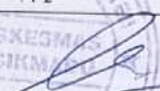
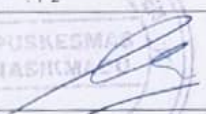


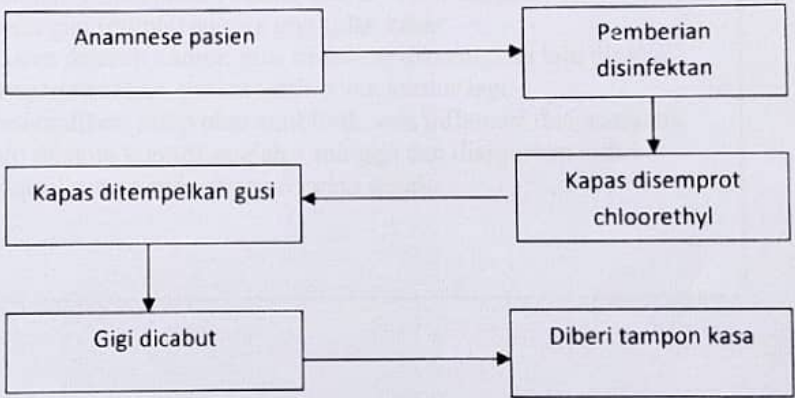
SOP PELAYANAN GIGI

PUSKESMAS TASIKMADU

	PELAYANAN POLI GIGI		
	SOP	No. Dokumen : SOP / 12 / 2022	
		Tgl terbit : 5 Januari 2022	
		No. Revisi : 01	
		Halaman : 1-2	
PUSKESMAS TASIKMADU		 J. Patria Bayu mudi, MH NIP. 197212052006041013	

Kebijakan	Pelaksanaan pelayanan harus mengikuti langkah-langkah yang tertuang dalam instruksi kerja
Tujuan	Untuk memberikan pelayanan yang tepat kepada pasien
Referensi	Panduan praktik klinis bagi dokter gigi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/62/2015
Ruang Lingkup	Poli Gigi Puskesmas Tasikmadu
Penanggungjawab	Petugas Poli Gigi Puskesmas Tasikmadu
Masa Berlaku	Satu Tahun
Definisi	Pelayanan pasien mulai dari pasien masuk ke Poli Gigi sampai pasien keluar dari Poli Gigi
Alat dan Bahan	a. Alat : alat diagnostic b. Bahan : kapas Alcohol
Langkah-langkah - Setelah kartu status sampai di ruang poli gigi pasien dipanggil - Petugas menyiapkan alat dan bahan : alat diagnostic - Petugas memakai masker dan sarung tangan - Petugas melakukan anamnesa kepada pasien - Petugas melakukan pemeriksaan intra oral dan ekstraoral - Petugas melakukan perawatan sesuai dengan diagnosa - Petugas memberikan edukasi pada pasien tentang tindakan yang harus dilakukan setelah mendapatkan perawatan - Jika perlu petugas memberikan resep kepada pasien - Pasien pulang / keluar dari poli gigi dengan membawa resep ke apotik Diagram Alir/ gambar <pre> graph TD A[Pasien masuk] --> B[Persiapan alat] B --> C[Persiapan Petugas] C --> D[Anamnesia Pasien] D --> E[Pemeriksaan Pasien] E --> F[Tindakan Perawatan] F --> G[Edukasi kepada pasien / member resep] G --> H[Pasien Pulang / Apotik] </pre>	
Hal-hal yang perlu diperhatikan	
Dokumen terkait	
Formulir yang dipergunakan	

	PENCABUTAN GIGI SULUNG		
	SOP	No. Dokumen : SOP / 1 / 023	
		Tgl terbit : 5 Januari 2022	
		No. Revisi : 0	
		Halaman : 1-2	
PUSKESMAS TASIKMADU		 dr. Patria Bayu mudi, MH NIP. 197212052006041013	

1. Pengertian	Pencabutan gigi sulung goyang dari socketnya dengan topikal anastesi, sehingga gigi permanen tumbuh dengan baik
2. Tujuan	Sebagai bahan acuan petugas dalam melakukan pencabutan gigi sulung/susu dengan topikal anastesi
3. Kebijakan	SK ka pus Tasikmadu Nomor. 445/167/I/2016
4. Referensi	Panduan praktik klinis bagi dokter gigi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/62/2015
5. Prosedur	- Setelah pasien dianamnesa dengan acuan masa pertumbuhan gigi permanen, maka didapatkan diagnosa. - Sekitar area gigi didisinfektan dengan betadine - Mengambil kapas dua bagian disemprot dengan Chloorethyl dan di tunggu hingga mengkristal - Kapas ditempelkan pada gusi gigi yg akan dicabut - Gigi dicabut menggunakan tang cabut yang sesuai - Bekas pencabutan diberi tampon kasayg sudah diberi betadine.
6. Diagram Alur	 <pre> graph TD A[Anamnese pasien] --> B[Pemberian disinfektan] B --> C[Kapas disemprot chloorethyl] C --> D[Kapas ditempelkan gusi] D --> E[Gigi dicabut] E --> F[Diberi tampon kasa] </pre>
7. UnitTerkait	

No.	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai diberlakukan



PEMBERSIHAN KARANG GIGI



SOP

No. Dokumen : SOP / 1 / 024
Tgl terbit : 5 Januari 2022
No. Revisi : 01
Halaman : 1-2

PUSKESMAS TASIKMADU

dr. Patria Bayu mudi, MH
NIP. 197212052006041013

1. TUJUAN

Sebagai acuan petugas gigi (dokter / perawat gigi) dalam melakukan pembersihan karang gigi di poliklinik gigi

2. RUANG LINGKUP

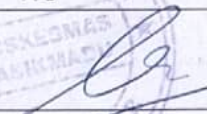
Ruang Poliklinik Gigi Puskesmas Tasikmadu

3. URAIAN UMUM

Karang gigi dapat dibedakan sub gingival/ supra gingival :
- dengan pembersihan karang gigi OHIS jadi O

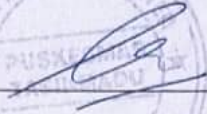
4. PROSEDUR

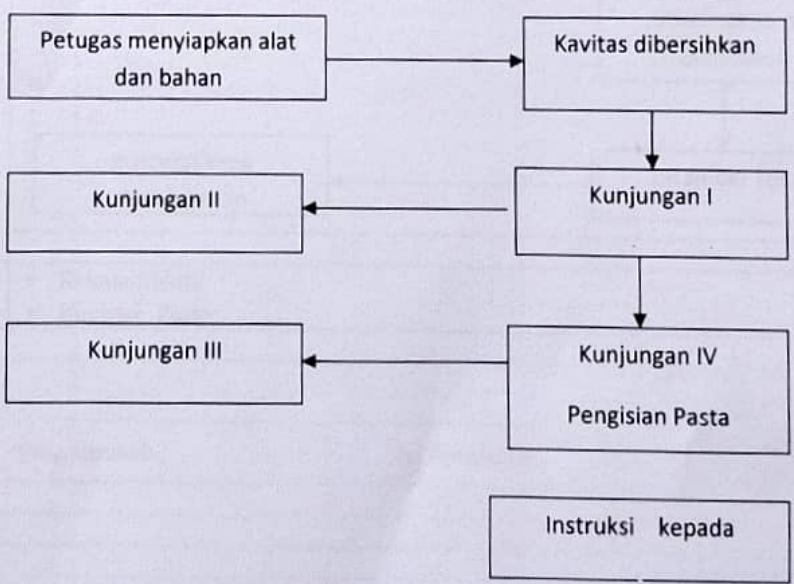
1. Instrumen dipersiapkan dalam keadaan steril
2. Pasien disuruh masuk, dipersilahkan duduk di *dental chair*, lalu disuruh kumur
3. Petugas memakai *handschoon* dan masker
4. Kita diagnosa, apakah dari calculus sub gingival atau tidak
5. Gusi di sekitar gigi yang ada calculus diolesi dengan betadine
6. Setelah itu calculus dibersihkan dengan *scaller* / atau alat *scalling* sesuai dengan posisi gigi. Kuretasi dilakukan pada aera sub gingival
7. Stain dibersihkan dengan bur *vinner* kasar dan halus
8. Setelah selesai pasien kumur lalu di *brush* dengan fletcher dan pasta gigi (pumis) supaya gigi tidak kasar
9. Pasien disuruh kumur, gusi di sekitar dikeringkan lalu diolesi dengan betadine, pasien tidak boleh kumur lagi.
10. Pasien diberi resep obat antibiotik, anti inflamasi dan analgetik lalu disuruh kontrol setelah 1 minggu dan dianjurkan untuk kontrol secara rutin setiap 6 bulan sekali.

	PENAMBALAN GIGI DENGAN KOMPOSIT RESIN			
	SOP	No. Dokumen : SOP / I / 025		
		Tgl terbit : 5 Januari 2022		
		No. Revisi : 01		
		Halaman : 1-2		
PUSKESMAS TASIKMADU				dr. Patria Bayu mudi, MH NIP. 197212052006041013

1. Pengertian	Penambalan dengan komposit resin adalah penambalan gigi berlubang dengan menggunakan bahan yang pengerasannya dengan cara disinari dan warna tambalan yang dihasilkan menyerupai warna gigi asli
2. Tujuan	Sebagai bahan acuan petugas dalam melakukan penambalan dengan komposit resin atau light curing
3. Kebijakan	SK ka pus Tasikmadu Nomor. 445/167/I/2016
4. Referensi	Panduan praktik klinis bagi dokter gigi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/62/2015
5. Prosedur	- Menyiapkan alat-alat yang meliputi :plastis instrumen, bur penyemprot air dan udara dan bahan alkohol, aquades, etsa, bonding, komposit, resin, Lc. - Kavitas dibersihkan dan dilakukan preparasi dengan bur - Aplikasi etsa asam phospat selama 60 detik kemudian disemprot dikeringkan sampai terlihat warna email yang putih buram - Aplikasi bonding dan sinar selama 20 detik - Aplikasi komposit resin per lapis dimana setiap lapisnya punya ketebalan 2 – 2,5 mm dan disinari 20 detik - Memberikan instruksi kepada pelanggan meliputi anjuran perawatan gigi rutin, pengendalian plak di rumah dengan cara disikat gigi dan polamakan yang benar.
6. Diagram Alur	<pre> graph TD A[Petugas menyiapkan alat dan bahan] --> B[Kavitas dibersihkan] B --> C[Aplikasi Etsa] C --> D[Aplikasi Bonding] D --> E[Aplikasi Komposit Resin] E --> F[Instruksi kepada pelanggan] </pre>
7. UnitTerkait	

No.	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai diberlakukan

	PENAMBALAN GIGI DENGAN KARIES PROFUNDA		
	SOP	No. Dokumen : 508/11/026	
		Tgl terbit : 5 Januari 2022	
		No. Revisi : 01	
		Halaman : 1-2	
PUSKESMAS TASIKMADU		 dr. Patria Bayu murdi, MH NIP. 197212052006041013	

1. Pengertian	Penambalan gigi dengan karies profunda adalah penambalan yang dilakukan pada gigi susu maupun permanen dimana kondisi klinis karies sudah sampai ke pulpa dengan permukaan kemerahan bila terkena rangsangan panas dingin, asam, atau rasa sakit, sakit spontan
2. Tujuan	Sebagai bahan acuan petugas dalam melakukan penambalan gigi susu dan tetap dengan karies profunda
3. Kebijakan	
4. Refrensi	
5. Prosedur	- Menyiapkan alat-alat yang meliputi : lempeng kertas, semen spatel, plasts instrumen, bur dan bahan meliputi : alkohol, aquades, semen zinch pcepat, pasta mumi, bahan dressing, bahan tambal. - Kunjungan I : karies dibersihkan dengan escavator dan dilakukan aplikasi bahan devitalisasi pulpa dan ditutup dengan tumpatan sementara - Kunjungan II : devitalisasi pulpa diambil kemudian trepanasi dengan bur sampai atap pulpa terbuka, kavitas dibersihkan dan diisi dengan dressing kemudian ditutup dengan tumpatan sementara - Kunjungan III : bahan dressing diganti baru dan ditutup tumpatan sementara - Kunjungan IV : bahan dressing diambil kemudian dilakukan pengisian pasta mumi dan bahan tambalan permanen - Memberikan instruksi kepada pelanggan meliputi anjuran perawatan gigi rutin, pengendalian plak di rumah dengan cara sikat gigi dan polamakan yang benar.
6. Diagram Alur	 <pre> graph TD A[Petugas menyiapkan alat dan bahan] --> B[Kavitas dibersihkan] B --> C[Kunjungan I] C --> D[Kunjungan II] D --> E[Kunjungan III] E --> F[Kunjungan IV Pengisian Pasta] F --> G[Instruksi kepada] </pre>
7. Unit terkait	

	PENAMBALAN GIGI DENGAN KARIES SUPERVISIALIS		
	SOP	No. Dokumen : <u>SOP / I / 027</u>	
		Tgl terbit : <u>Januari 2022</u>	
		No. Revisi : <u>01</u>	
Halaman : 1-2			
PUSKESMAS TASIKMADU		dr. Patria Bayu murdi, MH NIP. 197212052006041013	

1. Pengertian	Penambalan gigi dengan karies supervisialis adalah penambalan yang dilakukan pada gigi susu dan tetap dimana karies baru mengenai email dan kondisi ini kadang terasa linu bila terkena rangsangan panas dingin asam
2. Tujuan	Sebagai bahan acuan petugas dalam melakukan penambalan gigi susu dan tetap dengan karies supervisialis
3. Kebijakan	
4. Referensi	
5. Prosedur	- Menyiapkan alat-alat yang meliputi : plastik instrumen, bur, lempeng kertas dan bahan : alkohol, aquades, bahan tambal. - Kavitas dibersihkan dan dilakukan preparasi dengan bur - Kavitas dikeringkan dan disterilkan - Ditumpat dengan tumpatan tetap - Memberikan instruksi kepada pelanggan meliputi anjuran perawatan gigi rutin, pengendali plak di rumah dengan cara sikat gigi dan polamakan yang benar
6. Diagram Alur	<pre> graph TD A[Petugas menyiapkan alat dan bahan] --> B[Kavitas dibersihkan] B --> C[Dikeringkan dan disterilkan] C --> D[Ditambal Tetap] D --> E[Instruksi ke pelanggan] </pre>
7. Unit Terkait	- Rekam Medis - Register Pasien

No.	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai diberlakukan

	PENATALAKSANAAN SYOK ANAFILAKSI		
	SOP	No. Dokumen : SDB / I / 028	
		Tgl terbit : 5 Januari 2022	
		No. Revisi : 01	
		Halaman : 1-2	
PUSKESMAS TASIKMADU		 dr. Patria Bayu mudi, MH NIP. 197212052006041013	

1. Pengertian	Penanganan syok anafilaksis sesuai standar dan prosedur
2. Tujuan	Sebagai bahan acuan petugas poligigi (doktergigi/ perawatgigi) dalam melakukan penanganan syok anafilaksis secara benar
3. Kebijakan	
4. Referensi	
5. Prosedur	1. Baringkan penderita dengan posisi kaki lebih tinggi dari pada kepala 2. Segera suntikan adrenalin 0,3 ml dalam larutan 1 : 1000 intramuskuler di lengan atas. Suntikan adrenalin dapat diulangi tiap 10 – 15 menit (umumnya sampai 1-4 kali suntikan). 3. Pantau terus tanda-tanda vital, perhatikan adanya gangguan system pernafasan dan kardiovaskuler 4. Perhatikan system pernafasan, harus selalu bebas. Bila pasien tidak sadar, lakukan gerak triple manuever (ekstensi kepala, dorong mandibula kedepan dan buka mulut) Bila terdapat sumbatan nafas akibat oedem laring lakukan intubasi trake 5. Kortikosteroid tidak efektif untuk mengatasi anafilaksis fase awal karena membutuhkan waktu lama untuk bekerja. Berikan obat untuk reaksi yang berkepanjangan seperti hipotensi, obstruksi bronkus dan oedem laring yang tidak teratasi dengan obat konvensional. Dosis 5 mg/kg BB dapat diulangi tiap 4-6 jam. 6. Antihistamin dapat diberikan pada reaksi anafilaksis ringan maupun berat. Dosis klorfenhidramin 50 mg/kali, diberikan 2 atau 3 kali sehari. 7. Pada anafilaksis berat, adrenalin yang telah diencerkan 1 : 10.000 kadang diberikan intravena perlahan-lahan
	8. Baringkan penderita dengan posisi kaki lebih tinggi dari pada kepala 9. Segera suntikan adrenalin 0,3 ml dalam larutan 1 : 1000 intramuskuler di lengan atas. Pasang turniket di proksimal dari tempat suntikan (jika mungkin 10 menit), ditempat suntikan antigen dapat diinfusikan dengan 0,2 ml adrenalin 1 : 1000. Suntikan adrenalin dapat diulangi tiap 10 – 15 menit (umumnya sampai 1-4 kali suntikan). 10. Pantau terus tanda-tanda vital, perhatikan adanya gangguan sistem pernafasan dan kardiovaskuler 11. Perhatikan sistem pernafasan, harus selalu bebas. Bila pasien tidak sadar, lakukan gerak triple manuever (ekstensi kepala, dorong mandibula kedepan dan buka mulut) Bila terdapat sumbatan nafas akibat oedem laring lakukan intubasi trakea, bila tidak mungkin lakukan krikotiroidotomi, paling tidak lakukan fungsi membran krikotiroid dengan jarum besar. 12. Penderita dengan spasme bronkus yang tidak membaik dengan adrenalin dapat diberikan aminofilin intravena dengan dosis 5 mg/kg dengan dosis pemeliharaan 0,5 – 0,9 mg/kg BB/jam. Jangan lupa oksigen 4 – 6 liter.



DAFTAR TILIK



TELUSUR

No. Dokumen :

	13. Gejala hipotensi dan kolaps kardiovaskuler yang tidak membaik dengan adrenalin membutuhkan pemberian cairan intravena secara cepat dan baik dengan cairan fisiologis atau larutan koloid (dekstran, plasma). Bila tidak teratasi, pada cairan infus dapat ditambahkan vasopressor misal nor adrenalin 1-2 mg dalam 500 ml cairan infus, 20-40 tetes/ menit untuk mempertahankan tekanan sistolik 80-100 mmHg 14. Kortikosteroid tidak efektif untuk mengatasi anafilaksis fase awal karena membutuhkan waktu lama untuk bekerja. Bermanfaat untuk reaksi yang berkepanjangan seperti hipotensi, obstruksi bronkus dan edem laring yang tidak teratasi dengan obat konvensional. Dosis 5 mg/kg BB dapat diulang tiap 4-6 jam. 15. Antihistamin dapat diberikan pada reaksi anafilaksis ringan maupun berat. Dosis klorfeniramin 50 mg/kali, diberikan 2 atau 3 kali per hari. 16. Pada anafilaksis berat, adrenalin yang telah diencerkan 1 : 10.000 kadang diberikan intravena perlahan-lahan
6. Diagram Alur	
7. Unit Terkait	• Poli Gigi