjang</p>	<p>1. Laboratorium : pemeriksaan laboratories lengkap (sel darah serologi, metabolisme) Histopatologis Mikrobiologis untuk menentukan jenis bakteri bagi penyakit perio refractory / resistensi obat. 2. Radiologis 3.</p>
5	<p>Konsultasi</p>	<p>Tergantung dari latar belakang : Ahli Penyakit Dalam Tim Penanggulangan AIDS Ahli Penyakit Kandungan dan Kebidanan Ahli Onkologi</p>
6	<p>Terapi / tindakan (prosedur tindakan) Medik</p>	<p>Perawatan awal : 1. DHE meliputi pemberian disclosing solution, teknik dan cara membersihkan gigi (sikat gigi, flossing) pengendalian plak di rumah, pola makan (jenis , frekuensi, komposisi, konsistensi maknan) menghilangkan kebiasaan buruk, anjuran kunjungan</p>



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

	<p>berkala, anjuran perawatan gigi rutin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pemberian resep bilamana diperlukan (kasus akut, proteksi penyakit jantung) 3. Pemolesan 4. Scaling supra dan sub gingiva 5. Root planning 6. Koreksi restorasi mengemper 7. Menumpat karies servikal 8. Penyesuaian oklusi sederhana bila perlu 9. Melakukan splin sementara bila perlu 10. Pemberian obat kumur 11. Pemberian topical anestesi pada kasus hipersensitives 12. Evaluasi hari ke 5 - 7
	<p>Perawatan Darurat Insisi untuk periodontal abses Perawatan fungsional Perawatan bedah periodontal</p>
PERAWATAN BEDAH	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kuretase gingival untuk periodontitis kronis dengan poket supraboni > 5 mm, Prosedur : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan awal 2. Anestesi local 3. Mengkuret jaringan granulasi dan jaringan dan jaringan nekrotik dari dinding poket dan semnetum 4. Melepas perlekatan epitel 5. Irigasi dengan larutan Saline 6. Permukaan gusi ditekan selama 5 menit kepermukaan gusi 7. Ditutup pack periodontal bila perlu 8. pack dibuka setelah 1 minggu 9. Kontrol pasca kuret sebanyak 3 x dengan interval waktu 5 - 7 hari 2) Operasi flap untuk periodontitis kronis dengan poket infraboni > 5 mm, prosedur : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan awal 2. Anastesi local 3. Insisi horizontal dan vertikal bila perlu 4. Membuka flap 5. Mengkuret jaringan granulasi dan jaringan nekrotik dari dinding poket dan sementum 6. Irigasi dengan larutan Saline 7. Flap dikembalikan dan ditekan selama 5 menit dan kemudian dijahit 8. Ditutup dengan pack 9. Pack dibuka setelah 1 minggu 10. Kontrol pasca flap sebanyak 3 x dengan interval waktu 7 hari
PERAWATAN FUNGSIONAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trauma periodontal primer : OA (cetakan model pada articulator, penggerindaan, intra oral, recheck di model, pemolesan, evaluasi menyeluruh) 2. Gigi model splinting (di OA lagi bila perlu) 3. Kasus - kasus gabungan <ol style="list-style-type: none"> a. Restorasi : reshaping / recountoring (dapat dirujuk ke Spesialis yang bersangkutan) Replacement restorasi (dapat dirujuk ke



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

		Spesialis ybs) b. Rehabilitasi : gabungan ortho-perio : perio awal, perio bedah, , ortho : 1) utama (keluhan ortho) 2) pendukung (pasca perio) Gabungan prosto perio : perio pencegahan splinting (permanen) c. Bedah mulut minor : persiapan tindakan bedah mulut minor (odontektomi, alveolek tomi local) d. Prosto bedah mulut : perawatan perio awal, gingivektomi / gingivoplasti
7	Tenaga Medik	Dokter gigi umum
8	Institusi	RSP. Goenawan
9	Peralatan bahan dan Obat	Alat dasar Alat prophylaxis Alat penyesuaian oklusi Alat bedah periodontal + gingivotome / microtome Alat GTR Bahan : Graft tulang, GTR membran
10	Perawatan Rumah Sakit	Rawat jalan
11	Lama Perawatan	30 - 120 menit untuk perawatan awal tergantung dari banyaknya kuadran yang terlibat. 1 - 7 jam untuk perawatan bedah periodontal tergantung indikasi dan jenis pekerjaan
12	Penyulit	Gangguan fungsi pengunyahan Perdarahan berlebihan Hipersensitivitas dentin Gangguan estetika Efek samping obat - obatan
13	Masa pemulihan	Tergantung kebersihan mulut (plaque control) 2 - 4 minggu untuk perawatan bedah 4 - 8 minggu untuk perawatan bedah sederhana 8 - 12 minggu untuk perawatan bedah komplek 12 - 24 minggu untuk masa pemeliharaan
14	Prognosis	Baik / sedang
15	Keberhasilan perawatan	75 - 90 % tergantung dari faktor yang berpengaruh (kooperatif pasien, keparahan penyakit, latar belakang sistemik)
16	Informed consent	Sebelum tindakan keperawatan yang menimbulkan luka harus ada persetujuan tertulis pasien menerima prosedur perawatan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

V. PENUTUP

Standar Pelayanan Minimal ini telah tersusun, mudah-mudahan dengan adanya SPM bisa menjadi acuan / pedoman dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang lebih baik sesuai dengan standar.

Penyusunan ini jauh dari sempurna, kritik dan saran kami harapkan untuk perbaikan yang akan datang.



MENTERI KESEHATAN,

SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)