

KURIKULUM

PELATIHAN PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN DI BIDANG KEDOKTERAN GIGI



PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA (PDGI)

PERSATUAN AHLI BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL INDONESIA (PABMI)

2023

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum. Wr. Wb.

Kasus kegawatdaruratan di bidang kedokteran gigi merupakan kejadian tiba-tiba yang mungkin akan dihadapi oleh dokter gigi di masyarakat. Kasus ini memerlukan penanganan yang tepat, cermat, dan cepat untuk menghindari dampak negatif pada pasien di kemudian hari. Beberapa kasus kegawatdaruratan di bidang kedokteran gigi antara lain adalah kasus trauma maksilofasial, komplikasi anestesi dan pencabutan gigi, kasus infeksi, dan kasus perdarahan di rongga mulut.

Dengan banyaknya kasus kegawatdaruratan di bidang kedokteran gigi, dokter gigi dituntut mampu melakukan diagnosis dan tatalaksana sesuai dengan standar kompetensi dokter gigi yang berlaku. Untuk itu, diperlukan upaya pendekatan kepada dokter gigi melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan secara berkala untuk menambah pengetahuan serta meningkatkan keterampilan dan kemampuan dokter gigi dalam bidang menghadapi kegawatdaruratan di bidang kedokteran gigi.

Persatuan Ahli Bedah Mulut dan Maksilofasial Indonesia (PABMI) merupakan organisasi profesi yang bersinergi dengan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) tidak hanya bergerak untuk kepentingan dokter gigi spesialis bedah mulut dan maksilofasial saja, namun juga mempunyai peran dan tugas dalam peningkatan kemampuan dokter gigi dalam bidang bedah mulut dan maksilofasial. PABMI, terpanggil untuk membuat kegiatan "Pelatihan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan di Bidang Kedokteran Gigi" sebagai bentuk peningkatan kualitas pengetahuan dan kemampuan Dokter Gigi dalam memberikan pelayanan pada masyarakat.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Ketua Umum Pengurus Pusat,

Persatuan Ahli Bedah Mulut dan Maksilofasial Indonesia (PABMI),

The image shows the official seal of the Indonesian Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (PABMI) on the left, which is circular and contains a caduceus symbol. To the right of the seal is a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Andi Tajrin'.

Andi Tajrin, drg., M.Kes., Sp.B.M.M., Subsp.C.O.M(K)

SAMBUTAN KETUA UMUM

PENGURUS BESAR PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA (PB PDGI)

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarakatuh.

Penyusunan kurikulum sangat diperlukan bagi semua institusi pendidikan termasuk Lembaga Pelatihan Kesehatan. Prinsip penyusunan kurikulum yang bersifat terbuka, fleksibel, dan respon terhadap perkembangan ilmu dan tuntutan masyarakat adalah prinsip yang harus ada dan dikembangkan dalam pengembangan kurikulum.

Kurikulum merupakan kerangka penjenjangan kualifikasi kompetensi yang dapat menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan antara bidang pendidikan dan bidang pelatihan kerja serta pengalaman kerja dalam rangka pemberian pengakuan kompetensi sesuai dengan struktur pekerjaan di berbagai sektor.

Menindak lanjuti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan khususnya mengenai Pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bahwa dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dilakukan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik.

Kurikulum Penanganan Kegawatdaruratan dibidang kedokteran gigi adalah salah satu kurikulum yang akan menjadi bahan materi pelatihan bagi dokter gigi dan dokter gigi dalam rangka meningkatkan kompetensinya

Oleh karena itu kurikulum ini diharapkan menjadi panduan bagi Lembaga Pelatihan Kesehatan dalam menyelenggarakan pelatihan untuk mendukung peningkatan kompetensi dokter gigi memberikan pelayanan yang bermutu.

Ucapan terima kasih yang tidak terhingga, saya sampaikan kepada tim penyusun dan segala pihak atas segala kerja kerasnya sehingga kurikulum ini dapat diselesaikan.

Mudah mudahan kurikulum ini memberikan manfaat yang besar bagi seluruh praktisi kedokteran gigi khususnya dan bagi masyarakat pada umumnya dan mendapatkan ridho dari Tuhan Yang maha Esa untuk mewujudkan meningkatnya derajat Kesehatan.

Wassalamu alaikum warohmatulohi wabarokatuh.



Ketua Umum

Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia

Usman Sumantri, drg., M.Sc.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
SAMBUTAN KETUA UMUM PB PDGI	ii
Daftar Isi.....	iii
BAB I. PENDAHULUAN	1
BAB II. KOMPONEN KURIKULUM.....	3
BAB III. DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	5
LAMPIRAN 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan	8
LAMPIRAN 2. Master Jadwal Pelatihan	24
LAMPIRAN 3. Panduan Penugasan.....	26
LAMPIRAN 4. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan.....	37
LAMPIRAN 5. Instrumen Evaluasi.....	39
TIM PENYUSUN	40

BAB I

PENDAHULUAN

Kondisi emergensi di bidang kedokteran gigi merupakan kondisi yang kejadiannya tidak dapat diprediksi dan memerlukan respon penatalaksanaan yang cepat, tepat dan cermat. Meski angka kejadiannya sangat jarang, tetapi persiapan dan kesiapan dokter gigi sangat menentukan prognosis akhir pasien.

Penatalaksanaan kegawatdaruratan dan bantuan hidup dasar merupakan kompetensi wajib seorang dokter gigi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia. Dokter gigi diharapkan mampu melakukan tatalaksana kasus emergensi secara komprehensif dari persiapan sarana dan prasarana serta keilmuan dan kemampuan skill seperti yang telah dibekali saat pendidikan di fakultas. Diketahui bersama, kebanyakan dokter gigi Indonesia berpraktek secara mandiri, bila terjadi kegawatdaruratan medik pasien, maka dokter gigi tersebut bertanggungjawab sepenuhnya harus bisa mengatasi secara cepat bantuan hidup dasar hingga pasien dapat sadar penuh dan stabil serta melakukan evakuasi medis yang tepat. Kemampuan ini harus dimiliki dan terbina sepanjang hayat bagi dokter gigi sebagai tenaga medis yang setiap saat mampu memberi pertolongan dan sebagai profesi yang bersifat *long life learner*, wajib selalu memperbarui ilmu serta skill dalam hal ini khususnya di bidang kegawatdaruratan.

Persatuan Ahli Bedah Mulut dan Maksilofasial Indonesia (PABMI) secara bersama melakukan kegiatan untuk update keilmuan dan skill bagi dokter gigi Indonesia dalam menangani kasus emergensi di bidang kedokteran gigi. Kegiatan ini secara langsung maupun tidak langsung akan meningkatkan kesiapan para dokter gigi jika menghadapi kasus-kasus darurat yang dapat mengancam jiwa seseorang atau memperburuk kelaianan atau penyakit penderita. Dan dengan serta merta akan meningkatkan *patient safety* dalam bidang kedokteran gigi.

Kegiatan ini diharapkan dapat dilakukan rutin dengan memfasilitasi kebutuhan update ilmu/ skills dokter gigi seluruh Indonesia yang bekerjasama dengan PDGI selaku organisasi Dokter Gigi di Indonesia pada bidang kegawatdaruratan medik dan dental sebagai bentuk peningkatan kualitas pengetahuan dan kemampuan skill Dokter Gigi dalam memberikan

pelayanan pada masyarakat. Agar pelatihan yang dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang diharapkan maka disusunlah kurikulum Pelatihan Penatalaksanaan Kegawat-daruratan di Bidang Kedokteran Gigi sebagai acuan bagi penyelenggara pelatihan dapat melaksanakan pelatihan tersebut.

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM PELATIHAN PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN DI BIDANG KEDOKTERAN GIGI

A. TUJUAN

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana penanganan kegawatdaruratan dibidang bedah mulut sesuai bobot kompetensi dibidang kedokteran gigi.

B. KOMPETENSI

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan medik infeksi odontogenic
2. Melakukan penatalaksanaan komplikasi pencabutan gigi dan anestesi lokal di bidang kedokteran gigi
3. Melakukan penatalaksanaan trauma oromaksilofasial
4. Melakukan penatalaksanaan kasus perdarahan oro maksilofasial

C. STRUKTUR KURIKULUM

No	MATA PELATIHAN	WAKTU			JPL
		T	P	PL	
1	2	3	4	5	6
A.	MATA PELATIHAN DASAR				
1	Kebijakan Manajemen Kegawatdaruratan Medis	2	0	0	2
2	Etika Medis di bidang kegawatdaruratan	1	0	0	1
	Subtotal	3	0	0	3
B.	MATA PELATIHAN INTI				
1	Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Medik infeksi odontogenic	2	4	0	6
2	Penatalaksanaan Komplikasi Pencabutan Gigi dan Anestesi Lokal	2	4	0	6
3	Penatalaksanaan Trauma Oromaksilofasial	2	4	0	6
4	Penatalaksanaan Perdarahan Oromaksilofasial	2	4	0	6
	Subtotal	8	16	0	24
C.	MATA PELATIHAN PENUNJANG				
1	Komunikasi Efektif di Bidang Medis (BLC)	0	2	0	2
2	Rencana Tindak Lanjut	1	1	0	2
3	Anti Korupsi	1	0	0	1
	Subtotal	2	3	0	5
	TOTAL	13	19	0	32

Keterangan:

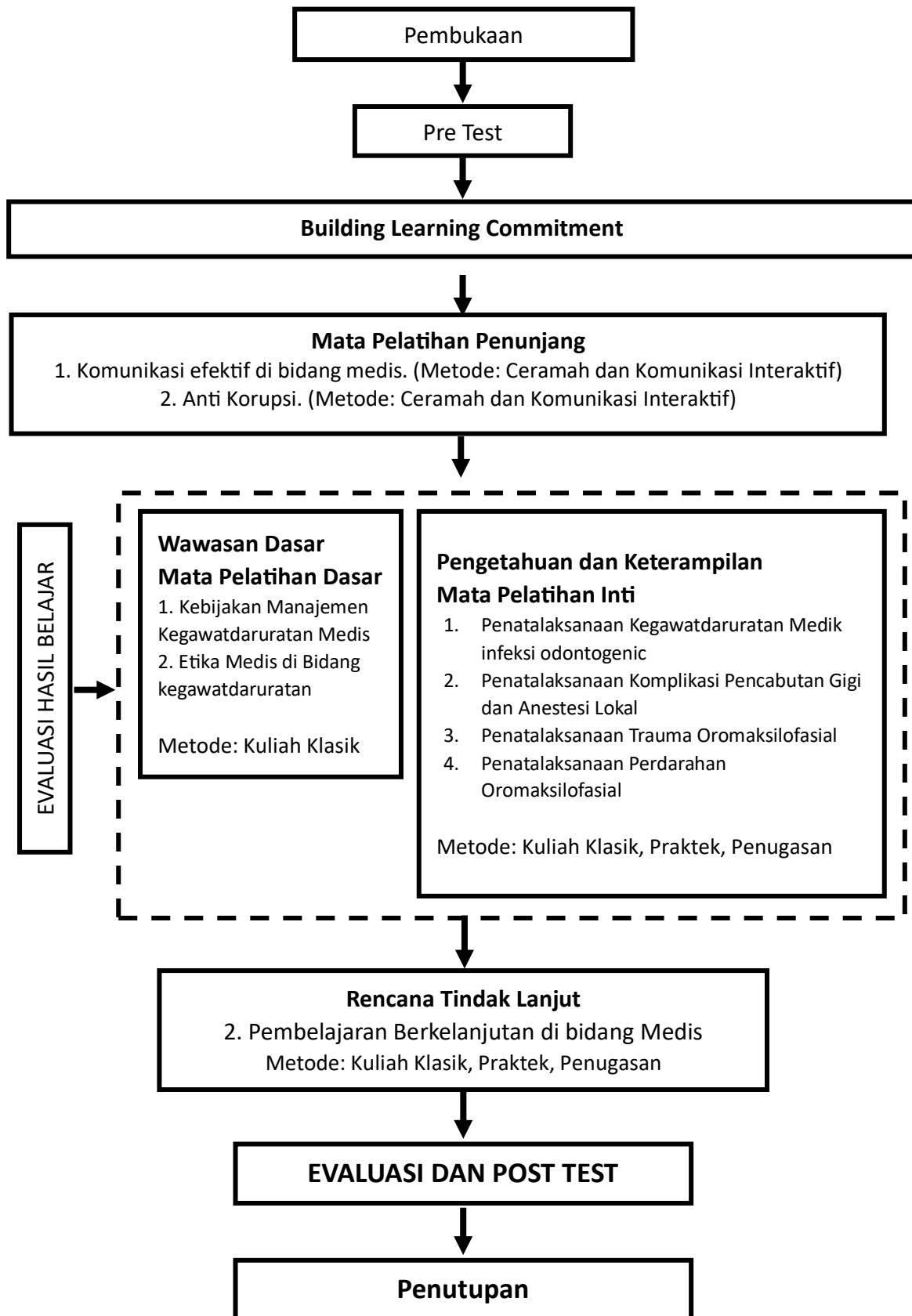
T: Teori; P: Penugasan/Praktik; PL: Praktik Lapangan
1 Jam pelatihan (JPL) = 45 menit
Praktik Lapangan @JPL = 60 menit

D. EVALUASI HASIL BELAJAR

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

- 1) Penilaian Sikap Prilaku (20%)
- 2) Penilaian Penugasan (40%)
- 3) Post Test (40%), batas nilai lulus post test adalah 80, jika nilai post test tidak memenuhi nilai minimal peserta diberikan kesempatan untuk mengikuti remedial 1 kali

BAB III
DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi, proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- Menyanyikan lagu Indonesia Raya.
- Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- Pengarahan sekaligus pembukaan.
- Penyematan tanda peserta.
- Pembacaan doa.

2. Pre-Test

Sebelum acara pembukaan, dilakukan pre test terhadap peserta. Pre test bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam penatalaksanaan kegawatdarutan medik dibidang kedokteran gigi.

3. Building Learning Commitment/BLC (Membangun Komitmen Belajar)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam proses BLC adalah tujuan pelatihan, kompetensi, peserta, waktu yang tersedia, sarana dan prasarana yang tersedia. Proses pembelajaran dilakukan dengan berbagai bentuk permainan sesuai dengan tujuan pelatihan. Proses BLC dilakukan dengan alokasi waktu minimal 2 JPL dan proses tidak terputus. Proses pembelajaran meliputi:

a. Forming

Pada tahap ini setiap peserta masing-masing masih saling observasi dan memberikan ide ke dalam kelompok. Pelatih berperan memberikan rangsangan agar setiap peserta berperan serta dan memberikan ide yang bervariasi.

b. Storming

Pada tahap ini mulai terjadi debat yang makin lama suasana makin memanas karena ide yang diberikan mendapatkan tanggapan yang saling mempertahankan idenya masing-masing. Pelatih berperan memberikan rangsangan pada peserta yang kurang terlibat agar ikut aktif menanggapi.

c. Norming

Pada tahap ini suasana yang memanas sudah mulai reda karena kelompok sudah setuju dengan klarifikasi yang dibuat dan adanya kesamaan persepsi. Masing-masing peserta mulai menyadari dan muncul rasa mau menerima ide peserta lainnya. Dalam tahap ini sudah terbentuk norma baru yang disepakati kelompok. Pelatih berperan membuatkan ide yang telah disepakati menjadi ide kelompok.

d. Performing

Pada tahap ini kelompok sudah kompak, diliputi suasana kerjasama yang harmonis sesuai dengan norma baru yang telah disepakati bersama. Pelatih berperan memacu kelompok agar masing-masing peserta ikut serta aktif dalam setiap kegiatan kelompok dan tetap menjalankan norma yang telah disepakati. Hasil yang didapatkan pada proses pembelajaran:

- 1) Harapan yang ingin dicapai
- 2) Kekhawatiran

- 3) Norma kelas
- 4) Komitmen
- 5) Pembentukan tim (organisasi kelas)

4. Pemberian Wawasan

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini. Materi tersebut yakni:

- Kebijakan Manajemen Kegawatdaruratan Medis
- Etika Medis di bidang kegawatdaruratan

5. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu diskusi kelompok dan simulasi dengan kasus. Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

- Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Medik infeksi odontogenic
- Penatalaksanaan Komplikasi Pencabutan Gigi dan Anestesi Lokal
- Penatalaksanaan Trauma Oromaksilofasial
- Penatalaksanaan Perdarahan Oromaksilofasial

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/instruktur melakukan kegiatan refleksi dimana pada kegiatan ini pelatih/instruktur bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

6. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi Hasil Belajar dilaksanakan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan, yakni dengan dilakukannya post test dengan tujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan dibandingkan dengan hasil pre test.

7. Evaluasi Penyelenggara dan Evaluasi Fasilitator

Evaluasi penyelenggara dan Evaluasi Fasilitator dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta terhadap penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

8. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

- Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
- Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
- Pembacaan doa.

LAMPIRAN 1.

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomer	: MPD.1
Mata Pelatihan	: Kebijakan Manajemen Kegawatdaruratan Medis
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang landasan hukum terkait kegawatdaruratan medik di bidang kedokteran gigi dan mutu pelayanan keselamatan pasien
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan kebijakan manajemen kegawatdaruratan medis
Waktu	: 2 JPL (T= 2 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan landasan hukum terkait kegawatdaruratan medik di bidang kedokteran gigi.</p> <p>2. Menjelaskan mutu pelayanan dan keselamatan pasien</p>	<p>1. Landasan hukum terkait kegawatdaruratan medik di bidang kedokteran gigi.</p> <p>a. Undang-undang</p> <p>b. Peraturan lainnya yang terkait kegawatdaruratan medik dibidang kedokteran gigi.</p> <p>2. Mutu Pelayanan dan keselamatan pasien:</p> <p>a. Informed consent dan resiko medis</p> <p>b. Perlindungan profesi dokter</p> <p>c. Peran dokter gigi dalam manajemen tim penanganan kegawatdaruratan medis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Ajar • LCD / Proyektor • Laptop/komputer • Pointer • Whiteboard/Flipchart • Sound System 	<ul style="list-style-type: none"> • UU Tenaga Kesehatan • UU Kesehatan • Permenkes 47 tahun 2018 tentang pelayanan Kegawatdaruratan • Jauhani., Perlindungan hukum bagi tenaga medis dan pasien pada tindakan gawat darurat jurnal rechtens, vol. 11, no. 2, desember 2022. • Dorland. Dorland's illustrated medical mdictionary. 33rd ed. Elsevier, 2019.

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomer	: MPD.2
Mata Pelatihan	: Etika Medis di bidang kegawatdaruratan
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang aspek etik medis di bidang kegawatdaruratan, masalah hukum dan penanganannya
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan etika medis di bidang kegawatdaruratan
Waktu	: 2 JPL (T= 2 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan aspek etik medis di bidang kegawatdaruratan Menjelaskan masalah hukum dan penanganannya. 	<ol style="list-style-type: none"> Aspek etik medis di bidang kegawatdaruratan: <ol style="list-style-type: none"> Disiplin profesi sesuai peraturan KKI Kode Etik Kedokteran Gigi Masalah hukum dan penanganannya: <ol style="list-style-type: none"> Masalah Hukum dan hukum perdata Penanganan masalah mal praktik Syarat yang harus dipenuhi kaitannya dengan hukum Kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan Ajar LCD / Proyektor Laptop/komputer Pointer Whiteboard/Flipchart Sound System 	<ul style="list-style-type: none"> Skep 782/PB PDGI/II/2020. Tentang Kodeki 2020 Skep/034/pb pdgi/v/2008 tentang majelis kehormatan etika profesi dokter gigi. SK Menkes No 434/Menkes/SK/X/1983. Tentang Lafal Sumpah Dokter Gigi Indonesia.

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor	: MPI.1
Mata Pelatihan	: Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Medik infeksi odontogenik
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang kasus infeksi odontogenic yang termasuk kondisi gawat darurat medik, pemeriksaan pasien kasus kegawatdaruratan medik infeksi odontogenic, diagnosa dan tatalaksana kasus kegawatdaruratan medik infeksi odontogenic.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan medik infeksi odontogenik
Waktu	: 6 jpl (T= 2 jpl, P= 4jpl, PL=0jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu 1. Menjelaskan kasus infeksi odontogenic yang termasuk kondisi gawat darurat medik.	1. Kasus infeksi odontogenic yang termasuk kondisi gawat darurat medik: a. Triage dan penentuan prioritas pasien. b. Pemeriksaan tanda vital dan penilaian VAS c. Penilaian adanya trismus, hoarseness, neck stiffness, hot potato voices, difficulty on swallowing, pain on swallowing.	a. Ceramah tanya jawab b. Simulasi	<ul style="list-style-type: none"> • Slide PPT • LCD Projector / TV LED • Manekin abses intra oral • Hands intruments 	<p>*Hupp JR, Ferneini EM. 2016. Head, Neck, and Orofacial Infections: An Interdisciplinary Approach. St. Louis: Elsevier.</p> <p>*Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. 2019. 7th ed. Contemporary oral and maxillofacial surgery. Philadelphia: Elsevier.</p> <p>*Balaji M, Laskin DM. 2018. 3rd ed. Textbook of Oral & Maxillofacial Surgery. Elsevier.</p>

<p>2. Melakukan pemeriksaan pasien kasus kegawatdaruratan medik infeksi odontogenic.</p> <p>3. Melakukan penegakan diagnosa kasus kegawatdaruratan medik infeksi odontogenic</p> <p>4. Melakukan tatalaksana kasus kegawatdaruratan medik infeksi odontogenic</p>	<p>d. Klasifikasi pasien yang dapat ditindaki atau rujuk ke spesialis bedah mulut dan Rumah sakit</p> <p>2. pemeriksaan pasien kasus kegawatdaruratan medik infeksi odontogenic</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan fisik b. Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan darah dan OPG x-ray) <p>3. Diagnosa kasus kegawatdaruratan medik infeksi odontogenic:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tahapan perjalanan infeksi (inokulasi, cellulitis, abses) b. Penjalaran infeksi odontogenik pada spasia wajah c. Evaluasi kasus infeksi odontogenic yang termasuk indikasi perlu melakukan rujukan ke dokter gigi spesialis <p>4. Tatalaksana kasus kegawatdaruratan medik infeksi odontogenic</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Insisi intraoral 			
---	---	--	--	--

	b. Pencabutan gigi dengan teknik anestesi local			
--	---	--	--	--

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor	: MPI.2
Mata Pelatihan	: Penatalaksanaan Komplikasi Pencabutan Gigi dan Anestesi Lokal
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang flap intra oral rongga mulut, tatalaksana komplikasi pasca pencabutan gigi, tatalaksana komplikasi anestesi lokal di rongga mulut.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan komplikasi pasca pencabutan gigi dan anestesi lokal.
Waktu	: 6 jpl (T= 2 jpl, P= 4 jpl, PL=0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Melakukan flap intra oral rongga mulut 2. Melakukan tatalaksana komplikasi pasca pencabutan gigi	1. Flap intra oral rongga mulut: a. Alat dan bahan. a. Disain flap intra oral (envelope, triangular dan trapezoid) b. Tahapan pembuatan flap (envelope, triangular dan trapezoid). 2. Tatalaksana komplikasi pasca pencabutan Gigi a. Alveolar osteitis: Definisi dan Prevalensi, Patofisiologi, Tanda klinis, Pencegahan, Terapi b. Komunikasi oroantral: Definisi, Faktor resiko, Tanda Klinis, Penatalaksanaan	a. Ceramah tanya jawab b. Simulasi	<ul style="list-style-type: none"> • Slide PPT • LCD Projector / TV LED • Manekin • Hands intruments 	1. Pedersen, G.W., : Buku Ajar Praktis Bedah Mulut, 1996, 1nd.ed., Buku Kedokteran, hal. 83-100. 2. Peterson, L.J.,: Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, 2018, 4thd.ed., Mosby-St Louis-Baltimore-Boston-Chicago-Philadelphia-Sydney-Toronto, hal186-224 dan 269-295. 3. Miloro M; Management of complication in Oral and Maxillofacial Surgery, 2012, 1st edition, Wiley and Blackwell halaman halaman 25-38

<p>3. Melakukan tatalaksana komplikasi anestesi lokal di rongga mulut.</p>	<p>c. Fraktur mahkota/ akar gigi: Definisi, Patofisiologi, Pencegahan, Penatalaksanaan</p> <p>d. Cidera jaringan lunak, periodontal: Definisi, Patofisiologi, Pencegahan, Penatalaksanaan</p> <p>e. Fraktur tubermaksila: Definisi, Patofisiologi, Pencegahan, Penatalaksanaan</p> <p>f. Dislokasi TMJ: Definisi, Patofisiologi, Pencegahan, Penatalaksanaan</p> <p>g. Fraktur mandibula iatrogenic pasca odontektomi: Definisi, Patofisiologi, Pencegahan, Penatalaksanaan</p> <p>h. Perpindahan akar gigi ke rongga sinus: Definisi, Patofisiologi, Pencegahan, Penatalaksanaan</p> <p>3. Tatalaksana komplikasi anestesi lokal di rongga mulut</p> <p>a. Toksisitas anestesi local: Definisi, Gejala, Patofisiologi, Pencegahan, Penanganan</p> <p>b. Reaksi alergi dan syok anafilaksis: Definisi, Tanda klinis, Pencegahan, Penanganan</p> <p>c. Trismus akibat insersi jarum: Definisi, Tanda klinis, Pencegahan, Penanganan</p>			<p>4. Bouloux GF. 2007. "Complications of third molar surgery." Oral Maxillofac Surg Clin North Am 19(1): 117–28; vii.</p> <p>5. Kamadjaja D.B; Anestesi Lokal di Rongga Mulut : Prosedur, Problema dan solusinya, 2019,, edisi 1, Airlangga University Press, halaman 91-101</p> <p>6. Malamed SF. 2012. Handbook of Local Anesthesia. 6th ed. Missouri : Elsevier Health Science.</p> <p>7. Fragiskos D. Fragiskos. 2007. Oral Surgery. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. Germany.</p> <p>8. Abubaker O, Kenneth JB. Oral and Maxillofacial Surgery Secrets. Michigan: Hanley and Belfus. 2008. Hal.232-245.</p>
--	--	--	--	---

	<p>d. Hematoma pasca injeksi anestesi local: Definisi, Tanda klinis, Pencegahan, Penanganan</p> <p>e. Nekrosis mukosa paska injeksi: Definisi, Tanda klinis, Pencegahan, Penanganan</p>			<p>9. Din Lam and Laskin D. Oral and Maxillofacial Surgery : a Study Guide.2015, 1st edition, Quintessence Publishing</p>
--	---	--	--	---

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor	: MPI.3
Mata Pelatihan	: Penatalaksanaan Trauma Oro maksilofasial
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang bantuan hidup dasar terhadap pasien yang mengalami kegawatdaruratan medis, prosedur penyelamatan pasien secara cepat tepat dan benar, diagnosis kegawatdaruratan trauma oromaksilofasial, tatalaksana akibat trauma oromaksilofasial, perawatan fraktur dento-alveolar, perawatan jaringan lunak oral dan maksilofasial
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan trauma oro maksilofasial
Waktu	: 6 jpl (T= 2 jpl, P= 4 jpl, PL=0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan bantuan hidup dasar terhadap pasien yang mengalami kegawatdaruratan medis Melakukan prosedur penyelamatan pasien secara cepat, tepat dan benar 	<ol style="list-style-type: none"> Bantuan hidup dasar terhadap pasien yang mengalami kegawatdaruratan medis: <ol style="list-style-type: none"> Primary Survey Secondary Sruvey Resusitasi Jantung Paru (RJP) Prosedur penyelamatan pasien secara cepat, tepat dan benar <ol style="list-style-type: none"> pencairan, pengangkatan, 	<ol style="list-style-type: none"> Ceramah tanya jawab Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> Powerpoint Laptop Pointer LCD/ Infocus Layar Projektor Set bedah minor Set alat fiksasi 	<ul style="list-style-type: none"> Kemenkes RI; 2021; Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran; Fraktur Kraniofasial; Jakarta • Mitsuhiro T; 2012; Treatment Planing for Traumatized Teeth; Quintessence Publishing Co Inc; Chicago Louis H.B.; 2007; A Clinical Guide to Dental Traumatology; Mosby, St. Louis Ferrnandes L; 2015; Local and Regional Flaps in Head & Neck Reconstruction; A Practical Approach; Wiley Blackwell; New Delhi

<p>3. Melakukan diagnosis kegawatdaruratan trauma oromaksilofasial</p>	<p>pertolongan pertama segera, dan pemindahan pasien.</p> <p>b. Reposisi dan fiksasi pasien sebelum pemindahan</p> <p>c. Evakuasi medik pasien</p> <p>3. diagnosis kegawatdaruratan trauma oromaksilofasial:</p> <p>a. Pemeriksaan klinis</p> <p>a) Jaringan keras</p> <p>b) Jaringan lunak</p> <p>b. Pemeriksaan radiologis</p> <p>a) Jaringan keras</p> <p>b) Jaringan lunak</p> <p>c. Anatomi oromaksilofasial</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Dym H; 2021; Atlas of Minor Oral Surgery; WB Soundrs Co; Philadelphia • Seno H.; 2007; Cara Praktis Penatalaksanaan Kegawat Daruratan Medik akibat Tindakan Kedokteran Gigi; Prima Tekno Utama; Jakarta • Larsen P, Miloro M, Et All; 2012; Oral and Maxillofacial Surgery; People’s Medical Publishing; USA • Fonseca RJ, Walker RV, Betts NJ, Barber HD; 1997; Oral & Maxillofacial Trauma:WB Sounders; Philadelphia
<p>4. Melakukan tatalaksana akibat trauma oromaksilofasial</p>	<p>4. Tatalaksana akibat trauma oromaksilofasial</p> <p>a. Trauma mandibula</p> <p>b. Trauma maksila</p> <p>c. Tatalaksana Trauma oromaksilofasial</p>			

<p>5. Melakukan perawatan fraktur dento-alveolar</p>	<p>5. Perawatan fraktur dento-alveolar</p> <ul style="list-style-type: none"> a. terapi closed reduction b. fiksasi dento alveolar 			
<p>6. Melakukan perawatan jaringan lunak oral dan maksilofasial</p>	<p>6. perawatan jaringan lunak oral dan maksilofasial</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anatomi b. Proses penyembuhan jaringan lunak c. Bahan Dressing luka 			

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomer : MPI.4
 Mata Pelatihan : Penatalaksanaan penatalaksanaan kasus perdarahan oro maksilofasial
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang diagnosis perdarahan oromaksilofasial, tatalaksana perdarahan oromaksilofasial
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kasus perdarahan oro maksilofasial
 Waktu : 6 jpl (T= 2 jpl, P= 4 jpl, PL=0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <p>1. menjelaskan diagnosis perdarahan oromaksilofasial.</p> <p>2. Melakukan tatalaksana perdarahan oromaksilofasial</p>	<p>1. diagnosis perdarahan oromaksilofasial</p> <p>a. Prinsip dasar hemostasis</p> <p>a) Mekanisme hemostasis</p> <p>b) Faktor-faktor yang berperan dalam hemostasis</p> <p>b. Perdarahan</p> <p>a) Definisi</p> <p>b) Klasifikasi</p> <p>c) Faktor Sistemik</p> <p>d) Kelainan darah</p> <p>2. Tatalaksana perdarahan oromaksilofasial</p> <p>a. Tatalaksana perdarahan</p>	<p>a. Ceramah tanya jawab</p> <p>b. Simulasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LCD / Proyektor • PPT • Model 	<ul style="list-style-type: none"> • Larsen P, Miloro M, Et All; 2012; Oral and Maxillofacial Surgery; People's Medical Publishing; USA • Fonseca RJ, Walker RV, Betts NJ, Barber HD; 1997; Oral & Maxillofacial Trauma:WB Saunders; Philadelphia

	<ul style="list-style-type: none">a) Lokalb) Sistemikb. Suturing dan Penutupan Luka<ul style="list-style-type: none">a) Alat dan bahanb) Teknik penjahitan lukac. Penggunaan Bone waxd. Penggunaan wound dressinge. Ligasi pembuluh darah			
--	---	--	--	--

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomer	: MPP.1
Mata Pelatihan	: Komunikasi Efektif di bidang Medis
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang Ilmu komunikasi dalam setiap tindakan medik, Teknik komunikasi yang efektif
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan komunikasi yang efektif di bidang medis
Waktu	: 2 JPL (T=0 JPL, P= 2 JPL, PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan Ilmu komunikasi dalam setiap tindakan medik Melakukan Teknik komunikasi yang efektif 	<ol style="list-style-type: none"> Ilmu Komunikasi dalam setiap tindakan medik: <ol style="list-style-type: none"> Definisi Media komunikasi Prinsip komunikasi Metode komunikasi efektif Teknik komunikasi yang efektif <ol style="list-style-type: none"> Metode komunikasi <ol style="list-style-type: none"> Verbal Non-verbal Teknik komunikasi: <ol style="list-style-type: none"> Ciri komunikasi tidak efektif Keterampilan komunikasi Etika berkomunikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Kuliah Klasik Praktek Penugasan 	<ul style="list-style-type: none"> LCD / Proyektor PPT Model 	<p>UU No. 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1462/berlatih-untuk-meningkatkan-kemampuan-komunikasi-interpersonal</p> <ul style="list-style-type: none">

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomer	: MPP C02
Mata Pelatihan	: Rencana Tindak Lanjut
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang Konsep pembelajaran berkelanjutan, pembelajaran berkelanjutan kegawatdarutan medis di bidang kedokteran gigi.
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan rencana pembelajaran tindak lanjut
Waktu	: 2 JPL (T= 1 JPL, P= 1 JPL, PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan konsep pembelajaran berkelanjutan Menyusun melakukan pembelajaran berkelanjutan kegawatdarutan medis di bidang kedokteran gigi. 	<ol style="list-style-type: none"> Konsep pembelajaran berkelanjutan <ol style="list-style-type: none"> Pengertian Manfaat Ruang lingkup pembelajaran berkelanjutan kegawatdarutan medis di bidang kedokteran gigi <ol style="list-style-type: none"> Karakteristik Langkah-langkah penyusunan Penyusunan pembelajaran berkelanjutan 	<ul style="list-style-type: none"> Kuliah Klasik Praktek Penugasan 	<ul style="list-style-type: none"> LCD / Proyektor PPT Model 	<ul style="list-style-type: none"> Abdul Majid (2005) Perencanaan pembelajaran, mengembangkan Standar kompetensi guru. Atwi Suparman (1997) Desain instruksional, Jakarta; Pusat Antar Universitas Dirjen Dikti.

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor : MPP C03
Mata Pelatihan : Anti korupsi
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang Landasan hukum dan budaya anti korupsi
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menciptakan budaya anti korupsi
Waktu : 1 jpl (T= 1 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu 1. Menjelaskan landasan hukum anti korupsi 2. Menjelaskan budaya anti korupsi	1. Landasan hukum anti korupsi: a. Undang-undang b. Peraturan lainnya terkait anti korupsi 2. Budaya Anti korupsi: a. Definisi Korupsi b. Macam-macam Korupsi c. Ancaman hukuman pelaku korupsi d. Pencegahan korupsi	<ul style="list-style-type: none">• Ceramah• Diskusi Interaktif	<ul style="list-style-type: none">• Powerpoint• Laptop• Pointer• LCD/ Infocus• Layar Proyektor	<ul style="list-style-type: none">• UU anti korupsi

LAMPIRAN 2. Master Jadwal Pelatihan

HARI / JAM	MATERI	JPL			NARASUMBER
		T	P	PL	
PERTAMA					
08.00 - 08.30	Pembukaan				
08.30 - 09.00	Pre - Test				
09.00 – 10.30	Building Learning Commitment Komunikasi efektif di bidang medis		2		
10.30 – 10.45	Coffee break				
10.45 – 12.15	Kebijakan Manajemen Kegawatdaruratan Medis	2			
12.15 – 13.15	ISHOMA				
13.15 - 14.00	Etika Medis di bidang kegawatdaruratan	1			
14.00 – 14.45	Anti Korupsi	1			
14.45 - 15.00	Coffee break				
15.00 – 16.30	Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Medik infeksi odontogenic	2			
KEDUA					
08.00 – 08.30	Refleksi				
08.30 – 10.00	Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Medik infeksi oromaksilofasial		2		
10.00 - 10.15	Coffee break				
10.15 – 11.45	Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Medik infeksi oromaksilofasial		2		
11.45 - 12.45	ISHOMA				
12.45 - 14.15	Penatalaksanaan Komplikasi Pencabutan Gigi dan Anestesi Lokal	2			
14.15 – 14.30	Coffee break				
14.30 – 17.30	Penatalaksanaan Komplikasi Pencabutan Gigi dan Anestesi Lokal		4		
KETIGA					
08.00 – 08.30	Refleksi				
08.30 – 10.00	Penatalaksanaan Trauma Oral Maksilofasial	2			
10.00 – 10.15	Coffee break				
10.15 – 11.45	Penatalaksanaan Trauma Oral Maksilofasial		2		
11.15 – 12.45	ISHOMA				
12.45 – 14.15	Penatalaksanaan Trauma Oral Maksilofasial		2		
14.15 – 14.30	Coffee break				
14.30 – 16.00	Penatalaksanaan Perdarahan Oromaksilofasial	2			
KEEMPAT					
08.00 – 08.30	Refleksi				

08.30 – 10.00	Penatalaksanaan Perdarahan Oromaksilofasial		2		
10.00 – 10.15	Coffee break				
10.15 – 11.45	Penatalaksanaan Perdarahan Oromaksilofasial		2		
11.45 – 12.45	ISHOMA				
12.45 – 13.30	Rencana Tindak Lanjut	1			
13.30 – 14.15	Rencana Tindak Lanjut		1		
14.15 – 14.45	Coffee break				
14.45 – 15.15	Post Test				
15.15 – 16.00	Evaluasi				
16.00	Penutupan				

LAMPIRAN 3. Panduan Penugasan

MATERI PELATIHAN INTI 1 (MPI-1)

PANDUAN SIMULASI

Materi Pelatihan Inti	:	Penatalaksanaan kegawatdaruratan medik infeksi odontogenik
Indikator Hasil Belajar	:	Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu membuat diagnosa, melakukan tindakan intervensi bedah pada kasus infeksi kepada pasien
Alat dan Bahan	:	Diagnostic kit, set bedah minor, phantom
Waktu	:	4 jpl x 45 menit = 180 menit

Langkah Langkah :

1. Peserta dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok skenario kegawatdaruratan medik infeksi dan kelompok insisi intra oral (10 menit)
2. Setiap kelompok akan didampingi oleh 1 instruktur
3. Instruktur akan memberikan lembar studi kasus kepada masing masing kelompok untuk melakukan penilaian dan pemeriksaan klinis sesuai dengan kasus yang diberikan (waktu tiap kelompok untuk melakukan pemeriksaan adalah 50 menit)
4. Para peserta akan membuat hasil pemeriksaan dalam bentuk resume (waktu tiap kelompok untuk melakukan diskusi adalah 30 menit)
5. Hasil pekerjaan kelompok akan dipaparkan kepada seluruh peserta dan dibahas oleh fasilitator (waktu tiap kelompok untuk melakukan pemaparan dan diskusi dengan fasilitator adalah 45 menit)

LEMBAR KASUS 1 (Kelompok Skenario kegawatdaruratan medik)

Seorang Pria berusia 55 tahun mengeluhkan nyeri dan bengkak pada rahang bawah kanan sejak 5 hari yang lalu. Keluhan diawali dengan sakit gigi pada gigi bawah kanan 10 hari lalu. Pasien sempat meminum anti nyeri, namun nyeri tidak berkurang dan bengkak dirasa semakin membesar. Saat ini, ada nyeri saat melean, suara menjadi parau, disertai sesak nafas. Tidak ada lidah terangkat. Sejak 1 hari lalu, pasien merasa demam. Pasien juga mengeluhkan buka mulut terbatas, pasien masih dapat makan namun hanya sedikit. Pasien pernah mengonsumsi obat Metformin 2 tahun lalu, namun dihentikan sendiri oleh pasien karena tidak ada waktu untuk kontrol ke Puskesmas

Tugas :

a. Lakukan Pemeriksaan Klinis pada kondisi pasien tersebut

- Pemeriksaan tanda tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh, saturasi oksigen dan skala nyeri dengan VAS Score
- Pemeriksaan status generalis meliputi pemeriksaan keadaan kepala leher, thorax, abdomen dan extremitas
- Pemeriksaan status lokalis regio maksilofasial
- Ekstra oral
 - Inspeksi : dilakukan pemeriksaan asimetri, hiperemi, pembengkakan, fistule track, drainase spontan

- Palpasi : Nyeri tekan, ukuran dari bengkak, peningkatan suhu, konsistensi, fluktuasi, pembesaran kelenjar getah bening regional
- Intra oral :
 - Inspeksi : Trismus, bengkak, kemerahan, gigi karies/sisa akar/dental calculus, kegoyangan gigi, fistule track atau drainase spontan
 - Palpasi : Pembengkakan, nyeri tekan, konsistensi, fluktuasi, perkusi test, bite test, test vitalitas

Pada pemeriksaan status generalis kepala leher, harus diperhatikan tanda tanda perluasan ke deep space neck infection dan tanda tanda mediastinitis.

Pada kasus pasien ini didapati asimetri wajah dan oedem pada regio mandibula dekstra meluas ke regio mentalis dan regio mandibula sinistra, dengan batas diffuse, hiperemi dan tidak ada drainase spontan. Pada palpasi ekstra oral, teraba pembengkakan regio submandibual dekstra sinistra dan submental, abtas diffuse disertai fluktuatif, tidak teraba inferior border mandibula, tidak ada drainase spontan dan teraba nyeri tekan. Pada intra oral, pemeriksaan maximum interincisal opening harus dilakukan. Pada kasus ini didapati trismus dengan buka mulut +/- 1,5cm, tidak ada drainase spontan, tidak ada pendangkalan vestibulum dan gigi gigi tidak dapat dievaluasi. Pada palpasi, jika dapat dilakukanevaluasi, maka dapat dicari untuk gigi penyebab terjadinya infeksi

b. Apa Diagnosa pada pasien tersebut dan pemeriksaan penunjang apa saja yang diperlukan
Pemeriksaan penunjang : Panoramik, Cervical AP/Lateral dapat dilakukan jika ada kecurigaan mediastinitis

c. Jelaskan rencana tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan kegawatdaruratan kondisi pasien ini

Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan, yang harus dilakukan segera adalah menjaga jalan nafas agar tidak terjadi obstruksi. Hal ini dapat dipantau dengan cek airway, suara tambahan dari pernafasan, frekuensi pernafasan yang meningakt dan saturasi.

Segera bawa ke IGD terdekat untuk tindakan pemberian antibiotic intravena, dan tindakan mencegah terjadinya obstruksi airway

LEMBAR KASUS 2 (kelompok insisi intra oral)

Seorang Wanita berusia 60 tahun mengeluhkan nyeri dan bengkak pada rahang atas kanan sejak 4 hari yang lalu. Bengkak awalnya kecil, kemudian semakin membesar. Keluhan diawali dengan sakit gigi pada gigi atas kanan 7 hari lalu. Pasien merasakan ada cairan asin asin yang kelaur dari dalam mulut. Tidak ada riwayat bengkak sebelumnya, riwayat nyeri hilang timbul pada gigi kanan atas sejak 6 bulan lalu. Pasien hanya mengkonsumsi Paracetamol namun bengkak dan nyeri tidak berkurang.

Tugas :

a. Lakukan Pemeriksaan Klinis pada kondisi pasien tersebut

- Pemeriksaan tanda tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh, saturasi oksigen dan skala nyeri dengan VAS Score
- Pemeriksaan status generalis meliputi pemeriksaan keadaan kepala leher, thorax, abdomen dan extremitas
- Pemeriksaan status lokalis regio maksilofasial
- Ekstra oral

- Inspeksi : dilakukan pemeriksaan asimetri, hiperemi, pembengkakan, fistule track, drainase spontan
- Palpasi : Nyeri tekan, ukuran dari bengkak, peningkatan suhu, konsistensi, fluktuasi, pembesaran kelenjar getah bening regional
- Intra oral :
 - Inspeksi : Trismus, bengkak, kemerahan, gigi karies/sisa akar/dental calculus, kegoyangan gigi, fistule track atau drainase spontan
 - Palpasi : Pembengkakan, nyeri tekan, konsistensi, fluktuasi, perkusi test, bite test, test vitalitas

Pada kasus pasien ini, didapati asimetri wajah pada regio bukal dextra, berbatas diffuse, disertai hiperemi, tidak ada drainase spontan dan tidak ada fistule track. Dari palpasi ditemui nyeri tekan pada regio bukal dextra, suhu lebih tinggi daripada jaringan sekitar, teraba fluktuasi, dan tidak ditemukan pembesaran kgb regional.

Dari intra oral, tidak didapati trismus, tampak pendangkalan vestibulum regio gigi 14-16, tampak hiperemi, tampak sisa akar gigi 16,15,14, tampak drainase pus spontan dari margin gingiva gigi 15, tidak ada fistule track. Dari palpasi, didapati gigi 14,15 nyeri pada pemeriksaan bite test. Teraba pendangkalan vestibulum regio gigi 14-16, teraba fluktuatif regio vestibulum gigi 14-16, teraba nyeri tekan, suhu lebih tinggi dari jaringan sekitar.

b. Apa Diagnosa pada pasien tersebut dan pemeriksaan penunjang apasaja yang diperlukan

Pemeriksaan penunjang yang diperlukan : Panoramik

c. Jelaskan Alat bahan yang diperlukan jika akan dilakukan tindakan pada kasus tersebut

Alat :

- Minor Set Surgery (Handle scalpel no 3, blade no 11, rasparatorium, needle holder, pinset cirugris, arteri klem bengkok, gunting benang)
- Handscoon steril
- NaCl 0.9%
- Povidone Iodine 10%
- Alkohol 70%
- Silk dan jarum

d. Jelaskan tahapan perawatan pada kasus tersebut

- Persiapan pasien : mengatur posisi pasien
- Persiapan operator : cuci tangan sesuai Langkah WHO
- Teknik aseptic : melakukan aseptis intra oral dengan povidone iodine 10%, ekstra oral dengan alcohol 70% dilakukan dengan gerak circular motion
- Anestesi lokal dengan teknik infiltrasi didaerah sekiitar abses vestibular
- Menentukan punctum proximum dari abses (daerah yang paling fluktuatif)
- Insisi dilakukan dengan scalpel 11, stab incision sedikit dibawah puncak abses
- Dilakukan assisted drainage dengan arteri klem dengan memasukan klem kedalam rongga abses dan dikeluarkan dengan kondisi terbuka
- Irigasi rongga abses dengan Povidone Iodine 1% dan bilas dengan NaCl 0.9%
- Pemasangan drain karet dan fiksasi dengan jahitan simple interrupted suture

MATERI PELATIHAN INTI 2 (MPI-2)

PANDUAN SIMULASI

Materi Pelatihan Inti	:	Penatalaksanaan Komplikasi Pencabutan Gigi dan Anestesi Lokal
Tujuan	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan komplikasi pencabutan gigi dan anestesi lokal
Alat dan Bahan	:	Minor set surgery, micromotor, bur tulang, straight handpiece lowspeed, phantom gigi
Waktu	:	4 Jpl x 45 menit = 180 menit

Langkah-langkah:

1. Peserta dibagi menjadi 4 kelompok sesuai dengan aktivitas pada tabel berikut:

Nama Station/Kelompok	Aktivitas
Station 1 (30 menit)	<p>Melakukan anamnesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identitas pasien, meliputi nama, jenis kelamin, usia, suku, Alamat dan nomor telepon • Keluhan utama • Riwayat penyakit sekarang • Riwayat penyakit dahulu <p>Melakukan pemeriksaan klinis regio maksilofasial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa jaringan lunak ekstra oral dan intra oral • Memeriksa jaringan keras yang meliputi tulang rahang dan tulang alveolar • Memeriksa reaksi gigi terhadap perkusi <p>Melakukan pemeriksaan penunjang seperti radiografi panoramik untuk melihat gigi yang <i>embedded</i></p>
Station 2 (60 menit)	<p>Pengenalan prosedur pembuatan flap intra oral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peserta diperkenalkan alat dan bahan yang digunakan untuk pembuatan flap • Peserta diperkenalkan macam-macam flap intra oral • Peserta melakukan pembuatan flap mucoperiosteal dengan menggunakan Blade 15 sesuai desain insisi
Station 3(60 menit)	<p>Prosedur open method:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peserta diperkenalkan tentang prosedur open method • Peserta melakukan prosedur open method dengan tahapan: • Melakukan pembuatan flap mucoperiosteal dengan menggunakan Blade 15 sesuai desain insisi • Melakukan retraksi flap mucoperiosteal dengan handling menggunakan rasparatorium • Melakukan pengurangan tulang yang menutupi sisa akar gigi dengan bur lowspeed dan irigasi NaCl 0.9% steril • Melakukan elevasi dan luksasi gigi dengan elevator dan luksator • Pada akar gigi ganda, dilakukan separasi akar dodi dengan menggunakan bur lowspeed dan irigasi NaCl 0.9% sesuai dengan bentuk akar • Kuretase socket dan pengalusan tulang tajam dengan <i>bone file</i> • Irigasi socket dengan NaCl 0.9% • Suturing luka operasi dengan jahitan simple interrupted

Station 4 (30 menit)	<p>Peserta memberikan instruksi post tindakan kepada pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggigit tampon selama 1 jam sejak operasi selesai • Tidak diperbolehkan kumur terlalu keras, menghisap luka operasi dan memainkan luka operasi dengan lidah • Tidak diperbolehkan minum dengan sedotan selama 24 jam pasca operasi • Jika terjadi perdarahan, berusaha tenang tidak pani. Ambil tampon/kassa dan letakkan pada daerah luka dan gigit Kembali • Menjaga kebersihan rongga mulut dengan tetap menggosok gigi dan hidnari berkumur kreas 24 jam paska operasi, air hanya dialirkan saja dalam rongga mulut • Obat diminum teratur sesuai jadwal • Hindari makan dan minum panas hangat selama 24 jam pasca operasi • Tidak diperkenankan merkoko/vape • Kontrol tiap 1 minggu setelah operasi
----------------------	--

LEMBAR CHECKLIST KEGIATAN PENUGASAN MPI 2

Nama : _____

Kelompok : _____

Nama Station	Aktivitas	Nilai			
		1	2	3	4
Station 1	Melakukan anamnesis				
	Melakukan pemeriksaan klinis				
	Melakukan intrepetasi radiologis				
	Menentukan rencana tindakan				
Station 2	Persiapan alat dan bahan				
	Melakukan pembuatan flap				
Station 3	Membuat desain insisi				
	Melakukan insisi flap mukoperiosteal				
	Melakukan retraksi flap				
	Melakukan pengurangan tulang				
Station 4	Melakukan suturing				
Station 4	Instruksi pasca tindakan				

Mengetahui:

Fasilitator Station 1	Fasilitator Station 2	Fasilitator Station 3	Fasilitator Station 4

MATERI PELATIHAN INTI 3 (MPI-3)

PANDUAN SIMULASI

Materi Pelatihan Inti	:	Penatalaksanaan Trauma Oro Maksilofasial
Tujuan	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan trauma oro maksilofasial
Alat dan Bahan	:	Archbar, model gips untuk fiksasi dan lembar studi kasus persiapan tindakan reposisi dan fiksasi
Waktu	:	4 JPL (4x45 menit) = 180 menit

Langkah-langkah:

2. Peserta dibagi menjadi 4 kelompok sesuai dengan aktivitas pada tabel berikut:

Nama Station/Kelompok	Aktivitas
Station 1 (60 menit)	<p>Melakukan primary survey:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Airway: apakah ada obstruksi jalan napas akibat benda asing, pembengkakan atau fraktur yang menghalangi pernapasan • Breathing: Apakah ada gagal napas atau kesulitan bernapas, apakah ada cedera thorax akibat trauma yang dialami? • Circulation: Evaluasi keadaan tekanan darah, detak jantung dengan pengukuran denyut nadi, warna kulit dan mengukur capillary refill time (< 2 detik) • Disability: Pengukuran kesadaran dengan Glasgow Coma Scale (GCS) • Exposure: Memeriksa tubuh pasien secara menyeluruh untuk melihat apakah ada cedera yang tersembunyi <p>Jika pada primary survey pasien dalam kondisi yang stabil, maka dapat dilanjutkan ke secondary survey.</p> <p>Melakukan anamnesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identitas pasien, meliputi nama, jenis kelamin, usia, suku, Alamat dan nomor telepon • Kapan terjadinya kecelakaan/trauma? (interval waktu kejadian hingga pasien ke klinik/IGD, dimana akan menentukan prognosis) • Bagaimana mekanisme kejadian traumanya? (memperkirakan fraktur apa saja yang dapat terjadi) • Dimana kejadiannya? (akan menggambarkan kontaminasi pada daerah luka) • Perawatan apa saja yang sudah didapatkan sebelumnya? • Apakah ada gigitan yang mengganjal atau berubah setelah kejadian? • Apakah mengidap penyakit sistemik? • Apa saja perawatan dental yang pernah dijalani sebelumnya? <p>Melakukan pemeriksaan klinis regio maksilofasial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa jaringan lunak ekstra oral dan intra oral • Memeriksa jaringan keras yang meliputi tulang rahang dan tulang alveolar • Memeriksa displacement gigi. Jika ada pergerakan gigi pada palpasi, maka mengindikasikan adanya fraktur dentoalveolar

	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa mobilitas gigi • Memeriksa reaksi gigi terhadap perkusi <p>Melakukan pemeriksaan penunjang seperti radiografi panoramik untuk melihat jaringan tulang yang fraktur</p>
Station 2 (30 menit)	<p>Pengenalan cara pemakaian dan handling alat untuk reposisi dan fiksasi dengan archbar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peserta diperkenalkan alat dan bahan yang digunakan untuk reposisi dan fiksasi • Peserta diberikan tips tentang alat yang baik dan handling alat yang benar saat melakukan fiksasi • Setiap peserta memilih dan mempersiapkan alat untuk reposisi dan fiksasi
Station 3 (60 menit)	<p>Persiapan dan prosedur reposisi dan fiksasi dengan archbar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informed to consent dan informed consent • Menentukan regio rahang yang akan difiksasi dan gigi abutment yang adekuat untuk fiksasi • Anestesi lokal di area yang akan di reposisi dan fiksasi • Adaptasi dan potong archbar sesuai panjang daerah yang akan di fiksasi • Ujung archbar diperiksa apakah ada bagian yang tajam. Jika ada yang tajam, maka dilakukan pemolesan agar archbar tidak melukai jaringan • Archbar diletakan dibagian 1/3 servikal gigi geligi dengan loop menghadap ke atas • Archbar difiksasi dengan wire diameter 0,4 mm dengan panjang 10 cm yang melingkari archbar dari aspek labial/bukal dan lingual/palatal, kemudian dipilin dan dipotong dengan sisa wire sekitar 3-5 mm, dilipat ke arah interdental agar tidak melukai jaringan sekitar. • Wire dipasang di semua gigi geligi yang terlibat • Setelah semua terpasang, diperiksa kembali semua wire apakah masih ada yang longgar atau tajam
Station 4 (30 menit)	<p>Peserta memberikan instruksi post tindakan kepada pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diet lunak TKTP • Tidak menggigit dengan gigi yang terlibat fraktur • Minum obat sesuai aturan pakai • Menjaga kebersihan rongga mulut dengan sikat gigi 2 kali sehari dan bilas air putih setelah makan • Kontrol tiap 1 minggu sekali

LEMBAR CHECKLIST KEGIATAN PENUGASAN MPI 3

Nama :

Kelompok :

Nama Station	Aktivitas	Nilai			
		1	2	3	4
Station 1	Melakukan anamnesis, pemeriksaan klinis dan penunjang				
Station 2	Persiapan alat dan bahan				
Station 3	Tindakan reposisi dan fiksasi				
Station 4	Instruksi pasca tindakan				

Mengetahui:

Fasilitator Station 1	Fasilitator Station 2	Fasilitator Station 3	Fasilitator Station 4

MATERI PELATIHAN INTI 4 (MPI-4)

PANDUAN SIMULASI

Materi Pelatihan Inti	:	Penatalaksanaan kasus perdarahan oro maksilofasial
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan kasus perdarahan oro maksilofasial
Alat dan Bahan	:	Diagnostic kit, set bedah minor, phantom
Waktu	:	4 jpl x 45 menit = 180 menit

Langkah Langkah :

1. Peserta dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok scenario kelompok suturing dan kelompok scenario perdarahan oro maksilofasial pada kondisi gangguan sistemik (10 menit)
2. Setiap kelompok akan didampingi oleh 1 instruktur
3. Instruktur akan memberikan lembar studi kasus kepada masing masing kelompok untuk melakukan penilaian dan pemeriksaan klinis sesuai dengan kasus yang diberikan (waktu tiap kelompok untuk melakukan pemeriksaan adalah 50 menit)
4. Para peserta akan membuat hasil pemeriksaan dalam bentuk resume (waktu tiap kelompok untuk melakukan diskusi adalah 30 menit)
5. Hasil pekerjaan kelompok akan dipaparkan kepada seluruh peserta dan dibahas oleh fasilitator (waktu tiap kelompok untuk melakukan pemaparan dan diskusi dengan fasilitator adalah 45 menit)

LEMBAR KASUS 1 (kelompok Suturing)

Seorang wanita berusia 20 tahun dengan keluhan perdarahan pada daerah gigi bawah kanan. Pasien baru saja mencabut gigi kanan bawah kemarin, kemudian hari ini pasien merasa ada rembesan keluar darah dari luka pencabutan tersebut. Karena panik, pasien meludah ludahkan darah tersebut dan berkumur dengan air es berkali kali, namun perdarahan tidak berhenti dan makin banyak. Pasien sempat menggigit kassa 10 menit, kemudian kassa dibuang dan berkumur keras. Saat ini sudah 3 jam semenjak perdarahan muncul dan tidak berhenti. Pasien tidak ada riwayat perdarahan sebelumnya, tidak ada konsumsi obat obatan apapun, tidak ada gangguan perdarahan, tidak ada riwayat hipertensi

Tugas :

- a. Jelaskan tahapan tata laksana perdarahan Pemeriksaan Klinis pada kondisi pasien tersebut**
 - Dep dengan kassa lembab (NaCl 0.9) pada titik perdarahan, selama 15 menit. Dilakukan evaluasi sebanyak 3x
 - Selain NaCl 0.9%, dapat juga menggunakan *Feracylum* 1% sebagai hemostatic agent lokal pada kassa, di dep pada sumber perdarahan selama 15 menit
 - Jika perdarahan tidak berhenti, dapat dilakukan pemberian hemostatic agent sponge dan dilakukan suturing
- b. Jelaskan Alat bahan yang diperlukan jika akan dilakukan tindakan pada kasus tersebut**

Alat :

 - Minor Set Surgery (needle holder, pinset cirugris, gunting benang)
 - Handscoon steril
 - Spongostan

- Silk dan jarum
- c. Jelaskan tahapan perawatan pada kasus tersebut**
 - Persiapan pasien : mengatur posisi pasien
 - Persiapan operator : cuci tangan sesuai Langkah WHO
 - Teknik aseptik : melakukan aseptis intra oral dengan povidone iodine 10%, ekstra oral dengan alcohol 70% dilakukan dengan geracak circular motion
 - Anestesi lokal
 - Kontrol perdarahan dengan dep kassa lembab, jika perdarahan sudah terkontrol
 - Aplikasi hemostatic agent lokal dengan bahan sponge (Spongostan) pada socket pasca pencabutan
 - Dilakukan suturing simple interrupted atau cross stich suture
 - Cara menggunakan *needle holder* adalah digiti I dan IV di tempatkan pada lubang pegangan *needle holder*, digiti II di gunakan untuk fiksasi shank *needle holder*
 - Cara menggunakan pinset bedah yaitu, dilakukan teknik pen grasp dengan tangan kiri
 - Cara menempatkan jarum jahit pada *needle holder* yaitu paruh *needle holder* menjepit jarum pada 1/3 bagian pangkal
 - Cara mengambil benang jahit yaitu: ujung benang pada kotak penyimpan ditarik sepanjang 25 cm oleh asisten operator, kemudian benang dipegang oleh operator lalu benang dipotong oleh operator pada ujung yang dipegang oleh asisten operator tersebut dan pada pangkalnya
 - Cara memasang benang pada jarum, yaitu: menarik benang dari arah *handle needle holder* sampai menyentuh jarum, kemudian mengubah arah benang 90 derajat dan memasukkan benang ke dalam *swage*
 - cara yang benar menusukkan jarum, yaitu posisi jarum tegak lurus terhadap mukosa/flap
 - meneruskan tusukan jarum dengan arah yang sesuai dengan lengkung jarum hingga keluar dari mukosa.
 - setelah menusukkan jarum pada kedua sisi flap, benang ditarik hingga tersisa kira-kira 5 cm
 - memutar *needle holder* di atas benang 2 kali dengan arah sesuai jarum jam.
 - menarik kedua ujung benang hingga terbentur simpul pertama.
 - memutar *needle holder* di atas benang 1 kali dengan arah berlawanan jarum jam.
 - menarik kedua ujung benang hingga terbentur simpul kedua/simpul mati.
 - bila diperlukan untuk membuat simpul ketiga, putarkan *needle holder* 1 kali dengan arah sesuai jarum jam.
 - memotong sisa benang sepanjang 5 mm dari simpul.
 - Gigit tampon steril, evaluasi perdarahan

LEMBAR KASUS 2 (kelompok scenario perdarahan oro maksilofasial pada kondisi gangguan sistemik)

Seorang wanita berusia 33 tahun mengeluhkan perdarahan spontan dari gusi disertai nyeri sejak 1 minggu ini disertai demam, lemas, pucat, dan nyeri tenggorokan. Pperdarahan muncul spontan dan semakin meningkat intensitasnya jika pasien makan dan menggosok gigi. Pasien memiliki keluhan perdarahan menstruasi yang tidak normal yaitu selama 2 minggu dan sudah ke dokter kandungan, diberikan tablet transamin untuk mengurangi gejala. 2 hari lalu pasien mengalami mimisan spontan dari hidung. Tidak ada riwayat hipertensi, epilepsy atau penggunaan obat jangka panjang yang dapat menyebabkan *gingival enlargement*.

Dari pemeriksaan didapatkan :

- Kemampuan buka mulut terbatas
- Tampak ecchymosis pada regio labialis superior

- KGB regional teraba pada submandibular bilateral dan cervical disertai nyeri
- Intra oral : tampak perdarahan spontan pada regio gigi 11-21, tampak gingiva yang berwarna merah kebiruan pada seluruh rongga mulut dengan kehilangan stippling gingiva, tampak gingival enlargement pada sisi bukal, lingual, palatal seluruh regio, tampak ulserasi pada gingiva bukal dekstra, teraba kegoyangan multiple pada gigi rahang bawah

Tugas :

a. Sebutkan diagnose dan differential diagnose dari kasus tersebut

b. Tanda tanda apa yang perlu diperhatikan dari kondisi tersebut

Pada rongga mulut :

- Perdarahan spontan pada gingiva
- Ulser pada rongga mulut
- Bluish Red Gingiva disertai kehilangan stippling
- Gingival Enlargement
- Generalized bone loss

Pada sistemik :

- Perdarahan spontan dari hidung
- Siklus menstruasi yang abnormal
- Ecchymosis pada labialis superior tanpa ada trauma
- Demam, Lemas, Pucat,
- Teraba KGB Regional

c) Jelaskan rencana tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan kegawatdaruratan kondisi pasien ini

Kontrol perdarahan dengan dep kassa + hemostatic agent lokal (*Feracylum* 1%)

Memberikan obat kumur antiseptic untuk mengontrol peradangan dari gingiva

Konsul ke Sejawat Penyakit Dalam Divisi Hemato Onkologi untuk dilakukan tindakan lanjutan

Edukasi untuk menghindari makanan iritattive, dan menghindari trauma saat menyikat gigi

LAMPIRAN 4. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan

KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

A. Kriteria Peserta

1. Dokter gigi yang memiliki STR
2. Bagi dokter gigi yang bertugas di instansi/Pelayanan kesehatan, wajib melampirkan surat tugas dari pimpinan instansi/Pelayanan Kesehatan.

A. Kriteria Fasilitator/Instruktur

No	MATERI	KRITERIA
MATERI PELATIHAN DASAR		
1	Kebijakan Manajemen Kegawatdaruratan Medis	1. Pejabat/Widya Iswara yang berwenang dalam menjelaskan kebijakan kesehatan, dan atau
2	Etika Medis di Bidang Kegawatdaruratan	2. Dokter atau dokter gigi dengan latar belakang pendidikan S2/S3 atau Spesialis /SubSpesialis dalam bidang mata pelatihan yang relevan
MATERI PELATIHAN INTI		
1	Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Medik Infeksi Odontogenik	1. Dokter atau dokter gigi yang dianggap ahli (S2/S3 atau Sp./SubSp.) dalam bidang mata pelatihan yang relevan.
2	Penatalaksanaan Komplikasi Pencabutan Gigi dan Anestesi Lokal	2. Telah memiliki sertifikasi TPK/Dosen/ pernah sebagai pelatih/instruktur keterampilan medis dalam bidang mata pelatihan
3	Penatalaksanaan Trauma Oromaksilofasial	3. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku
4	Penatalaksanaan Perdarahan Oromaksilofasial	
MATERI PELATIHAN PENUNJANG		
1	Building Learning Commitment	1. Pejabat/Widya Iswara yang berwenang dalam menjelaskan kebijakan kesehatan, dan atau
2	Rencana Tindak Lanjut	2. Dokter atau dokter gigi yang dianggap ahli (S2/S3 atau Sp./SubSp.) dalam bidang mata pelatihan yang relevan, dan atau
3	Anti Korupsi	3. Master of Training (MOT)

C. Penyelenggara

1. Lembaga pelatihan terakreditasi kementerian kesehatan Republik Indonesia
2. Memiliki kerjasama dengan Persatuan Ahli Bedah Mulut dan Maksilofasial Indonesia

D. Sertifikat

Sertifikat diberikan kepada peserta yang mengikuti pelatihan sesuai ketentuan yang tercantum dalam kurikulum ini

LAMPIRAN 5. INSTRUMEN EVALUASI

1. Evaluasi Fasilitator

EVALUASI FASILITATOR

PELATIHAN KEGAWATDARURATAN DI BIDANG KEDOKTERAN GIGI

No	Aspek yang di nilai	Nilai				
		1 Paling jelek	2	3	4	5 Paling Baik
1	Penguasaan materi					
2	Sistematika pembelajaran					
3	Ketepatan waktu					
4	Tampilan/media dalam penyampaian materi					
5	Gaya sikap dan perilaku terhadap peserta latih					
6	Penggunaan Tata bahasa					
7	Kerapihan berpakaian					
8	Cara menjawab pertanyaan dari peserta					
9	Kesesuaian materi yang diajarkan sesuai dengan yang ada pada LMS					
10	Pencapaian Tujuan Pembelajaran					

2. Evaluasi Penyelenggara

EVALUASI PENYELENGGARA

PELATIHAN KEGAWATDARURATAN DI BIDANG KEDOKTERAN GIGI

No	Aspek yang di nilai	Nilai				
		1 Paling jelek	2	3	4	5 Paling Baik
1	Efektifitas Penyelenggaraan					
2	Relevansi Program Pelatihan					
3	Persiapan dan Ketersediaan Sarana					
4	Pelayanan Administrasi					
5	Pelayanan Kesekretariatan					
6	Kebersihan ruang pelatihan					
7	Kebersihan toilet					
8	Kualitas konsumsi					
9	Kualitas petunjuk kegiatan pelatihan					
10	Kualitas Pelatih keseluruhan					

TIM PENYUSUN

Pelindung : Ketua Kolegium Bedah Mulut dan Maksilofasial

Penasehat : Presidium Ketua Persatuan Ahli Bedah Mulut dan Maksilofasial Indonesia

Ketua : Andi Tajrin, drg., M.Kes., Sp.B.M.M., Subsp.C.O.M(K)

Anggota : Prof. Muhammad Ruslin, drg., M.Kes., Ph.D., Sp.B.M.M., Subsp.Ortognat-D(K)

C. Rini Suprpti, drg., Sp.B.M.M., Subsp.T.M.T.M.J(K)

M. Syafruddin Hak, drg., MPH., PhD., Sp.B.M.M., Subsp.C.O.M(K)

Dr. Vera Julia, drg., Sp.B.M.M., SubSp.T.M.T.M.J(K)

Muhammad Subhan Amir, drg., PhD., Sp.B.M.M., Subsp.C.O.M(K)

Mohammad Gazali Malik, drg., MARS., Sp.B.M.M., Subsp.C.O.M(K)

Andra Rizqiawan, drg., Ph.D., Sp.B.M.M., Subsp.T.M.T.M.J(K)

Mukhtar Nur Anam, drg., Sp.B.M.M

Kontributor : Yanuardo Ganda Drabenzus, ST, M.Pd (Direktorat Peningkatan Mutu Nakes)

Ilham Chandra, drg., MARS (Direktorat Peningkatan Mutu Nakes)