

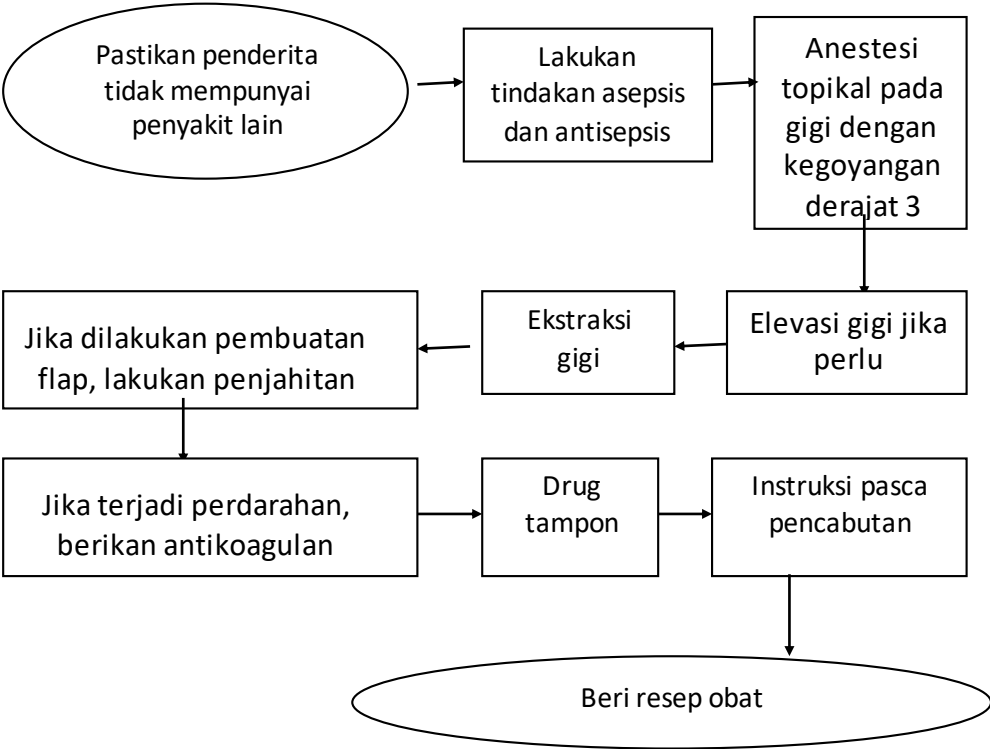
	<b>PENCABUTAN (EKSTRAKSI) GIGI</b>			
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : <b>SOP/C-KLINIS/128/2018</b>		
		No. Revisi : <b>00</b>		
		Tanggal Terbit: <b>5 Februari 2018</b>		
Halaman : <b>1-4</b>				
<b>UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN</b>			<u><b>dr. M. DARWIS WIJAYA</b></u> <b>NIP. 197001311999031001</b>	
<b>1. Pengertian</b>	<p>Pencabutan gigi dilakukan apabila gigi sudah tidak dapat dipertahankan lagi, baik dari segi anatomis maupun fungsional di dalam rongga mulut. Selanjutnya tindakan ini dilakukan apabila gigi tersebut merupakan sumber penyakit bagi jaringan sekitar dan organ lainnya, serta gigi tersebut akan mengganggu dan menghambat tindakan perawatan lainnya terhadap pasien.</p> <p>Indikasi Pencabutan Gigi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gigi karies (berlubang) yang sudah tidak dapat dilakukan perawatan dan penumpatan</li> <li>2. Gigi yang mengalami gagal perawatan dan penumpatan</li> <li>3. Sisa akar gigi gangrene, baik yang erupsi maupun non-erupsi</li> <li>4. Gigi goyang akibat kehilangan atau kerusakan jaringan pendukung yang berlebihan</li> <li>5. Gigi goyang dan patah akibat adanya trauma</li> <li>6. Gigi yang di duga sebagai fokal infeksi dan tidak dapat di rawat lagi</li> <li>7. Gigi yang bentuk anatomisnya, jumlah, ukuran, posisi atau arah pertumbuhannya abnormal</li> <li>8. Gigi berjejal, malposisi, malklusi dan perawanan ortodonti</li> <li>9. Pencabutan gigi untuk keperluan perawatan prostodonti</li> <li>10. Gigi non-erupsi atau semi-erupsi dengan posisi melintang atau dengan arah erupsi yang tidak normal</li> </ol>			
<b>2. Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeliminasi (menghilangkan) fokus minoris resistensi dan fokus infeksi dari rongga mulut</li> </ol>			

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memudahkan perawatan di bagian lain</li> <li>3. Mengeliminasi faktor pengganggu / penghambat pertumbuhan perkembangan gigi dan rahang</li> </ol>
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor : 440/057/424.072.31/III/2018 tentang pelayanan klinis di UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan.
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;</li> </ol>
5. Alat dan Bahan	<p><b>ALAT:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dental unit</li> <li>2. Alat diagnosis dasar</li> <li>3. Alat suntik disposable</li> <li>4. Alat pencabutan gigi</li> <li>5. Standard Precaution (Masker, Handscoon)</li> </ol> <p><b>BAHAN:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kertas / tampon</li> <li>2. Antiseptik / desinfektan</li> <li>3. Anestesi lokal</li> <li>4. Antibiotik</li> <li>5. Analgesik</li> </ol>
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan penderita tidak dalam kondisi yang mempersulit atau dapat menyebabkan komplikasi sebelum dan sesudah ekstraksi gigi, misalnya : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak dapat diajak kerja sama (non kooperatif)</li> <li>b. Tidak dalam keadaan infeksi akut atau sub akut</li> <li>c. Belum diberikan antibiotik profilaksis (pasca infeksi akut dan abses)</li> </ol> </li> </ol>

- d. Tidak hamil trimester pertama atau terakhir
  - e. Tidak dalam masa nifas atau menstruasi
  - f. Tidak nampak lapar, lelah atau kurang tidur
  - g. Tidak memiliki riwayat kelainan sistemik atau sedang dalam perawatan di bagian lain (harus konsul dulu)
2. Tindakan aseptis dan antiseptis, minimal intraoral dengan betadine 10% selama 1 – 2 menit
  3. Anestesi topikal pada gigi dengan kegoyangan derajat 3 , infiltrasi dan blok anestesi
  4. Elevasi gigi jika perlu sebelum gigi diekstraksi
  5. Ekstraksi gigi
  6. Jika dilakukan pembuatan flap, lakukan penjahitan
  7. Jika terjadi perdarahan, berikan antikoagulan
  8. Drug tampon
  9. Instruksi pasca pencabutan
  10. Pemberian resep antibiotik, analgetik dan anti inflamasi




6. Bagan Alir






7. Unit Terkait

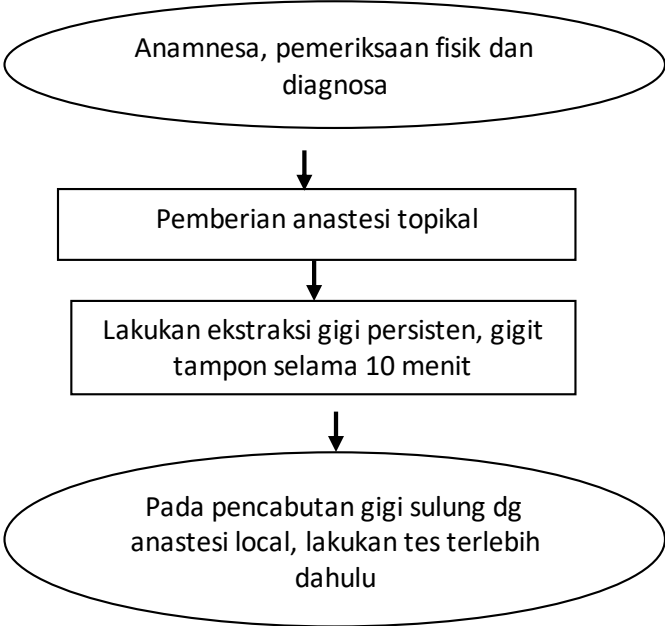
1. Ruangan Pendaftaran Dan Rekam Medik
2. Ruangan Kesehatan Gigi Dan Mulut
3. Ruanagn Pemeriksaan Umum
4. Laboratorium

	5. Ruangan Retribusi 6. Ruang Farmasi															
8. Dokumen Terkait	Rekam Medik															
9. Rekam historis perubahan	<table border="1" data-bbox="528 389 1465 651"> <thead> <tr> <th data-bbox="528 389 603 510">No</th> <th data-bbox="603 389 850 510">Yang diubah</th> <th data-bbox="850 389 1161 510">Isi perubahan</th> <th data-bbox="1161 389 1465 510">Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="528 510 603 584"></td> <td data-bbox="603 510 850 584"></td> <td data-bbox="850 510 1161 584"></td> <td data-bbox="1161 510 1465 584"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="528 584 603 651"></td> <td data-bbox="603 584 850 651"></td> <td data-bbox="850 584 1161 651"></td> <td data-bbox="1161 584 1465 651"></td> </tr> </tbody> </table>				No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan													

	<b>GINGIVITIS / SCALLING</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/119/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-2		
<b>UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN</b>			<b>dr. M. DARWIS WIJAYA</b> <b>NIP. 197001311999031001</b>
1. Pengertian	Perawatan yang dilakukan pada jaringan gusi yang mengalami peradangan karena menumpuknya / terbentuknya karang gigi di tempat tersebut.		
2. Tujuan	Untuk mengangkat karang gigi yang ada dan mengembalikan kesehatan gigi serta mencegah kerusakan gusi dan gigi yang lebih parah.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan Nomor : 440/057/424.072.31/III/2018 tentang kebijakan pelayanan klinis UPTD Puskesmas Kedawung Wetan.		
4. Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 43 tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.		
5. Alat dan Bahan	<b>ALAT:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dental unit</li> <li>2. Alat diagnostik dasar</li> <li>3. Scaller</li> <li>4. Standard Precaution (Masker, Handscoon)</li> </ol> <b>BAHAN:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Larutan betadine</li> </ol>		

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Cotton roll</li> <li>3. Cotton pelet</li> </ol>												
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa</li> <li>2. Menyiapkan alat scaller manual</li> <li>3. Membersihkan karang gigi</li> <li>4. Dilakukan curretage gingiva</li> <li>5. Dioles dengan larutan betadine</li> <li>6. Kontrol berkala 6 bulan sekali</li> </ol>												
7. Bagan Alir	<pre> graph TD     A([Diagnosa]) --&gt; B[Menyiapkan alat scaller manual]     B --&gt; C[Membersihkan karang gigi]     C --&gt; D[Dilakukan curretage gingiva]     D --&gt; E[Dioles dengan larutan betadine]     E --&gt; F([Kontrol berkala 6 bulan sekali]) </pre>												
8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pendaftaran Dan Rekam Medis</li> <li>2. Ruang Kesehatan Gigi Dan Mulut</li> <li>3. Ruang Pemeriksaan Umum</li> <li>4. Ruang Pemeriksaan KIA, KB Dan Imunisasi</li> <li>5. Ruang Farmasi</li> <li>6. Ruang Retribusi</li> </ol>												
9. Dokumen Terkait	Buku Pedoman												
10. Rekam historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan										

	<b>PENCABUTAN (EKSTRAKSI) GIGI PERSISTENSI</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/127/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-3		
<b>UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN</b>			<b>dr. M. DARWIS WIJAYA</b> <b>NIP. 197001311999031001</b>
1. Pengertian	Persistensi adalah keadaan gigi sulung yang belum tanggal tapi gigi penggantinya (permanen) sudah tumbuh		
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebagai pedoman tindakan ekstraksi gigi persistensi dengan atau tanpa gingival abses ringan</li> <li>2. Untuk mempermudah prosedur tindakan ekstraksi gigi persistensi</li> </ol>		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor : 440/057/424.072.31/III/2018 tentang pelayanan klinis di UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan.		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.</li> </ol>		
5. Alat dan Bahan	<b>ALAT:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dental unit</li> <li>2. Alat diagnostik dasar</li> <li>3. Alat ekstraksi gigi sulung</li> <li>4. Standard Precaution (Masker, Handscoon)</li> </ol>		

	<p><b>BAHAN:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kapas / tampon</li> <li>2. Topical anestesi (chlorethyl)</li> <li>3. Anastesi lokal</li> <li>4. Analgesik</li> </ol>
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesa, pemeriksaan pasien dan diagnosa</li> <li>2. Pemberian topical anestesi (chlor ethyl) untuk ekstraksi gigi persistensi dengan derajat goyang 3 dan 4</li> <li>3. Dilakukan ekstraksi gigi persistensi, mengigit tampon minimal selama 10 menit</li> <li>4. Pada pencabutan gigi sulung dengan anestesi lokal, lakukan tes dengan sonde pada daerah gingival untuk memastikan efek anestesi, bila masih sakit dilakukan anestesi ulang. Jika tidak sakit dilakukan ekstraksi gigi, mengigit tampon minimal selama 10 menit</li> </ol>
7. Bagan Alir	 <pre> graph TD     A([Anamnesa, pemeriksaan fisik dan diagnosa]) --&gt; B[Pemberian anastesi topikal]     B --&gt; C[Lakukan ekstraksi gigi persisten, gigit tampon selama 10 menit]     C --&gt; D([Pada pencabutan gigi sulung dg anestesi local, lakukan tes terlebih dahulu]) </pre>
8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruangan Pendaftaran Dan Rekam Medik</li> <li>2. Ruangan Kesehatan Gigi Dan Mulut</li> <li>3. Ruangan Retribusi</li> <li>4. Ruang Farmasi</li> </ol>
9. Dokumen Terkait	Buku Pedoman



10. Rekam historis perubahan

No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan