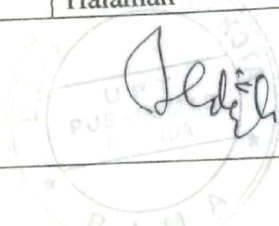
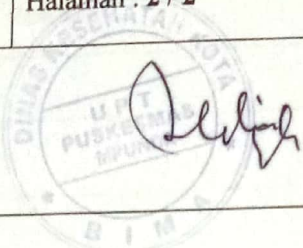
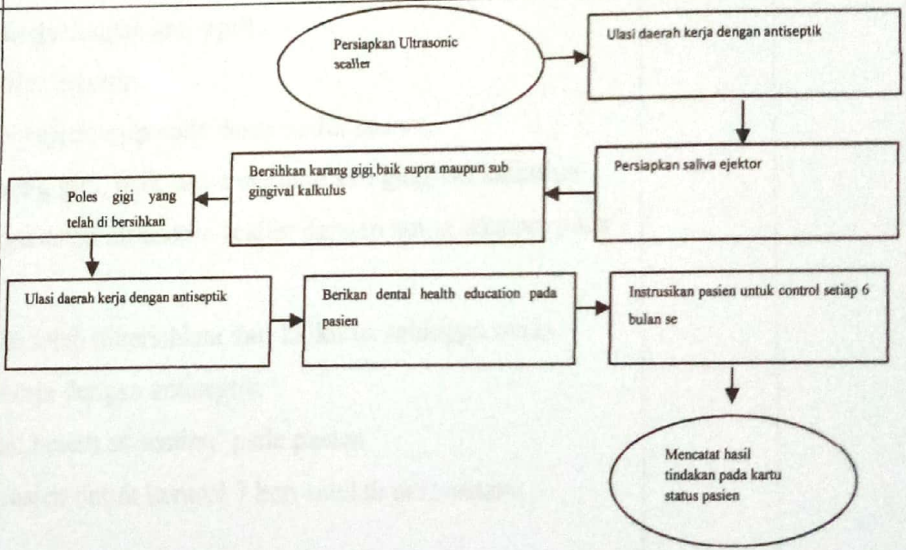


|                                                                                                                                                                        |                        |                                             |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                       | <b>PERAWATAN PULPA</b> |                                             |  |
|                                                                                                                                                                        | <b>SOP</b>             | No. Kode : 445/Pkm.MP/PGC/005               |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                        |                        | No Revisi :                                 |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                        |                        | Tgl. Mulai Berlaku : 05-03-2015             |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                        | Halaman : 1 / 2        |                                             |                                                                                     |
| <br> |                        | Hadijah, Amd.Keb<br>Nip. 196108211982122001 |                                                                                     |
| <b>UPT<br/>PUSKESMAS<br/>MPUNDA</b>                                                                                                                                    |                        |                                             |                                                                                     |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Definisi        | Perawatan pulpa merupakan perawatan yang dilakukan untuk mempertahankan vitalitas gigi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2. Tujuan          | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan perawatan pulpa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. Kebijakan       | SK Kepala UPT Puskesmas Mpunda<br>Nomor: 445/022/II/2015<br>Tentang: layanan klinis yang menjamin kesinambungan layanan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4. Referensi       | Panduan Praktikum Kedokteran gigi tahun 2008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5. Prosedur        | Alat dan Bahan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostik set</li> <li>- Bor</li> <li>- Plastic filling instrument</li> <li>- Semen spatel</li> <li>- Cotton roll</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6. Langkah-langkah | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembuangan jaringan karies yang nekrosis dengan preparasi kavitas dengan diamond bur yang selalu dialiri air sesuai dengan klas karies.</li> <li>2. Lakukan isolasi dengan meletakkan cotton roll.</li> <li>3. Keringkan kavitas dengan three way syringe.</li> <li>4. Aplikasikan pasta zinc oxide eugenol (indirect pulp capping) atau kalsium hidroksida (direct pulp capping).</li> <li>5. Aplikasikan tumpatan sementara.</li> <li>6. Pasien diberi obat analgesik untuk menahan rasa sakit.</li> <li>7. Pasien diinstruksikan untuk mengurangi penggunaan gigi tersebut.</li> <li>8. Pasien diinstruksikan untuk kembali setelah seminggu.</li> <li>9. Uji vitalitas gigi tersebut pada pertemuan berikutnya. Apabila vitalitas gigi tersebut terjaga, maka perawatan ini telah berhasil.</li> <li>10. Mencatat hasil tindakan pada kartu status penderita.</li> </ol> |

|                                                                                   |                                |                                                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PEMBERSIHAN KARANG GIGI</b> |                                                                                   |  |
|                                                                                   | <b>SOP</b>                     | No. Kode : 445 / PM. MP / PEG / 001                                               |                                                                                     |
|                                                                                   |                                | No Revisi : -                                                                     |                                                                                     |
|                                                                                   |                                | Tgl. Mulai : 09-03-2015                                                           |                                                                                     |
|                                                                                   |                                | Berlaku                                                                           |                                                                                     |
| Halaman : 2 / 2                                                                   |                                |                                                                                   |                                                                                     |
| <b>UPT PUSKESMAS MPUNDA</b>                                                       |                                |  |                                                                                     |
|                                                                                   |                                | <b><u>H a d i j a h, Amd.Keb</u></b><br><b>Nip. 196108211982122001</b>            |                                                                                     |

|                                    | 11. Mencatat hasil tindakan pada kartu status penderita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                        |  |     |              |               |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|--|-----|--------------|---------------|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 7. Diagram alir                    |  <pre> graph TD     A([Persiapkan Ultrasonic scaler]) --&gt; B[Ulas daerah kerja dengan antiseptik]     B --&gt; C[Bersihkan karang gigi, baik supra maupun sub gingival kalkulus]     C --&gt; D[Persiapkan saliva ejektor]     D --&gt; E[Poles gigi yang telah di bersihkan]     E --&gt; F[Ulas daerah kerja dengan antiseptik]     F --&gt; G[Berikan dental health education pada pasien]     G --&gt; H[Instruksikan pasien untuk control setiap 6 bulan se]     H --&gt; I([Mencatat hasil tindakan pada kartu status pasien])           </pre> |               |                        |  |     |              |               |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Hal-hal yang perlu diperhatikan | 1. Adanya riwayat diabetes melitus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                        |  |     |              |               |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. Unit terkait                    | Poli Gigi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                        |  |     |              |               |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. Dokumen terkait                | Rekam Medis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                        |  |     |              |               |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. Rekam Histori Perubahan        | <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Yang di Ubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl Mulai 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 di Ubah | Isi Perubahan | Tgl Mulai Diberlakukan |  |  |  |  |  |  |  |  |
| No.                                | Yang di Ubah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Isi Perubahan | Tgl Mulai Diberlakukan |  |     |              |               |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                        |  |     |              |               |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                        |  |     |              |               |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |



PUSKESMAS  
MPUNDA

**DAFTAR  
TILIK**

**Pembersihan Karang Gigi**

**Penanggung Jawab**

No. :

No. Revisi :

Tanggal Mulai

Berlaku :

Proses :

Halaman :

Disiapkan  
Ketua Pokja  
UKP

dr. Fitri  
Kurniasuci

Diperiksa  
Ketua Tim  
Akreditasi

Suratunnisa,  
SKM

Disahkan  
Kepala  
Puskesmas

Hadijah,Amd.  
Keb

| No | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ya | Tidak |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
|    | Apakah :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |       |
| 1. | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Persiapkan ultrasonic scaller, pastikan air mengalir dengan lancar dan mata scaller dalam kondisi steril.</li><li>2. Instruksikan pasien untuk berkumur.</li><li>3. Ulas daerah kerja dengan antiseptik.</li><li>4. Persiapkan saliva ejector.</li><li>5. Letakkan saliva ejector tip pada dasar mulut pasien.</li><li>6. Bersihkan karang gigi, baik supra maupun sub gingival kalkulus dengan menggunakan ultrasonic scaller dengan tanpa tekanan pada gigi.</li><li>7. Poles gigi yang telah dibersihkan dari kalkulus sehingga halus.</li><li>8. Ulas daerah kerja dengan antiseptik.</li><li>9. Berikan 'dental health education' pada pasien.</li><li>10. Instruksikan pasien untuk kontrol 7 hari setelah perawatan.</li></ol> |    |       |