



KONSEP DASAR PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN GIGI DAN MULUT

drg.Ita Astit Karmawati, MARS

Pudentiana Rr R.E, AMKG,SPd,MKM

drg.Ita Yulita, MKes

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Sejarah perjalanan profesi Perawat Gigi Indonesia

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Surat Keputusan Menteri tertanggal 30 Desember 1950 Nomor: 27998/Kab memutuskan mendirikan Pendidikan Perawat Gigi (Dental Nurse).

Keputusan tersebut berlaku mulai 1 Agustus 1951, maka berdirilah Sekolah Perawat Gigi di Jakarta. Dan Pada tahun 1953 Sekolah Perawat Gigi Jakarta meluluskan Perawat Gigi yang pertama. Namun pada tahun 1957 **Sekolah Perawat Gigi diubah menjadi Sekolah Pengatur Rawat Gigi (SPRG)**.

Pada tahun 1953 lulus pula SPRG untuk angkatan I Jakarta. Pada tahun 1960 lulus Sekolah Pengatur Tehniker Gigi angkatan I Jakarta dan akhirnya pada tahun 1967 berdiri Ikatan Perawat Gigi dan Tehniker Gigi Indonesia (IPTGI).

IPTGI berlangsung sampai dengan tahun 1986 tanpa kegiatan atau vakum dan di tahun itu pula kongres I IPTGI di Ciloto berlanjut tahun 1991 kongres II di Jakarta.

Pada tahun 1989 disusun konsep Jabatan Fungsional Dokter Gigi, Perawat Gigi dan Tehnisi Gigi. Pada tahun 1991, konsep Jabatan Fungsional Paramedis Gigi ditolak Menteri Pendayagunaan karena latar belakang pendidikan Perawat Gigi dan Tehnisi Gigi berbeda, sehingga jabatan fungsional antara kedua tenaga tersebut perlu dipisah.

Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan bahwa tenaga kesehatan harus mempunyai keahlian professional yang ditunjang pendidikannya.

Peraturan Pemerintah Nomor 16 tahun 1994 tentang Jabatan Fungsional menyatakan untuk menjadi Jabatan Fungsional dipersyaratkan adanya profesi yang jelas, etika profesi dan tugas mandiri dari tenaga kesehatan tersebut dan Jabatan Fungsional menghendaki adanya organisasi profesi.

Sedemikian besar tuntutan pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta luasnya tanah air Indonesia dan bertambahnya penduduk, Perawat Gigi lulusan Sekolah Pengatur Rawat Gigi di Jakarta sudah barang tentu tidak mampu memenuhi tuntutan tersebut.

Seperti kita ketahui Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan telah pernah memiliki sekitar 22 Sekolah Pengatur Rawat Gigi yang berada di 17 propinsi serta dengan 5 Akademi Kesehatan Gigi.

Jelaslah bahwa keberadaan Perawat Gigi bagi masyarakat Indonesia menyeluruh sangat dibutuhkan.

Sekolah Pengatur Rawat Gigi yang berdiri sejak tahun 1951 sampai saat ini telah mengalami beberapa kali perubahan kurikulum, yang artinya Perawat Gigi juga telah mempunyai beberapa wajah atau profil (terlampir Pedoman Kurikulum Pendidikan SPRG) dari lampiran SK MenKes Nomor 62/KEP/DIKLAT/KES/81.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 16 Tahun 1994 tentang Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil dan Organisasi Profesi serta berkat daya juang yang tinggi melalui berbagai proses, **terbentuklah** wadah menghimpun profesi Perawat Gigi pada tanggal 13 September 1996 yang dinamakan PERSATUAN PERAWAT GIGI INDONESIA/ organisasi profesi PPGI di BLKM Ciloto Jawa Barat yang didukung oleh Direktorat Kesehatan Gigi, Biro Organisasi Departemen Kesehatan RI, dan PUSDIKNAKES DepKes RI.

Di dalam Peraturan Pemerintah No.32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan maksudnya adalah Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Sekolah Pengatur Rawat Gigi yang berdiri sejak tahun 1951 sampai saat ini telah mengalami beberapa kali perubahan kurikulum, yang artinya Perawat Gigi juga telah mempunyai beberapa wajah atau profil (terlampir Pedoman Kurikulum Pendidikan SPRG) dari lampiran SK MenKes Nomor 62/KEP/DIKLAT/KES/81.

1.2 Sejarah Akademi Kesehatan Gigi DepKes hingga kini

Menyadari akan makin meningkatnya need and demand masyarakat akan kebutuhan pelayanan kesehatan, PUSDIKLAT DepKes (pada waktu itu belum terpisah Pusklat dan Pusklnakes) telah memikirkan untuk meningkatkan SPRG menjadi Program D3 dengan mengadakan pertemuan di Tawangmangu tahun 1980 yang dihadiri oleh pakar dari DepKes, DepDikBud, beberapa dekan FKG, Pimpinan dan staf SPRG .

Setelah melalui proses yang panjang, konsultasi dengan Departemen Kesehatan, DepDikBud, FKG, FKM, PDGI, IPGI (pada waktu itu IPTGI) serta mengacu pada referensi antara lain Sistem Kesehatan Nasional, lahirlah Akademi Kesehatan Gigi DepKes yang akan melahirkan tenaga Ahli Madya Kesehatan Gigi .

Profesi **Kesehatan Gigi** mempunyai jenis tenaga sebagai berikut;

1. Dokter Gigi
2. Perawat Gigi
3. Tehniker Gigi

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 1035/MENKES/SK/IX/1998
TENTANG
PERAWAT GIGI**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang : a. bahwa Peraturan Pemerintah Nomor: 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan belum secara tegas mengatur jenis tenaga Perawat Gigi dalam tenaga Keperawatan;
- b. bahwa sehubungan dengan huruf a di atas, dipandang perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Perawat Gigi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor: 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor :100, Tambahan Lembaran Negara Nomor : 3495);
2. Peraturan Pemerintah Nomor:32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor: 93, Tambahan Lembaran Negara Nomor : 3633) ;
- Menetapkan MEMUTUSKAN
- Pertama : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TENTANG PERAWAT GIGI**
- Kedua : Dalam keputusan ini yang dimaksud dengan Perawat Gigi adalah setiap orang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Perawat Gigi yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku
- Ketiga : Perawat Gigi merupakan salah satu jenis tenaga kesehatan dalam kelompok Keperawatan, yang dalam menjalankan tugas profesinya harus berdasarkan **STANDAR PROFESI**
- Keempat : Selain ketentuan sebagaimana dimaksud dalam diktum ketiga Perawat Gigi dalam menjalankan tugas profesinya diarahkan untuk meningkatkan mutu dan kerjasama dengan profesi kesehatan terkait
- Kelima : Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas pengabdian profesi Perawat Gigi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal : 24 September 1998
MENTERI KESEHATAN,

Prof. Dr. F.A. MOELOEK

1.3 Keperawatan sebagai suatu profesi

1.3.1 Pengertian Profesi

Wilensky (1964)

Profesi berasal dari Profesional yang berarti suatu pekerjaan yang membutuhkan dukungan badan ilmu (body of knowledge) sebagai dasar untuk pengembangan teori yang sistematis guna menghadapi banyak tantangan baru, memerlukan pendidikan dan pelatihan yang cukup lama, serta memiliki kode etik, dengan focus utama pada pelayanan.

1.3.2 Ciri-ciri Profesi

Dilihat dari definisi profesi, jelas bahwa profesi tidak sama dengan okupasi (occupation) meskipun keduanya sama-sama melakukan pekerjaan tertentu.

Profesi mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Didukung oleh badan ilmu yang sesuai dengan bidangnya (Mitologi) jelas wilayah kerja keilmuannya (Epistemologi), dan aplikasinya (Axiologi).
2. Profesi diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan yang terencana, terus-menerus dan bertahap.
3. Pekerjaan profesi diatur oleh kode etik profesi serta diakui secara legal melalui perundang-undangan.
4. Peraturan dan ketentuan yang mengaturhidup dan kehidupan profesi (standar pendidikan dan pelatihan, standar pelayanan, dan kode etik) serta pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan-peraturan tersebut dilakukan sendiri oleh warga profesi (Winsley, 1964)

1.3.3 Kriteria Profesi

1. Memberi pelayanan untuk kesejahteraan manusia.
2. Mempunyai pengetahuan dan ketrampilan khusus dan dikembangkan secara terus-menerus.
3. Memiliki ketelitian, kemampuan intelektual, dan rasa tanggung jawab.
4. Lulus dari pendidikan tinggi.
5. Mandiri dalam penampilan, aktivitas, dan fungsi.

6. Memiliki kode etik sebagai penuntun praktik.
7. Memiliki ikatan / organisasi untuk menjamin mutu pelayanan.

1.3.4 Wilayah Kerja Profesi

1. Pembinaan organisasi profesi.
2. Pembinaan pendidikan dan pelatihan profesi
3. Pembinaan pelayanan profesi
4. Pembinaan Iptek.

1.4 Sasaran Pelayanan Keperawatan

Sasaran pelayanan keperawatan adalah individu, keluarga, dan masyarakat, baik yang sakit maupun yang sehat.

1.4.1 Individu sebagai sasaran pelayanan keperawatan

Individu yang menjadi sasaran pelayanan keperawatan adalah individu yang dianggap sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual.

1.4.2 Individu sebagai makhluk biologis

Biologi berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari Bios dan logos. Bios sendiri berarti hidup sehingga dapat dikatakan bahwa individu adalah makhluk hidup yang tumbuh dan berkembang. Sebagai makhluk hidup individu mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1.4.2.1 Terdiri dari susunan sel-sel hidup yang membentuk satu kesatuan yang utuh (sistem tubuh) dan pertumbuhannya sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:
 - a. Faktor lingkungan meliputi faktor ideology, politik, ekonomi, budaya dan agama.
 - b. Faktor sosial meliputi sosialisasi keluarga, kawan sejawat, pendidikan, dan lain-lain.
 - c. Faktor fisik meliputi geografis, iklim, dan cuaca.
 - d. Faktor fisiologis meliputi genetic, neurologic, kelenjar, kardiovaskular, alat gerak, biomedik, maturitas, kemampuan menyesuaikan diri

- e. Faktor psikodinamik meliputi bentuk pribadi, konsep diri, cita-cita, identitas, dan lain-lain
- f. Spiritual meliputi pandangan, dorongan hidup, dan nilai hidup

Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow adalah sebagai berikut:

- ✓ Kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, air, elektrolit, makanan, pengeluaran zat sisa, tidur, istirahat, latihan-latihan, kebersihan, seks, dan sebagainya.
- ✓ Kebutuhan rasa aman, meliputi perlindungan dari udara panas/ dingin, iklim buruk, kecelakaan, infeksi, alergi dan sebagainya.
- ✓ Kebutuhan akan cinta (memiliki dan dimiliki) meliputi cinta perorangan, dan kelompok.
- ✓ Kebutuhan akan harga diri meliputi dihargai dalam pekerjaan, profesi, kecakapan, dalam lingkungan keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- ✓ Kebutuhan akan aktualisasi diri meliputi kepuasan bekerja sesuai dengan bakat dan potensi serta dilakukan dengan senang hati dan diakui oleh orang lain. Aktualisasi dari ini mencakup pola tingkat pertumbuhan, perkembangan pribadi dan penyempurnaan diri

1.4.3 Keluarga sebagai sasaran pelayanan keperawatan

Keluarga adalah kumpulan individu yang hidup bersama sebagai satu kesatuan dengan atau tanpa ikatan darah. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat.

Keluarga memiliki ikatan yang kuat di antara anggotanya dan rasa ketergantungan dalam menghadapi berbagai masalah yang timbul termasuk masalah kesehatan.

Freeman menguraikan tugas keluarga dalam masalah kesehatan yaitu:

1. Mengetahui adanya gangguan kesehatan
2. Mengambil keputusan dalam mencari pertolongan atau bantuan kesehatan
3. Menanggulangi keadaan darurat yang bersifat kesehatan maupun non kesehatan.
4. Memberi perawatan dan mencari bantuan bagi anggota keluarga yang sakit, cacat, maupun yang sehat

5. Mempertahankan lingkungan keluarga yang dapat menunjang peningkatan status kesehatan para anggotanya.
6. Menjalin dan mempertahankan hubungan baik dengan lingkungan dan unit pelayanan kesehatan yang ada.

1.4.4 Masyarakat sebagai sasaran pelayanan keperawatan

Seperti telah diuraikan pada bagian sebelumnya, sasaran pelayanan keperawatan adalah individu, keluarga dan masyarakat. Masyarakat dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu masyarakat umum dan khusus.

Bahwa masyarakat adalah sekelompok individu yang hidup bersama dalam waktu yang cukup lama dan merupakan satu kesatuan yang membentuk sistem dan menghasilkan kebudayaan. Oleh karena itu, individu tidak dapat hidup sendiri melainkan harus bersosialisasi dengan lingkungan dan individu lainnya.

Sebagai suatu sistem masyarakat terdiri dari beberapa komponen antara lain :

1. Populasi, yang mencakup aspek-aspek genetik yang konstan, *variable genetic*, dan demografis.
2. Kebudayaan (karya, cipta, dan rasa), yang mencakup sistem, lambang dan informasi
3. Hasil kebudayaan material
4. Organisasi sosial (hubungan warga), mencakup peranan anggota masyarakat secara individual, kelompok, dan kelas sosial tertentu, seperti lembaga sosial dan sistemnya.

BAB II

SEJARAH DENTAL HYGIENE

2.1 Definisi Dental Hygiene

Dental Hygiene didefinisikan sebagai ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan mulut preventif, termasuk di dalamnya adalah manajemen perilaku untuk pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan status kesehatan gigi dan mulut (Darby dan Walsh, 2003).

Sementara itu Wilkins (2005) menjelaskan bahwa Dental Hygiene adalah pelayanan kesehatan gigi yang diberikan oleh dental hygienist profesional yang mencakup pelayanan preventif, pendidikan dan pelayanan terapeutik yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan klien melalui upaya pencegahan penyakit gigi dan upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (promotif).

2.2 Filosofi

Paradigma pelayanan klinis dental hygiene didasarkan pada filosofi dan karakteristik profesional yang menggabungkan aspek-aspek pengembangan ilmu pengetahuan (konsep dental hygiene) berdasarkan riset yang mendalam, adanya otonomi dan batasan profesi yang jelas serta orientasi pelayanan kepada klien dan masyarakat secara maksimal.

2.3 Tujuan

Tindakan Dental Hygiene ditujukan secara sungguh-sungguh untuk membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan secara umum dan kualitas kehidupan seseorang dan lebih jauhnya adalah kualitas kehidupan masyarakat.

2.4 Perbandingan konsep Dental Hygiene dan Keperawatan Gigi Indonesia

Berikut disajikan tabel perbandingan konsep dental hygiene dengan keperawatan gigi Indonesia melalui indikator *core competency* yang dimiliki oleh keduanya :

Tabel 2.4.1
Perbedaan Kompetensi inti antara Dental Hygienist
dan Perawat Gigi Indonesia

<p align="center"><i>Dental Hygienist</i> (<i>International Dental Hygienist Federation</i>)</p>	<p align="center"><i>Perawat Gigi</i> (KEPMENKES RI NO 378/MENKES/SK/III/2007)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • giving instructions, information and education on oral hygiene to various target groups (Penyuluhan) • examining and charting the condition of the teeth, gingivae or supporting structures (Pemeriksaan gigi) • oral prophylaxis (Tindakan profilaksis) • application of preventive agents to teeth, gingivae or supporting structures • to prevent caries and/or periodontal disease • carrying out epidemiological research regarding oral health (Penelitian) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu menyuluh dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut • Mampu melaksanakan pemeriksaan gigi dan mulut • Mampu menginstruksikan tehnik menyikat gigi yang baik • Mampu melakukan scalling • Mampu melakukan pembersihan ekstrinsik staining dan kalkulus • Mampu melakukan topical aplikasi fluor • Mampu melakukan fissure sealant • Mampu membuat Karya Tulis Ilmiah

2.4.2 Domain Profesi Perawat Gigi

No	Domain	Kompetensi Utama	Kompetensi Penunjang	Ilmu Pembentuk mata kuliah terintegrasi	Ilmu khusus yang hanya terdapat pada profesi
1	Profesionalisme dan etik	1. Mampu melakukan praktik keperawatan gigi sebagai asisten dokter gigi, dental hygienist, dan dental therapist, sesuai dengan etika, hukum dan kaidah profesionalisme yang berlaku	1. Mampu mengetahui hukum dan etik dalam praktik kesehatan gigi	1.Etika profesi Perawat Gigi 2.Undang-undang dan hukum kesehatan 3.Metodologi penelitian 4.Biostatik 5.Epidemiologi Kesehatan Gigi 6.Komunikasi	DASAR-DASAR ILMU KEPERAWATAN GIGI

	2. Mampu mengembangkan keilmuan Profesi Perawat Gigi	2. Mampu membuat Karya Tulis Ilmiah	7.Psikologi 8.Pancasila/Kewarnegaraan 9.Kewirausahaan
2	Asistensi pada praktik dokter gigi umum dan spesialis (dental assistant)	Mampu melaksanakan tindakan asistensi praktik dokter gigi umum dan spesialis	1. Mampu mengenal bisnis kesehatan gigi 2. Mampu mengelola dokumen di klinik gigi 3. Mampu menguasai sistem inventarisasi, pengiriman, dan penerimaan barang 4. Mampu mengetahui ruang lingkup asuransi kesehatan 5. Mampu menguasai sistem perjanjian dengan pasien 6. Mampu mencatat rekam medik 7. Mampu mempersiapkan kebutuhan dokter gigi pada prosedur pelayanan kesehatan gigi 8. Mampu melakukan hygiene petugas kesehatan gigi dan mulut 9. Sterilisasi alat-alat kesehatan gigi 10. Mampu memelihara alat-alat kesehatan gigi 11. Mampu melakukan hygiene lingkungan kerja
			1. Dental Assisting : a. Four handed dentistry b.Dental clinic di management c.Kontrol infeksi d.Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Klinik gigi 2.Manajemen Kesehatan Gigi 3.Asuransi Kesehatan 4.Sistem Informasi Kesehatan

**DENTAL
ASISTENSI**

3	Proses /Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi	Mampu melakukan pengkajian, diagnosa Keperawatan Gigi, perencanaan perawatan gigi, intervensi dan evaluasi dalam proses Keperawatan Gigi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melaksanakan pemeriksaan gigi dan mulut 2. Mampu mengidentifikasi tanda-tanda penyakit gigi dan mulut 3. Mampu mendiagnosa penyakit gigi dan mulut 4. Mampu melakukan komunikasi terapeutik 5. Mampu mengelola pasien mulai dari tahap orientasi, pelaksanaan sampai terminasi 6. Mampu memelihara kesehatan gigi dan mulut pasien umum rawat inap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Basic medical sciences 2. Dasar-dasar psikologi 3. Oral Pathology 4. Proses Asuhan Keperawatan Gigi 5. Dokumentasi Keperawatan Gigi 6. Asuhan Keperawatan Gigi 7. Asuhan Keperawatan Gigi pada kelompok berkebutuhan khusus 	<p>1. PROSES ASUHAN KEPERAWATAN GIGI</p> <p>2.DOKUMENTASI KEPERAWATAN GIGI</p> <p>3.ASUHAN KEPERAWATAN GIGI KLINIK</p> <p>4.ASUHAN KEPERAWATAN GIGI PADA KELOMPOK BERKEBUTUHAN KHUSUS</p>
4	Promotif dan preventif kesehatan gigi (Dental Hygienist)	Mampu melaksanakan upaya Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menyuluh dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut 2. Mampu melakukan pelatihan kader kesehatan gigi 3. .Mampu membuat dan menggunakan media komunikasi 4. Mampu menginstruksikan tehnik menyikat gigi yang baik 5. Mampu melakukan scalling 6. .Mampu melakukan pembersihan ekstrinsik staining dan kalkulus 7. Mampu melakukan topical aplikasi 8. Mampu melakukan fissure sealant 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilmu Kesehatan Masyarakat 2. Sosiologi Kesehatan 3. Preventif Dentistry & Periodontology 4. Promosi atau Pendidikan Kesehatan/Kesehatan Gigi 5. Media Komunikasi (Media Pembelajaran) 6. Dental Material 7. Asuhan Kesehatan Gigi Masyarakat 	<p>ASUHAN KEPERAWATAN GIGI MASYARAKAT</p>

5	Pelayanan Kegawat daruratan gigi dan kuratif terbatas (Dental Therapist)	Mampu melakukan tindakan kegawat daruratan di klinik gigi dan penyembuhan pada kasus-kasus penyakit gigi dan mulut tertentu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melakukan penambalan gigi susu dua bidang dengan bahan tumpatan amalgam/ sewarna gigi 2. Mampu melakukan penambalan gigi tetap dua bidang dengan bahan tumpatan amalgam/ sewarna gigi 3. Mampu melakukan pencabutan gigi susu dgn topical anaesthesi atau infiltrasi anaesthesi 4. Mampu melakukan pencabutan gigi tetap akar tunggal dengan infiltrasi anesthesia 5. Mampu melakukan perawatan pasca tindakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konservasi Gigi 2.Exodontia 3.Anaesthesi 4.Kegawatdaruratan 5.Perawatan 6.Pasca Tindakan 7.Kegawat daruratan Klinik Gigi 8.Asuhan Keperawatan Gigi tindakan invasif 	ASUHAN KEPERAWATAN GIGI TINDAKAN INVASIF
---	--	---	---	---	---

2.4.1 Definisi Perawat Gigi Indonesia

Definisi umum yang sering digunakan untuk mendefinisikan profesi Perawat Gigi Indonesia adalah: seseorang yang sudah mendapatkan pendidikan Perawat Gigi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Pengertian tersebut nampak terlalu singkat dan belum mengeksplorasi kemampuan apa yang melekat kepada profesi tersebut, jadi selayaknya definisi profesi Perawat Gigi dapat dideskripsikan sebagai berikut :

“Perawat gigi adalah tenaga kesehatan yang merupakan lulusan dari lembaga pendidikan Perawat Gigi yang terakreditasi yang bertugas melaksanakan pelayanan klinis, pendidikan, perencanaan dan evaluasi pelaksanaan konsultasi kesehatan gigi, menyediakan layanan pencegahan penyakit gigi dan mulut, memberikan perawatan penyakit gigi dan mulut, serta membantu masyarakat dalam upaya pemeliharaan diri guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Perawat gigi adalah tenaga kesehatan yang fokus utama pengabdianya adalah upaya promotif kesehatan secara keseluruhan melalui pencegahan penyakit.

2.4.2.1 Filosofi Perawat Gigi Indonesia

Tindakan keperawatan gigi yang dilaksanakan oleh perawat gigi ditujukan secara sungguh-sungguh untuk membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan secara umum dan kualitas kehidupan seseorang dan lebih jauhnya adalah kualitas kehidupan masyarakat.

2.4.2.2 Tujuan Keperawatan Gigi Indonesia

”Untuk membantu individu-individu dalam rangka memenuhi kebutuhannya melalui intervensi-intervensi yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang berhubungan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, sehingga pada gilirannya dapat mendorong peningkatan status kesehatan gigi dan mulut sepanjang kehidupan individu-individu tersebut.”

2.5 Pengembangan Layanan Profesi Perawat Gigi diantaranya :

2.5.1 Proses Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi

2.5.2 Asuhan Keperawatan Gigi Klinik

2.5.3 Asuhan Keperawatan Gigi Masyarakat

2.5.4 Asuhan Keperawatan Gigi pada Kelompok berkebutuhan Khusus

2.5.5 Asuhan Keperawatan Gigi Tindakan Invasive dll

2.5.1 Proses Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi

2.5.1.1 Pengumpulan data

Tujuan :

Diperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien sehingga dapat ditentukan tindakan yang harus diambil untuk mengatasi masalah tersebut yang menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spritual serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya. Data tersebut harus akurat dan mudah dianalisis.

Data yang dibutuhkan mencakup:

1. Segala sesuatu tentang pasien sebagai makhluk bi-psiko-sosio-spiritual.
2. Data yang berkaitan dengan segala sesuatu yang mempengaruhi kesehatan keluarga / masyarakat dan kebutuhan mereka terhadap layanan kesehatan. Jika fokus asuhan keperawatan yang akan diberikan adalah terhadap keluarga / masyarakat.
3. Data tentang sumber daya (tenaga, peralatan, dan dana) yang tersedia untuk mengatasi masalah yang terjadi.
4. Data lingkungan yang mempengaruhi kesehatan pasien.

Jenis data :

1. Data objektif, yaitu data yang diperoleh melalui suatu pengukuran, pemeriksaan dan pengamatan, misalnya suhu tubuh, tekanan darah, serta warna kulit
2. Data subjektif, yaitu data yang diperoleh dari keluhan yang dirasakan pasien, atau dari keluarga pasien/saksi lain misalnya kepala pusing, nyeri dan mual

Sumber data :

1. Sumber data primer, yaitu data yang dikumpulkan dari pasien yang berdasarkan hasil pemeriksaan.
2. Sumber data sekunder, yakni data yang diperoleh dari orang lain misalnya keluarga atau orang terdekat pasien.
3. Sumber lain yang dapat dipercaya, misalnya rekan medik dan catatan riwayat perawatan pasien.

Cara pengumpulan data:

1. Wawancara / anamnesis
Wawancara /anamnesis adalah komunikasi timbal balik berbentuk tanya jawab antara perawat dengan atau keluarga pasien tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan pasien.

Dalam hal ini perawat membina hubungan baik dengan pasien sebelum memulai wawancara. Wawancara dilakukan dengan penuh keramahan, keterbukaan, menggunakan bahasa yang sederhana dan kenyamanan pasien terjamin. Semua hasil wawancara dicatat dalam format proses keperawatan.

2. Pengamatan

Pengamatan pasien dilakukan baik terhadap fisik, perilaku, dan sikap dalam rangka menegakkan diagnosis keperawatan. Pengamatan ini dilakukan dengan menggunakan pancaindera. Semakin banyak pancaindera yang terlibat maka hasil pengamatan akan semakin baik. Hasil pengamatan ini dicatat dalam format proses keperawatan

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah upaya menegakkan diagnosis keperawatan dengan cara sebagai berikut:

- a. Inspeksi yakni melihat bagian tubuh pasien yang sakit (lihat tabel 10-1)
- b. Palpasi, yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba bagian tubuh yang sakit
- c. Auskultasi, yaitu suatu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi bagian tubuh tertentu dan biasanya menggunakan stetoskop, misalnya denyut jantung, bising usus, dan suara paru.
- d. Perkusi, suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetukkan jari terunjuk / kepalan tangan / alat (hammer) pada tangan yang lain di atas bagian tubuh yang diperiksa.

2.5.1.1a. Pengkajian

Prosedur penegakan diagnosis merupakan tahap paling penting dalam suatu perawatan. Diagnosis tidak boleh ditegakkan tanpa melakukan pemeriksaan sendiri.

Menggali riwayat kesehatan merupakan hal pertama yang dilakukan saat bertemu pasien.

Hal ini dapat dilakukan melalui pencatatan terhadap:

1. Data demografik untuk mengidentifikasi pasien

Komponen ini mencakup nama, usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan pekerjaan. Sumber informasi dapat diperoleh dari pasien sendiri, anggota keluarga atau teman, atau data rekam medis sebelumnya.

2. Riwayat kesehatan umum

Komponen ini meliputi pencatatan tentang penyakit sistemik yang diderita, pernah diderita, pengobatan yang pernah dilakukan dan sedang dilakukan, alergi, kehamilan. Bila menderita penyakit sistemik yang dapat mengalami komplikasi selama perawatan gigi harus konsultasi dengan dokter terlebih dahulu.

3. Riwayat kesehatan gigi

Mendapatkan informasi mengenai sikap pasien terhadap perawatan gigi yang sudah pernah dilakukan dan tindakan oral higienisnya, jenis perawatan. Dapat menjadi acuan dalam rencana perawatan selanjutnya.

2.5.1.1.b Langkah – langkah yang harus diikuti dalam pengkajian

1. Melakukan Pemeriksaan Subyektif melalui Anamnesis (anamnesa) untuk mendapatkan keluhan utama, informasi riwayat medikal dan dental pasien yang lengkap.
2. Melaksanakan pemeriksaan subjektif,objektif
3. Menganalisa data – data yang diperoleh
4. Menegakkan diagnosa yang tepat dan rencana perawatan.

b.1 Pemeriksaan Subjektif

Keluhan utama adalah symptom subjektif atau masalah yang diutarakan pasien dengan kata – katanya sendiri, yang berhubungan dengan kondisi yang membuat pasien pergi ke klinik gigi.

Harus dicatat dalam istilah yang digunakan pasien, dan catatlah apabila pasien tidak memiliki keluhan utama atau tidak menyadari adanya penyakit tetapi pergi ke dokter gigi/klinik gigi.

b.1.1 Anamnesis

Anamnesis (anamnesa) merupakan kumpulan informasi subjektif yang diperoleh dari apa yang dipaparkan oleh pasien terkait dengan keluhan utama yang menyebabkan pasien mengadakan kunjungan ke dokter. Anamnesis diperoleh dari komunikasi aktif antara dokter dan pasien atau keluarga pasien.

Anamnesis yang baik untuk seorang dewasa mencakupi keluhan utama, informasi mengenai kelainan yang dialami sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat keluarga, dan informasi mengenai keadaan tiap sistem tubuh pasien.

Dalam proses anamnesis, menciptakan interaksi suportif akan mempercepat pengumpulan informasi dan memicu pasien untuk memberikan penjelasan yang menyeluruh. Hal tersebut merupakan bagian terpenting dari proses terapeutik.

Komponen anamnesis komprehensif akan menyusun informasi yang diperoleh dari pasien menjadi lebih sistematis.

Komponen anamnesis komprehensif mencakup:

1. Mencantumkan tanggal pengambilan anamnesis

Mencantumkan waktu pengambilan sangat penting dan pertama kali dilakukan pada saat mencatat hasil anamnesis yang dilakukan pada pasien.

2. Mengidentifikasi data pribadi pasien

3. Tingkat reliabilitas (dapat dipercaya atau tidak)

Sebaiknya dicatat jika dapat diketahui. Komponen ini penting untuk menentukan kualitas dari informasi yang diberikan oleh pasien dan biasanya ditentukan pada akhir anamnesis.

Pasien yang ragu-ragu dalam menjelaskan gejala yang dialami dan tidak dapat menjelaskan secara detail apa yang dirasakan, mencerminkan bahwa informasi yang diperoleh dari anamnesis tidak dapat dipercaya sepenuhnya. Sebaliknya, pasien dengan yang menjelaskan keluhan yang dirasakan secara rinci dan meyakinkan mencerminkan kualitas informasi yang dapat dipercaya.

4. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan salah satu dari beberapa keluhan lainnya yang paling dominan sehingga mengakibatkan pasien melakukan kunjungan klinik.

Keluhan Utama adalah symptom subjektif atau masalah yang diutarakan pasien dengan kata-katanya sendiri yang berhubungan dengan kondisi yang membuat pasien pergi ke dokter. Keluhan utama harus dicatat dalam istilah yang digunakan pasien, dan catatlah apabila pasien tidak memiliki keluhan utama atau tidak menyadari adanya penyakit

5. Anamnesis terpimpin

Anamnesis terpimpin merupakan informasi yang lengkap, jelas, detail, dan bersifat kronologik terkait dengan keluhan utama yang dialami pasien. Komponen ini harus mencakupi awal keluhan, keadaan yang memicu terjadinya keluhan, manifestasinya, dan pengobatan yang telah dilakukan. Gejala yang didapatkan harus memiliki karakteristik yang menjelaskan;

- (1) lokasi;
- (2) kualitas;
- (3) kuantitas atau keparahan;
- (4) waktu yang mencakup awal, durasi, dan frekuensi;
- (5) keadaan yang memicu terjadinya keluhan;

- (6) faktor lain yang memperberat atau memperingan gejala;
- (7) gejala lain yang terkait dengan keluhan utama.

Ketujuh poin tersebut sangat penting diperoleh untuk memahami seluruh gejala pasien. Harus diingat, informasi mengalir secara spontan dari pasien, tetapi mengorganisir informasi tersebut merupakan tugas kita. Pengobatan yang telah dikonsumsi sebaiknya didokumentasi, termasuk nama obat, dosis, cara pemberian, dan frekuensi. Catat pula mengenai vitamin, mineral, atau suplemen herbal, dan obat KB. Meminta pasien membawa seluruh obat yang dikonsumsi merupakan ide yang baik agar anda dapat secara langsung melihat obat apa yang digunakan.

Alergi, termasuk reaksi spesifik untuk suatu pengobatan seperti gatal atau mual, harus ditanyakan, begitupula alergi terhadap makanan, serangga, atau faktor lingkungan lainnya. Untuk pasien dewasa tanyakan pula mengenai kebiasaan merokok, termasuk jumlah dan jenis rokok yang dikonsumsi. Jika ia telah atau pernah berhenti, tanyakan sejak kapan ia berhenti dan seberapa lama.

Riwayat penyakit dahulu yaitu penyakit pada masa kecil seperti cacar, rubella, mumps, polio, dll perlu ditanyakan dalam anamnesis. Termasuk penyakit kronis yang dialami sejak masa kecil. Selain itu, informasi mengenai riwayat penyakit pada masa dewasa perlu ditanyakan mengenai adanya penyakit jantung, TBC, diabetes, asma, hepatitis, dan alergi.

b.1.2 Proses Anamnesis

Setelah anda menyediakan waktu mempersiapkan wawancara, anda siap untuk mendengarkan pasien, menemukan permasalahannya, dan mempelajari penyakit yang dialaminya. Pada umumnya, anamnesis memiliki beberapa tingkat. Selama proses ini, anda harus selalu memahami perasaan pasien, membantu pasien mengungkapkan masalahnya, berespon terhadap isi anamnesis, dan menemukan hal yang bermakna. Berikut ini merupakan rangkaian tahapan dalam anamnesis :

1. Menyalami pasien dan menciptakan hubungan yang bersahabat

Momen awal yang anda miliki bersama pasien merupakan fondasi dari hubungan perawat-pasien selanjutnya.

Bagaimana menyapa pasien dan pengunjung lain di ruangan anda akan memberikan kenyamanan pasien, dan akan membentuk kesan pertama pasien terhadap anda.

Anda memulai dengan menyapa pasien anda dengan namanya dan memperkenalkan nama anda. Jika memungkinkan, berjabat tangan. Jika ini adalah pertemuan pertama, jelaskan peranan anda dan bagaimana anda akan terlibat dalam proses terapeutik.

Ketika ada pengantar pasien di dalam ruangan, pastikan anda menyadarinya dan menyapa mereka menanyakan siapa namanya dan apa hubungannya dengan pasien. Biarkan pasien memutuskan apakah pengantarnya berada dalam ruangan atau diluar ruangan dan minta izin pada pasien untuk menganamnesis didepan pengantar pasien. Penting untuk memperhatikan kenyamanan pasien.

Lihat jika melihat tanda ketidaknyamanan seperti mengganti posisi duduk berulang kali atau ekspresi wajah yang menunjukkan perasaan kecemasan atau nyeri.

Pikirkan mengenai tata ruang dan sejauh mana anda sebaiknya dengan pasien anda. Ingat bahwa latar belakang budaya dapat mempengaruhi jarak antar individu. Pilihlah jarak yang dapat memfasilitasi percakapan dan kontak mata yang baik.

2. Mengundang cerita pasien

Setelah menciptakan hubungan yang bersahabat dengan pasien anda siap untuk mengejar alasan pasien untuk melakukan kunjungan klink, atau biasa disebut keluhan utama. Mulailah dengan pertanyaan terbuka yang membebaskan pasien untuk berespon. "Keluhan apa yang membawa anda kesini hari ini, pak?" atau "Ada yang bisa saya bantu,pak?". Pertanyaan seperti diatas memacu pasien untuk mengungkapkan keluhannya dan tidak membatasi pasien pada jawaban yang terbatas dan tidak informatif seperti jawaban "ya" atau "tidak".

Penting bagi anda untuk berlatih mengikuti kemauan pasien. Teknik wawancara yang baik menggunakan petunjuk verbal dan non-verbal untuk mempersilahkan mereka berkeluh secara spontan. Sebaiknya anda terlihat mendengarkan secara aktif dengan menganggukkan kepala anda atau menggunakan kata seperti "oh ya?", "terus?" dan "oh begitu.."

Beberapa pasien mungkin hanya melakukan pemeriksaan kesehatan rutin dan tidak memiliki keluhan yang spesifik. Adapula pasien yang langsung menginginkan pemeriksaan fisik karena merasa tidak nyaman mengungkapkan keadaannya. Pada keadaan seperti ini, meminta pasien untuk mulai bercerita tetap penting dilakukan.

3. Menggunakan waktu seefektif mungkin

Tenaga kesehatan biasanya melakukan anamnesis dengan tujuan tertentu dalam pikiran mereka. Pasien juga memiliki pertanyaan dan permasalahan tertentu. Penting untuk mengidentifikasi seluruh permasalahan ini pada saat permulaan. Melakukan hal tersebut memudahkan anda untuk menggunakan waktu yang tersedia secara efektif. Untuk semua tenaga kesehatan, pengaturan waktu selalu penting dilakukan, anda harus memfokuskan wawancara pada permasalahan yang paling mencolok.

a. Aspek rasa sakit

Untuk mengetahui penyakit saat ini, pada pemeriksaan subjektif bila pasien ada keluhan rasa sakit harus teliti dan dalam suasana yang memungkinkan pasien menceritakan semua keluhannya.

Data yang diperlukan adalah: lokasi, kapan, karakter, keparahan, spontanitas, durasi, stimulus, obat yg sudah dipakai dan pengaruh obat tersebut terhadap rasa sakit pasien. Pasien tanpa keluhan subjektif lanjutkan ke pemeriksaan objektif.

Rasa sakit adalah sangat kompleks. Rasa sakit dengan intensitas tinggi biasanya *intermittent*. Rasa sakit dengan intensitas rendah biasanya kontinu dan berdenyut–denyut.

Tiga hal yang sering menunjukkan patosis pulpa *irreversibel* dan membutuhkan perawatan endodonti, adalah sebagai berikut:

1. Intensitas rasa sakit

- Sangat sakit: biasanya belum lama dan membuat pasien cepat ke dokter. Dapat disebabkan pulpitis irreversibel, periodontitis apikal akut atau abses.

- Rasa sakit ringan–sedang atau sudah lama : biasanya sudah lama diderita pasien dan tidak dapat dipakai sebagai satu satunya tanda adanya penyakit pulpa.
2. Spontanitas rasa sakit
Tanpa stimulus disebut spontan, bila disertai sangat sakit, biasanya menunjukkan patosis pulpa/ periapikal.
 3. Kontinuitas rasa sakit
 - Rasa sakit tetap ada (kontinu) walaupun penyebabnya sudah tidak ada
 - Pulpa vital, sakit yang kontinu akibat reaksi thermal: irreversibel pulpitis.
 - Pulpa nekrotik, sakit yg kontinu akibat tekanan atau pemakaian gigi tersebut: patosis periapikal.

b.2 Pemeriksaan obyektif

Pemeriksaan Objektif dilakukan untuk meyakinkan diagnosis tentatif. Membandingkan pemeriksaan jaringan ekstra dan intra oral dengan ada atau tidaknya kondisi patologis. Hasil dari pemeriksaan Ekstra Oral merupakan indikator keadaan menyeluruh pasien, ada tidaknya demam, asimetri wajah, pembengkakan, diskolorisasi, warna kemerahan, bekas luka ekstra oral atau *sinus tract*, pembengkakkan kelenjar limfe (*lymph nodes*) fasial atau servikal.

Pemeriksaan Intra Oral meliputi pemeriksaan dari:

1. Jaringan lunak

Melakukan pemeriksaan visual dan digital pada rongga mulut. Pemeriksaan umum terhadap bibir, mukosa oral, pipi, lidah, palatum, dan otot–otot. Pemeriksaan perubahan warna, inflamasi, ulserasi, dan pembentukan sinus tract pada mukosa alveolar dan attached gingiva.

Adanya sinus tract biasanya menunjukkan adanya pulpa nekrotik/*suppurative apical periodontitis* atau abses periodontal. Cara mengetahui asal lesi : meletakkan gutta percha ke *sinus tract*.

2. Gigi geligi

Pemeriksaan diskolorisasi, fraktur, abrasi, erosi, karies, restorasi yang besar, dan lain-lain. Test Klinikal dapat dilakukan melalui pemeriksaan visual yang biasanya menggunakan alat : kaca mulut dan eksplorer, yang berguna untuk: memeriksa karies, karies rekuren, keterlibatan pulpa, fraktur mahkota dan kerusakan restorasi.

Pencatatan odontogram

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

Kode Status Karies Gigi

G I G I		Status / Kondisi
Tetap	Susu	
0	A	Sehat
1	B	Gigi berlubang
2	C	Tumpatan dengan karies
3	D	Tumpatan tanpa karies
4	E	Gigi dicabut karena karies
5	-	Gigi dicabut oleh sebab lain
6	-	Sealant, Varnish
7	F	Abutment, mahkota khusus
8	G	Gigi tidak tumbuh
9	-	Gigi tidak termasuk criteria di atas

Kelainan Jaringan Keras Gigi

Gigi Tetap:

D :

M :

F : _____

DMF-T :

Gigi Susu :

d :

e :

f : _____

def-t :

KELAINAN GIGI:

- Bentuk :
- Jumlah :
- Warna :
- Posisi :
- Ukuran :
- Struktur :

Langkah berikut dalam pemeriksaan intra oral adalah pemeriksaan status gigi geligi.

Pemeriksaannya berupa Test Klinikal yang meliputi:

1. Pemeriksaan visual

- Alat : kaca mulut dan eksplorer
- Guna : memeriksa karies, karies rekuren, keterlibatan pulpa, fraktur mahkota dan kerusakan restorasi

2. Test perkusi

- Guna : menentukan adanya patosis pulpa dan jaringan Periapikal
- Cara : mengetuk permukaan insisal atau oklusal dengan ujung pegangan kaca mulut yang diletakkan paralel dengan sumbu/aksis gigi
- Hasil (+) tajam = inflamasi periapikal
- Hasil (+) ringan – sedang = inflamasi periodontal ligamen

3. Test palpasi

- Guna : menentukan adanya proses inflamasi yang sudah sampai ke periapikal.
- Interpretasi : (+) = inflamasi sudah mencapai tulang dan mukosa regio apikal gigi.
- Teknik : melakukan tekanan ringan pada mukosa sejajar dengan apeks gigi.

4. Test vitalitas pulpa

Test vitalitas gigi hanya dapat memberikan informasi bahwa masih ada jaringan syaraf yang mengantar impuls sensori, bukan menunjukkan bahwa pulpa masih normal.

Respon terhadap test ini sangat bervariasi dan harus diinterpretasikan dengan hati-hati. Pemeriksaan pada gigi kontrol (gigi berjenis sama kontralateral atau antagonis) harus dilakukan.

Apabila pasien mengeluh adanya rasa sakit sewaktu minum dingin maka test dingin adalah yang terbaik dilakukan, bila sakit sewaktu minum panas, maka test panas yang dilakukan.

Jelaskan kepada pasien prosedur yang akan dilakukan, dan apa maksud sensasi yang diharapkan dari test tersebut.

a. Stimulasi dentin secara langsung

Merupakan test vitalitas yg paling akurat.

- Interpretasi : (+) = pulpa masih responsif, bila sensasi terasa tajam = pulpa masih mengandung jaringan vital.
- (-) = ? (tidak menunjukkan bahwa gigi nekrosis)
- Teknik : harus dilakukan pada dentin yang terbuka. Karies harus dibersihkan dari debris terlebih dahulu kemudian lakukan goresan dengan sonde pada dasar pulpa.

b. Test kavitas

Pada gigi nekrosis, bila test lainnya juga tidak memberikan respon maka lakukan test kavitas (preparasi pada dentin) tanpa anastesi dan gunakan bur yang tajam. Pada gigi vital, test kavitas pada permukaan email atau restorasi akan menyebabkan sensasi rasa sakit yang tajam. Bila gigi tidak juga sakit, maka berarti gigi sudah non vital.

c. Test thermal dingin

Metode yg digunakan adalah menggunakan Es; CO₂ (es kering) : paling efektif tetapi memerlukan armamentarium khusus; Bahan pembeku (*ethyl chloride*),

- Cara : gigi diisolasi dengan *cotton roll*, permukaan gigi dikeringkan, letakkan batang es atau *cotton pellet* yang telah diberi *ethyl chloride* pada permukaan gigi
- Sensasi tajam yang hilang bila rangsang dihentikan = gigi vital
- Sensasi tajam yang tidak hilang atau semakin sakit = irreversibel pulpitis
- Tidak ada sensasi = nekrotik pulpa
- Hasil false negatif = penyumbatan saluran akar (*calcific metamorphosis*)
- Hasil false positif = es terkena gigi tetangga normal
- Lebih efektif untuk gigi anterior

d. Test thermal panas

Metode yang dipakai adalah menggunakan:

1. Gutta percha yang dipanaskan di api dan diaplikasikan ke permukaan labial;

2. Friksi di permukaan gigi dengan bur *rubber cup*;
3. Air Panas;
4. Instrumen yang dipanaskan (dapat menyebabkan injuri)
 - Dalam melakukan test panas, sebaiknya gunakan rubber dam
 - Kurang efektif untuk mengetahui vitalitas pulpa
 - Dapat membantu pada pasien dengan symptom panas dan lokasi gigi diketahui
 - Sakit yang tajam dan nyeri = gigi vital (belum tentu normal)
 - Sangat Sakit = Irreversibel pulpitis
 - Tidak ada respon (bersama – sama hasil test lain) = nekrosis pulpa
 - False negatif dan positif

e. Test mobiliti

- Guna : menentukan status ligamen periodontal dan prognosa
- Mobiliti yang disebabkan lesi periapikal akan berkurang setelah dirawat
- Cara : jari telunjuk diletakkan dilingual gigi dan tekan ujung insisal atau bukal dengan pegangan kaca mulut secara bersamaan.

‘P’ diidentifikasi sebagai problem/masalah kesehatan, ‘E’ menunjukkan etiologi/penyebab dari problem, dan ‘S’ menggambarkan *signs*/sekelompok tanda dan gejala atau apa yang dikenal sebagai ‘batasan karakteristik’. Ketiga bagian ini dipadukan dalam suatu pernyataan dengan menggunakan ‘yang berhubungan dengan’.

Dalam kaitannya dengan keperawatan gigi dan mulut, maka diagnosa keperawatan gigi dituliskan dengan cara berikut: ‘Problem’ yang berhubungan dengan ‘etiologi’ dibuktikan oleh ‘tanda-tanda dan gejala-gejala (batasan karakteristik)’.

Problem dapat diidentifikasi sebagai respons manusia terhadap masalah-masalah kesehatan gigi yang aktual atau potensial sesuai dengan data-data yang didapat dari pengkajian.

Etiologi ditunjukkan melalui pengalaman-pengalaman individu yang telah lalu, pengaruh genetika, faktor-faktor lingkungan yang ada saat ini, atau perubahan-perubahan patofisiologis.

Tanda dan gejala menggambarkan apa yang klien/pasien katakan dan apa yang diobservasi oleh perawat gigi yang mengidentifikasi adanya masalah tertentu.

Contoh:

Pasien anak laki-laki umur 9 tahun, dengan keadaan sebagai berikut:

KEBERSIHAN MULUT / OHI-S

Debris			Skor Gigi Indeks RA Gigi Indeks RB Skor	Calculus		
1	2	2		0	0	1
16	11	26		16	11	26
46	31	36		46	31	36
2	1	3	1	0	2	

DI	CI	OHI-S	Kriteria OHI-S
1,83	0,66	2,49	B/S/K

STATUS LOKALIS GIGI GELIGI

			A	A	A	-	-	-	-	A	A	A			
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
9	9	0	9	9	9	0	1	0	0	9	9	9	0	9	9
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
9	9	0	9	9	9	0	0	0	0	9	9	9	1	9	9
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
			A	E	-	-	-	-	-	-	A	A			

G I G I		Status / Kondisi
Tetap	Susu	
0	A	Sehat
1	B	Gigi berlubang
2	C	Tumpatan dengan karies
3	D	Tumpatan tanpa karies
4	E	Gigi dicabut karena karies
5	-	Gigi dicabut oleh sebab lain
6	-	Sealant, Varnish
7	F	Abutment, mahkota khusus
8	G	Gigi tidak tumbuh
9	-	Gigi tidak termasuk kriteria di atas

Kelainan Jaringan
Keras Gigi

Gigi Tetap:
D : 2
M : 0
F : 0

DMF-T : 2

Gigi Susu :
d : 0
e : 1
f : 0

def-t : 1

Kode Status Karies Gigi

Status Pemeriksaan Gigi Geligi:

Gigi	Inspeksi	Sondasi	Termis	Perkusi	Palpasi	Mobilitas	Masalah
36	KMP	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	Keluhan rasa nyeri spontan
11	KE	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	Tidak ada keluhan
73	Gigi sehat, persistensi	-	-	(+)	(-)	(+) 2	Keluhan sakit untuk mengunyah
84	Sisa akar	-	-	(+)	(-)	(-)	Keluhan sakit untuk mengunyah

Pengolahan Data:

Indikator	Target	Pencapaian	Kesenjangan	Prosentase	Prioritas
DMF-T	≤ 1	2	-1	$-1/1 \times 100\% = -100\%$	II
def-t	≤ 1	1	0	$0/1 \times 100\% = 0\%$	III
OHI-S	≤ 1,2	2,49	-1,29	$-1,29/1,2 \times 100\% = -107,5\%$	I

Diagnosa:

1. Gangguan fungsi bicara sehubungan dengan bau mulut yang ditandai dengan prioritas I OHI-S -107,5%, kebiasaan menggosok gigi dan pola makan yang salah.
2. Risiko untuk terjadinya penyakit jaringan penyangga dan jaringan keras gigi sehubungan dengan kebersihan mulut yang termasuk dalam kriteria sedang (angka OHI-S 2,49).
3. Gangguan fungsi mengunyah sehubungan dengan rasa nyeri yang ditandai adanya lubang gigi pada gigi 36 dengan KMP di oklusal, gigi 73 persistensi goyang derajat 2 , dan gigi 84 sisa akar.
4. Gangguan fungsi estetika sehubungan dengan adanya lubang gigi pada gigi 11 dengan KE di mesial.

2.5.1.3 Rencana Perawatan

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan gigi maka perlu dibuat perencanaan intervensi keperawatan gigi dan aktifitas keperawatan gigi. Tujuan perencanaan adalah untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah gigi klien/pasien. Penentuan tindakan/perawatan dalam rencana perawatan yang akan dilakukan pada klien/pasien sangat tergantung dari diagnosa keperawatan gigi dan tujuan perencanaan.

Contoh:

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN GIGI	TUJUAN	PERENCANAAN
1	Gangguan penampilan diri sehubungan dengan bau mulut yang ditandai dengan prioritas I OHI-S -107,5% karena kebiasaan menggosok gigi dan pola makan yang salah	Tidak ada gangguan penampilan pada pasien, yang ditandai dengan: - Peningkatan pengetahuan tentang kesgilut - Menyikat gigi dengan benar	1. Ajarkan pasien tentang pemeliharaan kesgilut melalui penyuluhan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut 2. Ajarkan cara menyikat gigi yang baik dan benar

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN GIGI	TUJUAN	PERENCANAAN
2	Risiko untuk terjadinya penyakit jaringan penyangga dan jaringan keras gigi yang ditandai dengan kebersihan mulut yang termasuk dalam kriteria sedang (angka OHI-S 2,49).	Terhindarnya pasien dari risiko penyakit jar penyangga dan jar keras gigi yang ditandai dengan; - Tercapainya penurunan OHIS yang ditandai dengan berkurangnya calculus dan debris di dlm mulut - Terlindunginya gigi geligi dari risiko terjadinya karies	1. Lakukan pembersihan karang gigi 2. Lakukan oral prophylaxis 3. Lakukan pengolesan larutan fluor
3	Gangguan fungsi mengunyah sehubungan dengan rasa nyeri yang ditandai adanya lubang gigi pada gigi 36 dengan KMP di oklusal, gigi 73 persistensi goyang derajat 2, dan gigi 84 sisa akar.	Pasien dapat mengunyah kembali tanpa gangguan ditandai dengan: - Lubang pada gigi 36 sudah diatasi - Gigi 73 sudah dicabut - Gigi 84 sudah diatasi	1. Lakukan rujukan ke dokter gigi untuk gigi 36 dan 84 2. Lakukan pencabutan gigi 73
4	Gangguan fungsi estetika sehubungan dengan adanya lubang gigi pada gigi 11 dengan KE di mesial.	Pasien kembali percaya diri karena gigi 11 sudah dikembalikan sesuai bentuk anatomisnya	1. Lakukan penambalan pada gigi 11 dengan bahan sewarna gigi

Rencana perawatan dikelompokkan berdasarkan jenis tindakan dalam asuhan keperawatan gigi dan mulut, yaitu promotif, preventif, dan kuratif yang merupakan kompetensi seorang perawat gigi.

Tindakan Promotif terdiri dari penyuluhan dan membimbing cara menyikat gigi yang benar. Preventif terdiri dari pembersihan karang gigi, *oral prophylaxis*, pengolesan larutan Fluor, dan *fissure sealing*. Tindakan Kuratif sesuai kompetensi perawat gigi yaitu meliputi penambalan gigi 1 bidang dan 2 bidang, serta pencabutan gigi non invasif. Apabila ditemukan kasus yang memerlukan perawatan di luar kompetensi perawat gigi, maka pasien harus dirujuk ke dokter gigi.

BAB 3

IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN GIGI

Pengertian Implementasi adalah melaksanakan intervensi/aktivitas yang telah ditentukan. Pada tahap ini seorang perawat gigi siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas-aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan pasien. Pada lembar kerja: catat informasi spesifik, intervensi, atau aktivitas secara berurutan.

Intervensi terdiri dari banyak aktivitas, mulai dari tindakan promotif, preventif, kuratif maupun rujukan. Tindakan Promotif meliputi penyuluhan dan membimbing cara menyikat gigi yang benar. Preventif terdiri dari pembersihan karang gigi, *oral prophylaxis*, pengolesan larutan Fluor, dan *fissure sealing*. Tindakan Kuratif sesuai kompetensi perawat gigi yaitu meliputi penambalan gigi 1 bidang dan 2 bidang, serta pencabutan gigi non invasif. Apabila ditemukan kasus yang memerlukan perawatan di luar kompetensi perawat gigi, maka pasien harus dirujuk ke dokter gigi.

Diperlukan pengetahuan dan keahlian dalam setiap intervensi guna memenuhi kebutuhan pasien. Secara umum dalam implementasi asuhan keperawatan gigi diperlukan pengetahuan dan keahlian di bidang Etika Profesi, Penggunaan dan Pemeliharaan Alat Kedokteran Gigi, Pengendalian Infeksi Silang, Sterilisasi dan lain-lain. Secara khusus diperlukan pengetahuan dan keahlian dalam setiap tindakan intervensi. Dalam tindakan promotif diperlukan pengetahuan dan keahlian di bidang Pendidikan Kesehatan Gigi dan Media Komunikasi. Untuk tindakan preventif diperlukan pengetahuan dan keahlian di bidang *Preventive Dentistry* dan Komunikasi Terapeutik. Tindakan kuratif memerlukan pengetahuan dan keahlian di bidang Penyakit Gigi Mulut, Konservasi, Pencabutan Gigi, *Child Management* dan Komunikasi Terapeutik.

3.1 Ruang Lingkup Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut

3.1.1 Pengertian

Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terencana, ditujukan pada kelompok tertentu, yang dapat diikuti dalam satu kurun waktu tertentu, diselenggarakan secara berkesinambungan untuk mencapai tujuan “Kesehatan Gigi dan Mulut yang Optimal”

3.1.2 Tujuan

Umum : Meningkatkan mutu, cakupan, efisiensi pelayanan kesehatan gigi dan mulut, dalam rangka tercapainya kemampuanelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut yang optimal

Khusus:

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat di bidang kesehatan gigi dan mulut yang mencakup:
 - Mampu memelihara kesehatan gigi dan mulut
 - Mampu melaksanakan upaya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut
 - Mengetahui kelainan-kelainan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut serta mampu mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasinya
 - Mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan gigi yang tersedia secara wajar

2. Meningkatkan angka mempertahankan gigi $E \times DMF - T$
PTI

3. Sasaran : diutamakan kepada kelompok masyarakat yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut yaitu, anak pra sekolah, anak sekolah dasar dan ibu hamil

4. Langkah-langkah

Dalam rangka melaksanakan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut dilakukan langkah-langkah sebagai berikut;

- a. Menentukan kelompok sasaran, sesuai kebijaksanaan program kesehatan gigi dan mulut
- b. Konsultasi dengan pimpinan
- c. Mengadakan pendekatan dengan lintas program dan lintas sektor terkait
- d. Melakukan pengumpulan data
- e. Analisa data dan informasi untuk membuat rencana kerja
- f. Menyusun rencana kerja dan konsultasi dengan unsur kerja
- g. Melaksanakan pelayanan asuhan
- h. Pemantauan kegiatan pelayanan asuhan
- i. Penilaian (evaluasi)
- j. Pembinaan dan pengembangan

3.1.3 Upaya Perawat Gigi dalam Rencana Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut

1. Pengumpulan data untuk identifikasi masalah:

1.1 Penjaringan kesehatan gigi dan mulut

Penjaringan Kesehatan Gigi dan Mulut pengertiannya adalah pemeriksaan gigi dan mulut secara sepintas dan sederhana

1.1.1 Maksud :

Untuk mengumpulkan data dan menentukan prioritas sasaran untuk dijadikan pertimbangan dalam menyusun program kesehatan gigi dan mulut

1.1.2 Persiapan :

- menentukan jadwal pelaksanaan penjaringan sesuai dengan jadwal UKS
- menyiapkan formulir (terlampir)

1.1.3 Pelaksanaan : periksakan keadaan gigi dan mulut sasaran pada rahang bawah dan rahang atas

Beri tanda \surd pada formulir penjaringan, bila ada diketemukan kelainan-kelainan gigi dan mulut :

1. gigi kotor
2. gigi berlubang
3. kelainan gusi (gusi bengkak, berdarah, luka)
4. bibir sumbing
5. lidah kotor

1.2 Pemeriksaan gigi dan mulut untuk rencana kegiatan

1.2.1 OHIS (Oral Hygiene Index-Simplified)

1.2.2 CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs)

1.2.3 Pengalaman Karies Gigi

1.2.3.1 Indeks pada survei kesehatan gigi

Usaha mengetahui keadaan kesehatan gigi masyarakat, harus dilakukan survei kesehatan gigi masyarakat.

Dari hasil survei kesehatan gigi masyarakat didapatkan data-data. Data khusus mengenai penyakit gigi didapat dengan cara menggunakan beberapa indeks, yang sering digunakan adalah :

- 1.DMF-T
- 2.def-t
- 3.OHI-S
- 4.CPITN
- 5.Prevalensi dan Insidensi
- 6.PI
- 7.GI

Mengapa untuk mendapatkan data, harus menggunakan indeks? Dengan menggunakan indeks, penilaian yang kita berikan seragam.

Yang perlu diperhatikan dalam menggunakan indeks adalah penilaian yang akan dipergunakan harus mempunyai cara/metode yang seragam, sehingga ukuran yang didapat juga seragam.

Angka yang diperoleh dengan menggunakan indeks adalah berdasarkan penilaian yang objektif, bukan berdasarkan penilaian yang subjektif misalnya baik, cukup, kurang sekali. Indeks adalah angka yang menyatakan suatu keadaan klinis.

Dengan penggunaan indeks kita dapat;

1. Membedakan keadaan klinis dari masyarakat pada saat yang sama atau pada saat yang lain
2. Melihat kemajuan/kemunduran dari kesehatan gigi masyarakat
 - Membandingkan keadaan klinis murid SD Damai I dan murid SD Damai II pada tahun 2012
 - Membandingkan keadaan klinis murid SD Damai I pada tahun 2011 dan Damai II pada tahun 2012
 - Membandingkan keadaan klinis murid SD Damai I sebelum diberi penyuluhan kesehatan gigi tahun 2011 dengan keadaan murid SD Damai I setelah mendapat penyuluhan kesehatan gigi pada tahun 2012

1.2.3.2 Indeks Karies Gigi

Indeks karies gigi adalah angka yang menunjukkan klinis penyakit karies gigi.

Indeks karies yang bisa dipakai adalah :

- Untuk gigi tetap : indeks DMF
- Untuk gigi susu : indeks def-t

Indeks DMF-T (DMF-Teeth)

- D = Decay : Jumlah gigi karies yang masih dapat ditambal
- M = Missing : Jumlah gigi tetap yang telah/harus dicabut karena karies
- F = Filling : Jumlah gigi yang telah ditambal

Angka DMF-T menggambarkan banyaknya karies yang diderita seseorang dari dulu sampai sekarang.

Contoh : DMF-T = 2 artinya setiap anak mempunyai dua gigi yang terserang Karies
DMF-T = 0 artinya, gigi anak tersebut sehat

Kekurangan indeks DMF-T :

- 1) Tidak dapat menggambarkan banyaknya karies yang sebenarnya. Karena jika pada gigi terdapat dua karies atau lebih, karies yang dihitung adalah tetap satu gigi
- 2) Indeks DMF-T tidak dapat membedakan kedalaman dari karies, misalnya karies superficialis, media dan profunda

Indeks def-t (def-teeth)

- d = decay : Jumlah gigi karies yang masih dapat ditambal
- e = extoliasi : Jumlah gigi susu yang telah/harus dicabut karena karies
- f = filling : Jumlah gigi yang telah ditambal

Kekurangan indeks def-t

- e = extoliasi, seharusnya dapat menunjukkan jumlah gigi yang dicabut karena karies.

Pada gigi susu kadang-kadang gigi yang tidak ada disebabkan lepas dengan sendirinya karena faktor fisiologis disebut Extoliasi, bukan karena karies tetapi seorang anak biasanya tidak dapat menerangkan mengapa giginya tidak ada/hilang, apakah karena karies atau extoliasi ?

Untuk mencegah terjadinya kekeliruan, maka indeks def sering diganti menjadi indeks df saja. Angka – angka DMF-T atau def-t dari hasil survei dapat dipergunakan untuk :

A. Mengetahui keadaan kesehatan gigi masyarakat, misalnya :

➤ Mengetahui jumlah karies menurut umur :

Jumlah yang diperiksa	Umur	D	M	F	DMF	DMF rata-rata
5	20 - 24	4	6	0	10	$10/5 = 2$
4	25 - 29	5	2	4	11	$11/4 = 2,25$
7	30 – 34	7	4	5	16	$16/7 = 2,45$
5	35 - 44	8	4	6	18	$18/5 = 3,60$

➤ Mengetahui peningkatan jumlah karies dalam waktu tertentu

➤ Mengetahui hubungan antara karies dengan data yang lain

Misal : Hubungan antara fluor dengan karies. Hubungan antara keadaan kebersihan gigi mulut dengan karies

B. Membuat rencana program

➤ Untuk menentukan jumlah tenaga, alat dan bahan, waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan program

Misal : dari sejumlah 400 anak yang disurvei, didapatkan angka rata-rata DMF per anak = 2,5 dengan d = 2, M = 0,25 dan F = 0,25

Berarti :

➤ Jumlah tambalan yang harus dilakukan = $400 \times 2 = 800$ tambalan

➤ Jumlah pencabutan yang harus dilakukan = $400 \times 0,25 = 100$ pencabutan

- Jika suatu tambalan memerlukan waktu 20 menit, 800 tambalah diperlukan
waktu = $800 \times 20 \text{ menit} = 16.000 \text{ menit} = 266,7 \text{ jam} = 267 \text{ jam}$
- Jika satu pencabutan memerlukan waktu 5 menit, untuk 100 pencabutan
diperlukan waktu = $100 \times 5 \text{ menit} = 500 \text{ menit} = 8,33 \text{ jam} = 9 \text{ jam}$
- Jadi jumlah waktu untuk menyelesaikan semua tambalan dan pencabutan 400
anak = $277 \text{ jam} + 9 \text{ jam} = 286 \text{ jam}$
- Jika seorang Perawat Gigi bekerja 5 jam 1 hari, untuk menyelesaikannya
diperlukan waktu = $286 : 5 = \pm 58 \text{ hari}$
- Jika pekerjaan harus diselesaikan dalam 1 bulan, berapa Perawat Gigi yang
diperlukan ?

Dalam 1 bulan seorang Perawat Gigi bekerja kurang lebih = $5 \times 25 \text{ hari} = 125 \text{ hari}$
(1 bulan 25 hari efektif). Maka jumlah Perawat Gigi yang diperlukan agar
pekerjaan selesai dalam 1 bulan = $286 : 125 = \pm 2 \text{ Perawat Gigi}$.

Jadi dari angka DMF-T atau def – t dapat dihitung beberapa waktu, jumlah tenaga
kerja, alat dan bahan juga anggaran belanja yang dibutuhkan dapat dihitung
mendekati kepastian.

Untuk menentukan berapa jumlah angka yang dapat dikerjakan oleh seorang
Perawat Gigi.

Contoh :

DMF Perawat = 3,5 dengan D = 1,5 M= 0 F= 0, berarti setiap anak
mempunyai karies = 1

Jika untuk satu tambalan diperlukan waktu 20 menit, untuk satu anak diperlukan
waktu =

$1,5 \times 20 \text{ menit} = 30 \text{ menit}$. Jika seorang Perawat Gigi bekerja 5 jam/hari, 1 hari
seorang Perawat Gigi dapat menyelesaikan = 10 anak. Dalam 1 bulan dapat
diselesaikan = $25 \times 10 = 250 \text{ anak}$.

ad. 1.2 Pemeriksaan gigi dan mulut untuk rencana kegiatan

1. Pengertian

Adalah pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara menyeluruh dan teliti oleh tenaga kesehatan gigi, untuk pembuatan rencana therapi dan survey

2. Maksud

- Untuk mendapatkan data kelainan-kelainan/ penyakit gigi dan mulut
- Untuk menyusun rencana perawatan
- Sebagai bahan motivasi sasaran

3. Persiapan

- a. menentukan waktu pemeriksaan
- b. menyiapkan kartu pemeriksaan kesehatan gigi
- c. menyiapkan alat-alat pemeriksaan gigi, handuk kecil, mangkok ginjal, waksom, gelas kumur
- d. menyiapkan bahan-bahan kapas, alkohol, desinfektan, sabun, air bersih
- e. seleksi murid-murid yang sedang mengalami penyakit infeksi (influenza, batuk dll) pada murid ini diperiksa terakhir untuk mencegah penularan penyakit

4. Pelaksanaan

- a. Identitas saran yang diperiksa
- b. Anamnesa
- c. Pemeriksaan umum
- d. Pemeriksaan keadaan gigi dan mulut

5. Posisi pemeriksaan :

- a. yang diperiksa duduk menghadap cahaya
- b. kepalanya disandarkan sedikit tengadah
- c. petugas duduk di sebelah kanan agar dapat dengan mudah melihat keadaan di dalam mulut

6. Cara pemeriksaan :

- Periksa keadaan gigi dan mulut dimulai dari rahang atas kanan ke kiri dan yang rahang bawah dari kiri ke kanan

-Desinfeksi alat-alat pemeriksaan gigi yang telah dipakai, sebelum dipakai ke anak yang lain dengan cara : Cuci dengan air sabun sampai bersih, dilap kemudian rendam dalam desinfeksi sesuai peraturan yang berlaku

Tindak lanjut :

-buat rencana kegiatan

-kelainan/penyakit gigi dan mulut yang tidak dapat diatasi, dirujuk ke puskesmas

ad.1.2.1 Indeks kebersihan gigi dan mulut

1.2.1.1 Pemeriksaan OHIS

Pengertian : adalah pemeriksaan gigi dan mulut (Green dan Vermillion) dengan menjumlahkan Debris Indeks (DI) dan Calculus Indeks (CI)

DI : adalah skor (nilai) dari endapan lunak yang terjadi karena adanya sisa makanan yang melekat pada gigi penentu

CI : adalah skor (nilai) dari endapan keras terjadi karena debris yang mengalami pengapuran yang melekat pada gigi penentu

Maksud :

- mengumpulkan data kebersihan gigi dan mulut sasaran
- merencanakan tindakan promotif preventif

Persiapan :

- menyiapkan sasaran dan tempat
- menyiapkan formulir OHIS
- menyiapkan alat pemeriksaan dan bahan desinfektan

1.2.1.2 Formulir pencatatan OHI8

SDN :
 Alamat :
 Propinsi :

A. UMUM

MURID

Nama :LP

Kelas :

Tanggal lahir :

Tanggal periksa :

ORANG TUA MURID

Nama :

Pekerjaan :

.....

.....

B. KHUSUS

1. Higiene Mulut

(1) Debris

(2) CALCULUS

63	13	63							63	13	63

63 13 63

Debris Score :

63 13 63

Calculus Score :

ORAL HYGIENE INDEX SIMPLIFIUD
 (Debris Score + Calculus Score)

C. KEADAAN GUSI

(Per segmen)

<i>Kanan Atas</i>	<i>Depan atas</i>	<i>Kiri atas</i>
<i>Kanan bawah</i>	<i>Depan bawah</i>	<i>Kiri bawah</i>

1.2.3 Pemeriksaan pengalaman karies gigi (DMF – T , def - t)

Pengertian adalah keadaan gigi geligi seseorang yang pernah mengalami kerusakan, hilang perbaikan yang disebabkan penyakit karies.

Untuk pengukuran pengalaman keadaan tersebut dipakai:

- Gigi tetap : DMF – T dan DMF - S
- Gigi susu : def-t

DMF-T = Decayed Missing Filled Teeth

DMF-S = Decayed Missing Filled Surfaces

def-t = decayed extractie filled teeth

Maksud :

1. Untuk melihat status karies gigi
2. Untuk perencanaan upaya promotif dan preventif
3. Untuk merencanakan kebutuhan perawatan
4. Untuk membandingkan status pengalaman karies gigi masyarakat dari satu daerah dengan daerah yang lain dan atau membandingkan sebelum dan sesudah program berjalan.
5. Untuk memantau perkembangan status pengalaman karies dari individu.

Persiapan :

- Menyiapkan formulir
- Menyiapkan alat pemeriksaan gigi
- Menyiapkan bahan desinfektan

Pelaksanaan :

1. Pasien dalam posisi pemeriksaan
2. Pemeriksaan gigi untuk karies gigi arah pemeriksaan menurut kwadran
3. Untuk pemeriksaan permukaan gigi (surface) dimulai dari oklusal, mesial, bukal / labial, distal, lingual / palatinal (seperti gambar DMF-S).

ad.1.2.3 Format pencatatan

Penentuan skor :

-Kode status gigi : DMF-T dan def-t

Kondisi/Status	DMF-T kode gigi tetap	def-t kode gigi susu
- Sehat	0	A
- Gigi berlubang / karies	1	B
- Tumpatan dengan karies	2	C
- Tumpatan tanpa karies	3	D
- Gigi dicabut oleh karena karies	4	E
- Gigi dicabut karena sebab lain	5	-
- Sealant, Varnish	6	F
- Abutment, mahkota khusus	7	G
- Gigi tidak tumbuh	8	-
- Gigi tidak termasuk kriteria diatas	9	-

Kode status permukaan gigi : DMF-S

Kondisi gigi	kode
- Sehat	0
- Karies email	1
- Karies dentin	2
- Karies pulpa	3
- Cabut (karies)	4
- Tumpatan	5
- Tumpatan karies	6
- Lain-lain	7

Cara menghitung index DMF teeth (DMF – T)

Komponen D (Decay) → meliputi gigi kode 1 dan 2

Komponen M (Missing) → meliputi gigi kode 4 < 30 thn

kode 4 dan 5 > 30 thn

Komponen F (Filling) → meliputi gigi kode 3-6

Dasar perhitungan DMFT adalah 32 digit (semua gigi – tetap)

Contoh : DMF-T

Kode 1 = 1 gigi -- > -- }
Kode 2 = 1 gigi -- > -- } D = 2
Kode 4 = 2 gigi -- > M = 2
Kode 3 = 3 gigi -- > F = 3

DMF = T = 7 (DMF-T total)

Cara menghitung def-t:

Komponen d (decay) -- > meliputi gigi kode B dan C

Komponen e (ekstraksi) -- > meliputi gigi kode E

Komponen f (filling) -- > meliputi gigi kode D

Contoh : def - t

Kode B = 3 gigi
Kode C = 2 gigi
Kode D = 1 gigi
Kode E = 2 gigi
Def - t = 8 gigi -- > (def - t total)

Contoh : DMF - S

Kode 1 = 4 permukaan
Kode 2 = 2 permukaan
Kode 3 = 3 permukaan
Kode 4 = 5 permukaan
Kode 5 = 2 permukaan
DMF - S = 16 permukaan -- > (Total DMF - S)

Keterangan :

Gigi sehat :

- Tidak ada karies yang telah dirawat atau tidak dirawat
- Bintik-bintik putih seperti kapur
- Berubah warna atau noda-noda kasar
- Pit atau fissure yang dalam tanpa dasar yang lunak
- Email yang tidak rata

Gigi lubang / karies

- Lubang ada pit atau fissure atau permukaan gigi yang halus, dengan dasar atau dinding yang lunak
- Tumpatan sementara

Tumpatan dengan karies

- Gigi yang telah di tumpat tapi masih ada aries skunder / primer

Tumpatan tanpa karies

- Gigi dengan satu atau lebih tambalan
- Gigi dengan mahkota tiruan baik karena karies atau karena trauma

Gigi hilang / di cabut

- Gigi tetap / susu yang di cabut karena karies

Gigi tetap hilang oleh suatu sebab lain.

- Gigi tidak tumbuh
- Gigi dicabut untuk keperluan orthodontik / hilang karena trauma

Sealant varniah

- Gigi yang telah di ulas dengan fissure sealant pada aklusalnya
- Gigi yang fissurenya telah diperlebar kemudian diberi bahan komposit

Penyangga jembatan atau mahkota khusus

- Sebuah gigi sebagai penyangga jembatan

Gigi tidak tumbuh

- Gigi tetap tidak tumbuh dan tidak ada gigi susu

Gigi tidak termasuk kriteria tersebut diatas

- Untuk gigi yang tidak dapat diperiksa

Tindak lanjut

- Hasil pendapatan digunakan untuk merencanakan perawatan selanjutnya.(9)

3.1.3.1 Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut (promotif) :

- a. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut
- b. Pelatihan Kader
- c. Penggunaan Alat Peraga
- d. Pola makan yang sehat

3.1.3.2 Upaya pencegahan penyakit gigi (preventif)

- a. Pemeriksaan Plak
- b. Sikat Gigi Massal/Bersama
- c. Skalling Supragingiva
- d. Pencegahan Karies dengan Fluor
 - d.1 Kumur-Kumur dengan larutan fluor
 - d.2 Pengolesan larutan fluor pada gigi
 - d.3 Pengisian Pit dan Fissure (Pit dan Fissure Sealant)

3.1.3.3 Upaya penyembuhan penyakit (kuratif) :

- a. Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit
- b. Perawatan gigi dan mulut pasien pasca tindakan
- c. Pencabutan gigi susu
- d. Penumpatan Atraumatic Restorative Treatment (ART)
- e. Penumpatan dengan Glassionomer
- f. Penumpatan dengan Amalgam

ad.3.1.3.1 Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut (promotif) :

a. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut

1. Pengertian

“Upaya-upaya yang dilakukan untuk merubah prilaku seseorang, sekelompok orang atau masyarakat sedemikian rupa : sehingga mempunyai kemampuan dan kebiasaan berperilaku hidup sehat di bidang kesehatan gigi.

2. Maksud :

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat dibidang kesehatan gigi
- b. Membangkitkan kemauan dan membimbing masyarakat dan individu untuk meningkatkan dan melestarikan kebiasaan pelihara diri dalam bidang kesehatan gigi dan mulut.
 - ✓ Mampu memelihara kesehatan gigi dan mulut sendiri dan keluarga

- ✓ Mampu menjalankan upaya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut serta menjelaskan kepada keluarganya tentang pemeliharaan kesehatan gigi.
- ✓ Mampu mengenal adanya kelainan dalam mulut sedini mungkin kemudian mencari sarana pengobatan yang tepat dan benar.

3. Persiapan :

- a. Identifikasi masalah
- b. Pendekatan dengan tokoh masyarakat
- c. Menyiapkan jadwal penyuluhan
- d. Menentukan metode penyuluhan
- e. Menyiapkan materi penyuluhan dan alat peraga

4. Pelaksanaan :

- a. Dapat dilaksanakan di TK , SD, pos Yandu atau pada pertemuan-pertemuan keluarga, PKK
- b. Materi penyuluhan : disesuaikan dengan keadaan dan sasaran
- c. Metode penyuluhan :
 - ✓ Ceramah / tanya jawab
 - ✓ Demonstrasi sikat gigi
 - ✓ Diskusi
 - ✓ Konseling / konseling pribadiPenilaian metode disesuaikan dengan jenis dan jumlah kelompok sasaran dan tempat pelaksanaan.
- d. Alat peraga
Alat peraga yang dapat digunakan adalah:
Alat peraga utama : gigi gerigi didalam mulut masing-masing yang dilihat melalui cermin

Alat peraga menurut sifatnya :

Visual	Audial	Audio visual
Poster	Tape recorder	Televisi
Flipchart	Piringan hitam	Vidio tape / film
Booklets	Telepon	Simulasi
Pamflets	Radio	sandiwara
Models	Mikrofon	
	- dan lain-lain	

e. Pendekatan :

e.1 Pendekatan langsung

Petugas berhadapan secara langsung dengan sasaran

e.2 Pendekatan tak langsung

Petugas tidak langsung berhadapan dengan sasaran, sasaran dapat diberi penyuluhan melalui poster atau alat bantu / alat peraga laiinya, seperti leaflet, booklet.

f. Evaluasi :

f.1 Mengamati serta memperhatikan sasaran selama penyampaian penyuluhan

f.2 Tanya jawab

f.3 Kuesioner

f.4 Penilaian terhadap perubahan perilaku dari hasil penyuluhan dilakukan enam bulan sekali disesuaikan dengan tenaga yang ada

b. Pelatihan Kader (terpadu)

Pengertian : pelatihan kader adalah proses ahli pengetahuan dan ketrampilan tentang kesehatan gigi dan mulut kepada kader kesehatan (guru, dokter kecil, kader posyandu, dsb) agar mereka dapat berperan serta aktif dalam upaya peningkatan kesehatan gigig dan pencegahan penyakit gigi.

Maksud : Kader mampu dan mau :

- √Memberikan penyuluhan dan memotivasi masyarakat untuk dapat berperilaku sehat.
- √Melakukan deteksi dini
- √Melakukan pengobatan darurat sederhana
- √Mampu melakukan rujukan

Persiapan :

- √ Menghubungi lintas program dan lintas sektor terkait.
- √Menyusun materi pelatihan dan sasaran
- √Menyesuaikan jadwal kegiatan dengan pelatihan terpadu

Pelaksanaan : √ Memberikan materi pelatihan mengenai kesehatan gigi dan mulut
√ Memberikan demonstrasi / simulasi.

Evaluasi : - pada waktu pelatihan : tanya jawab

- Setelah selesai pelatihan : monitoring /supervisi/kuesioner/pretest dan protest (13,15)

c. Penggunaan alat peraga

1. Pengertian alat peraga : ialah benda yang dimanipulasi, dilihat, didengar, dibaca atau dibicarakan untuk memperagakan informasi.
2. Maksud :
 - a. Mempermudah pengertian
 - b. Menghindari uraian-uraian yang terlalu banyak dan lama serta membosankan
 - c. Memperdalam serta memperluas pengertian pengalaman
 - d. Menarik dan memberi kepuasan
 - e. Mendorong untuk berfikir serta menambahkan pengertian yang ada
 - f. Memberi kesempatan pada semua orang untuk menerima pengertian.

3. Persiapan :

- a. Memahami materi penyuluhan
- b. Mempelajari lokasi / saaran untuk penyuluhan
- c. Memilih / membuat / mengadakan alat peraga yang sesuai
- d. Berlatih menggunakan alat peraga.

4. Pelaksanaan : laksanakan penyuluhan dengan alat peraga yang telah di siapkan

5. Evaluasi :

- a. Pengamatan langsung apakah audien tertarik / tidak
- b. Kuesioner

d. Pola makan yang sehat

1. Pengertian :

Mengatur dan memilih jenis makanan yang berguna bagi kesehatan umum termasuk kesehatan gigi.

2. Maksud :

- a. Untuk mengetahui kegunaan / manfaat dan jenis makanan yang menyehatkan tubuh (4 sehat 5 sempurna)
- b. Untuk mengetahui jenis makanan yang menguntungkan dan yang merugikan bagi kesehatan gigi
- c. Untuk mengetahui jenis dan frekuensi makanan diluar makanan pokok
- d. Untuk mengetahui penggunaan suplement yang tepat (vitamin, tablet fluor).

3. Persiapan :

- a. Menyiapkan materi penyuluhan mengenai pola makanan sesuai sasaran (ibu hamil, ibu menyusui, anak sekolah, balita) dan sesuai situasi kultur setempat.
- b. Menyiapkan alat peraga

4. Pelaksanaan :
 - a. Mengumpulkan sasaran
 - b. Penyuluhan dan demonstrasi khusus mengenai pola makan dan jenis makanan
 - c. Memperlihatkan jenis-jenis makanan yang dapat merusak gigi seperti : permen, coklat, makanan yang manis dan lengket , dll.
 - d. Menganjurkan mengatur waktu makan, pada waktu-waktu tertentu saja. Sebaiknya tidak mengemil.
 - e. Anjuran menggosok gigi setiap kali setelah selesai makan, minimal lakukan kumur-kumur

5. Evaluasi : tanya-jawab / kuesioner sebelum dan setelah penyuluhan

ad.3.1.3.2 Upaya pencegahan penyakit gigi (preventif)

a. Pemeriksaan Plak

1. Pengertian :

Tindakan untuk memeriksa bersih / tidaknya gigi dengan menggunakan bahawa perwarna plak

2. Maksud :
 - a. Untuk menunjukkan gigi sudah bersih atau masih kotor
 - b. Untuk melihat apakah cara menyikat gigi sudah baik dan benar

3. Persiapan :
 - a. Menentukan waktu pemeriksaan
 - b. Menyiapkan cermin, kaca mulut, bahan perwarna plak

4. Pelaksanaan :
 - a. Bila tahan perwarna berupa cairan :
 - b. Teteskan di ujung lidah dan dengan lidah diolehkan ke seluruh gigi-gigi
 - c. Melalui cermin dapat dilihat keadaan gigi yang masih kotor.
 5. Bagian gigi yang ebrwarna merah menunjukkan adanya plak
 6. Bahan pewarna plak ada beberapa berbentuk yaitu : berupa cairan, tablet, bubuk (sumba kue)

b. Sikat gigi massal / bersama

1. Pengertian :

ialah kegiatan menyikat gigi yang dilakukan bersama-sama di bawah bimbingan instruktur (guru, petugas kesehatan, kader)

2. Maksud :

- a. Melatih saat agar dapat melakukan sikat gigi dengan cara yang baik dan benar.
- b. Meningkatkan kebersihan gigi dan mulut

3. Persiapan ;

- a. Menentukan waktu pelaksanaan
- b. Menyiapkan bahan yang diperlukan : (bahan perwarna plak, cermin, air bersih, gelas, sikat gigi, pasta gigi berfluor).

4. Pelaksanaan :

- a. Memberikan instruksi tentang cara menyikat gigi
- b. Pemeriksaan plak dengan bahan pewarna

Kegiatan Menyikat gigi :

- a. Adanya beberapa metode cara menyikat gigi, salah satu cara yang mudah dilakukan adalah sebagai berikut:

b.1. Menyikat gigi :

Ada beberapa metode cara menyikat gigi, salah satu cara yang mudah dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Siapkan sikat gigi dan pasta gigi yang mengandung flour, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir kacang tanah
- b. Kumur-kumurlah sebelum menyikat gigi
- c. Sikatlah semua permukaan gigi dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek selama 2 menit dan sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan
- d. Sikatlah permukaan gigi yang menghadap pipi dan bibir
- e. Sikatlah permukaan gigi yang menghadap langit-langit / lidah
- f. Sikatlah permukaan gigi yang dipakai untuk mengunyah

- g. Setelah semua permukaan gigi selesai disikat. Kumurlah 1 kali saja, bersihkan sikat gigi dengan air dan simpanlah sikat gigi, dengan posisi tegak kepala sikat gigi berada diatas.

5. Evaluasi :

- a. Untuk menilai kebersihan gigi dengan melakukan pemeriksaan plak

6. Tindak lanjut :

Memberi petunjuk menyikat gigi secara khusus kepada sasaran, yang belum trampil pada waktu menyikat bersama.

c. Skalling supragingiva

1. Pengertian :

Pembersihan / pembuangan karang gigi yang tertelak pada permukaan gigi diatas gusi (supra gingiva)

2. Maksud :

- a. Untuk mencegah terjadinya gingivitis

3. Persiapan :

- a. Menyiapkan alat-alat : alat diagnostic, alat-alat skaling
- b. Menyiapkan bahan-bahan : desinfektan, bahan polishing.

4. Pelaksanaan :

- a. Sasaran duduk dengan posisi pemeriksaan
- b. Pembersihan / pembuangan karang gigi dilakukan perkwadran
- c. Dilakukan pemolesan
- d. Oleskan desinfektan
- e. Penyuluhan kesehatan gigi

5. Tindak lanjut :

Pemeriksaan berkala setiap 6 bulan (1,3)

d. Pencegahan karies dengan flour :

d.1 Kumur-kumur dengan larutan flour

1. Pengertian : berkumur dengan larutan flour (NaF, 0,2%)
2. Maksud : mencegah terjadinya karies gigi

3. Persiapan :

- a. Menentukan jadwal
- b. Menyediakan gelas plastik kumur, air
- c. Menyediakan bahan flour dengan kepekatan 0,2 % NaF
- d. Kumur-kumur dilakukan di dalam kelas dimana murid-murid duduk ditempat duduknya masing-masing, sedangkan guru kelas memimpinya.
- e. Dilakukan pada pagi hari sebelumpelajaran dimulai.
- f. Gigi harus sudah digosok dengan baik dan bebas daripada sisa-sisa makanan serta karang gigi

4. Pelaksanaan :

1.1 Instruksi posisi anak

- a. Posisi kepala harus tunduk (lihat gambar) gelas dipegang setinggi dada.

1.2 Guru/ petugas memberi aba-aba “ mulai berkumur “ selama kurang lebih 3 menit

1.3 Kumur-kumur larutan flour di ulangi 1 kali dalam 2 mingg selama 2 tahun minimal 20 kali pertahun.

Keterangan :

Apabila anak menelan larutan flour anak disuruh minum beberapa gelas air, kemudian sentuhlah telunjuk langit-langit lunak tadi, sehingga anak memutahkan kembali cairan yang sudah tertelan itu. Pada kesempatan kumur berikutnya, maka anak ini akan mendapat perhatian yang khusus dan sebaiknya disuruh kumur-kumur tersendiri.

d.2 Pengolesan flour pada gigi

1. Pengertian : tindakan pengolesan flour pada gigi geligi.

2. Tujuan :

2.1 Untuk mencegah terjadinya karies

2.2 Menghentikan proses penjarangan karies yang masih dini

3. Persiapan :

- a. Menyiapkan alat-alat diagnostik, chip blower, kapas, kain kasa gulung, kapas butir.
- b. Menyiapkan bahan NaF 2 % / SnF 8% / AFF 1,23%

4. Pelaksanaan :

- a. Mendeteksi adanya karies dini
- b. Memberikan permukaan gigi

- c. Blokir daerah sekitar, gigi perkwadran yang akan dioles flour
- d. Gig-gigi harus dalam keadaan kering
- e. Oleskan / basahi gigi dengan larutan flour
 - *NaF 2 % dibiarkan selama 2-3 menit
 - *SnF 8 % dibiarkan selama 2-3 menit

Hanya setelah selesai dioleh penderita tidak diperbolehkan untuk makan atau minum atau sikat gigi selama waktu 3 jam. *AFF 1,2 % dibiarkan selama 4 menit (16).

d.3 Pengisian pit dan fissure (pit dan fissure sealant)

1. Pengertian :
Tindakan yang dilakukan untuk menutupi pit dan fissure yang dalam dengan bahan pengisi / pelapis.
2. Maksud :
Untuk mencegah terjadinya karies gigi.
3. Persiapan :
 - a. Menyiapkan alat diagnostik , clip blower dan bor gigi.
 - b. Menyiapkan bahan-bahan pengisi pit dan fissure
4. Pelaksanaan :
 - a. Poles pit dan fissure dengan tidak terlalu dalam.
 - b. Bersihkan pit dan fissure
 - c. Keringkan pit atau fissure
 - d. Blokir daerah sekitar gigi
 - e. Aplikasi bahan pengisi
 - f. Recountuoring
 - g. Polishing

3.1.3.3 Tindakan penyembuhan penyakit (kuratif)

a. Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit (relief of pain)

1. Pengertian :
Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan rasa sakit gigi dengan segera.
2. Maksud :
 - a. Menolong pasien untuk menghilangkan rasa sakit sesegera mungkin sebelum mendapat perawatan yang semestinya.
3. Persiapan :
 - a. Menyiapkan alat-alat (pinset, kaca mulut, sonde, excavator, bor.)

- b. Menyiapkan bahan-bahan : desinfektan, alkohol, eugenol, tambalan sementara, dan kapas butir.
 - c. Menyiapkan obat analgesik.
4. Pelaksanaan :
- a. Pemeriksaan gigi

Bila gigi yang berdenyut dan masih vital, maka dapat dilakukan pembersihan lubang gigi (karies) dengan excavator, diberi eugenol kapas tutup dengan tambalan sementara

 - Bila gigi gangraen dengan periapikal abscess maka dilakukan trepanasi dengan cara membuka kavum pulpa dengan bor, ditutup kapas jangan diberi tumpalan sementara.
 - Rujuk
 - Bila abscess :
 - a. Beri analgetik
 - b. Rujuk ke dokter gigi
 - Bila periodontitis :
 - a. Beri obat kumur (iodonepovidone)
 - b. Rujuk ke dokter gigi

b. Perawatan gigi dan mulut pasien pasca tindakan

Pengertian :

Tindakan perawatan kesehatan gigi dan mulut pada pasien setelah dilakukan operasi pada gigi / rahang / jaringan mukosa mulut.

Maksud :

1. Mempercepat penyembuhan pasien pasca bedah
2. Menghindarkan infeksi pasca bedah

Persiapan :

1. Diagnostik set, water syringe, gunting
2. Bahan : H2O2 3 %, antiseptik, desinfektan, verban, plaster, rubber drain, kapas, antibiotik salf.
3. Alat untuk menyikat gigi / membersihkan gigi.

Pelaksanaan : Apabila tindakan operasi dilakukan secara :

A. Extra oral

1. Pembukaan verban / plester
2. Mengoleskan antiseptik / desinfektan
3. Mengganti rubber drain / kasa (bila perlu / ada)
4. Mengoleskan antibiotik salf
5. Tutup kembali dengan plester / verban
6. Mencatat tindakan yang telah dilakukan pada kartu status pasien
7. Mencatat jumlah obat yang telah diminum pasien
8. Penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut pada pasien
9. Membersihkan gigi dari mulut pasien dengan menyemprotkan H2O2 3 % atau pakai sikat gigi.

B. Intra oral

1. Membersihkan gigi dan mulut pasien dengan menyemprotkan H2O2 3 % atau pakai sikat gigi.
2. Mencatat jumlah obat pasien yang telah diminum keluhan pasien
3. Mencatat tindakan yang dilakukan pada kartu status pasien
4. Penyuluhan kesehatan gigi pada pasien
5. Mencatat perkembangan pasien pada kartu status
6. Periksa ulang sampai pasien sembuh

Evaluasi : - Pemeriksaan ulang sampai pasien dapat melakukan sendiri

c. Pencabutan gigi susu

1. Pengertian : pengeluaran gigi susu dari socketnya, yang dapat dilakukan dengan topikal anestesi
2. Maksud :
 - a. Supaya penggantian gigi berlangsung baik
 - b. Menghindari sakit gigi yang berulang
(sisa akar yang menimbulkan abses terus menerus, sehingga menyebabkan terjadinya ulcus

3. Persiapan :

- a. Menyiapkan alat-alat diagnostik
- b. Menyiapkan alat-alat pencabut gigi (tang ekstraksi)
- c. Menyiapkan bahan-bahan (topikal anestesi, kapas tampon, providon iodine)

4. Pelaksanaan :

- a. Desinfeksi sekitar gigi yang akan dicabut dengan providon iodine.
- b. Topikal anesthesia
- c. Pencabutan
- d. Pemberian tampon dengan povidon iodine

d. *Atraumatic Restorative Treatment (ART)*

1. Pengertian

Suatu teknik penanganan kerusakan gigi / excavasi lubang hanya dengan hand instrument

2. Maksud :

Untuk menambal kerusakan gigi yang masih dangkal, tanpa menggunakan alat-alat bor tapi hanya dengan hand instrument

3. Indikasi :

- a. Karies enamel dan dentin
- b. Pit dan fissure yang dalam

4. Persiapan :

- a. Menyiapkan tempat
- b. Menyiapkan alat-alat excavasi, diagnostic set, glass plate (lempengan kaca)
- c. Menyiapkan bahan tambalan glasionomer
- d. Menyiapkan kapas.

5. Pelaksanaan teknik ART :

- a. Persiapan tempat untuk pasien : meja kursi
 - *Posisi pemeriksaan sasaran : posisi (a) / posisi (b)
- b. Penyediaan bahan tambal
 - *Alat : tersedia di meja
 - *Bahan : sediakan 1 sdk powder, 1 tts liquid
- c. Persiapan dalam mulut
 - *Mempertahankan daerah oprasi tetap kering
- d. Preparasi lubang gigi
 1. Jaringan karies dibersihkan dengan excavator sampai tidak ada lagi dentin yang lunak, untuk memudahkan pembersihan lubang sekali-kali dibasahi
 2. Keringkan lubang (gigi harus dalam keadaan kering)
- e. Setelah preparasi selesai pasien suruh oklusi untuk melihat kontak lubang
- f. Bersihkan lubang gigi / pit dan fissure, dengan dentin conditioner (10 “)
- g. Bersihkan lubang dengan cotton pellet yg dibasahi air
- h. Penempatan
 1. Siapkan lubang yang telah dipreparasi tetap kering
 2. Campurkan bahan glassionomer (powder dan liquid)
 3. Masukkan bahan pengisi ke dalam lubang. Pit dan fissure dengan carver denga tekanan ringan.
- i. Tekan dengan jari (30”)
- j. Buanglah bahan yang berlebihan
- k. Tutuplah dengan varnish
- l. Periksalah gigitan
- m. Dianjurkan pasien untuk tidak makan selama lebih kurang 1 jam

e. Penumpatan dengan glassionomer

1. Pengertian :

Tindakan yang dilakukan untuk mengembalikan bentuk gigi seperti semula dengan timbalan glassionomer.

2. Maksud :

- a. Untuk mengembalikan fungsi gigi
- b. Untuk menghambat karies supaya tidak menjadi lebih dalam dan lebih luas.

3. Persiapan :

- a. Menyiapkan alat diagnostic
- b. Menyiapkan alat tambal (plastic instrument, kaca mulut, spatula semen, sonde, knop, semprot pengering)
- c. Menyiapkan alat preparasi (bor)
- d. Menyiapkan bahan-bahan seperti : chlorethly, varnish, kapas butir, kapas gulung, glassionomer.

4. Pelaksanaan :

- a. Pembersihan kavitas dengan excavator
- b. Membersihkan kavitas dengan alat-alat bor
- c. Memblokir gigi yang akan ditambal dengan kapas gulung
- d. Mengeringkan kavitas
- e. Penumpatan dengan glassionomer
- f. Pecountouring permukaan tambalan
- g. Pengeringan permukaan tambalan dengan kapas / chip blower
- h. Pengolesan varnish dipermukaan tambalan (1)

f. Penumpatan dengan amalgam

1. Pengertian

Tindakan yang dilakukan untuk mengembalikan bentuk gigi seperti semula dengan tambalan amalgam.

2. Maksud :
 - a. Untuk mengembalikan fungsi
 - b. Untuk menghambat karies supaya tidak menjadi lebih dalam dan lebih luas

3. Persiapan :
 - a. Menyiapkan alat diagnostic
 - b. Menyiapkan alat tambal (plastic instrument, kaca mulut, spatula semen, sonde, knop, amalgam pistol /amalgam carries, pemadat amalgam (amalgam stopper). Pengukir amalgam, burnisher, alat pemoles, alat pengaduk amalgam, pengaduk plastic, semprot pengering).
 - c. Menyiapkan alat preparasi (bor).
 - d. Menyiapkan bahan-bahan seperti : chlorethyl, sub base Ca(OH) 2, kapas gulung, kapas butir, Zn fosfat / polikarboksilat, bubuk poles, amalgam alloy, mercury

4. Pelaksanaan :
 - a. Pembersihan kavitas dengan excavator
 - b. Membersihkan kavitas dengan alat-alat bor
 - c. Memblokir gigi yang akan ditambal dengan kapas gulung
 - d. Desinfeksi kavitas dengan alcohol
 - e. Pengeringan kavitas dengan catton pellet / chipblower
 - f. Pada kavitas dalam diletakkan Ca (HO) 2
 - g. Penempatan dengan aplikasi amalgam
 - h. Recountouring permukaan tambalan
 - i. Polishing pada kunjungan berikutnya.

b.1. Perawatan gigi dan mulut pasien di ruang rawat inap

Pengertian :

Suatu upaya pelayanan kesehatan gigig dan mulut baik promotif maupun preventif dan pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit kepala pasien umum yang sedang dirawat inap.

Maksud :

- a. Mencegah terjadinya kelainan gigi dan mulut pasien diruang rawat inap
- b. Menghilangkan rasa sakit gigi secara darurat

Persiapan :

- a. Menyiapkan alat diagnostik set
- b. Menyiapkan alat menyikat gigi
- c. Menyiapkan water syringe & H2O2 3 %

Pelaksanaan :

- a. Melakukan pemeriksaan dan mencatat di kartu status
- b. Membantu menyikat gigi pasien, apabila pasien tidak bisa membuka mulut dibersihkan dengan penyemprotan H2O2 3 %
- c. Membantu membersihkan prothese pasien
- d. Memberikan penyuluhan tentang pemerliharaan kesehatan gigi dan mulut (cara menyikat gigi)

3.1.3.4 Higiene pelayanan kesehatan gigi

Adalah menyiapkan ruangan / klinik gigi, kebersihan lingkungan kerja, fasilitas peralatan yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pemeriksaan / pengobatan pasien dan sterilisasi, pemeliharaan, penyimpanan alat-alat kedokteran gigi.

Maksud :

1. Memberikan rasa aman pada pasien
2. Melancarkan pekerjaan petugas klinik dalam kegiatan pemeriksaan / pengobatan
3. Menghindarkan terjadinya infeksi silang dan kontaminasi bakteri.
4. Menjaga kebersihan lingkungan yang optimal
5. Pemeliharaan alat-alat supaya awet dalam pemakaiannya.

3.1.3.4A Higiene Petugas Kesehatan Gigi

1. Penampilan rapih
2. Pakaian
 - a. Pakaian kerja (jas kerja) dengan model sederhana dan rapi
 - b. Warna pakian putih

3. Memakai masker/ penutup mulut dan hidung pada saat bekerja atau saat memeriksa / melayani pasien
4. Mencuci tangan sebelum bekerja.
 - a. Cara biasa
 - b. Cara desinfeksi
 - c. Cara steril
5. Menyuruh / mempersilangkan pasien untuk kumur-kumur sebelum pemeriksaan / perawatan dimulai.

3.1.3.4.B Higiene lingkungan kerja

- a. Bentuk, letak ruang dan peralatan harus sesuai dengan keperluan
- b. Penerangan, sinar matahari, ventilasi baik
- c. Dinding kamar harus bersih
- d. Warna dinding ruang klinik tidak menyolok
- e. Alat-alat yang ada diruang cukup yang diperlukan saja
- f. Lantai, wastafel, meubeluir harus sudah dibersihkan
- g. Ruang tunggu, WC / kamar mandi harus bersih.

Tempat-tempat yang harus mendapatkan perhatian pada dentil unit

- a. Meja instrumen, harus bersih dan diulas dengan alkohol 70 %
- b. Alat bor harus bersih setiap selesai dipakai dan diberi pelimas setiap pagi sebelum mulai kerja
- c. Three way syringe
- d. Penghisap ludah
- e. Penghisap darah (vacuum tip)
- f. Spitton / cuspidor bowl (cawan tempat membuang air kumur)
- g. Pegangan lampu

Pada Dental Chair :

- a. Sandaran kepala / *head rest* bersih
- b. Sandaran tangan / *arm rest* bersih
- c. Tempat duduk bersih
- d. Tempat menaruh kaki / *foot rest* bersih

3.1.3.5 Sterilisasi alat kesehatan gigi

3.1.3.5A Alat kesehatan / kedokteran gigi yang dapat disterilkan adalah :

- a. Yang terbuat dari logam, misalnya : pinset, tang
- b. Yang terbuat dari kaca, misalnya tabung injeksi, piring petri, kaca mulut
- c. Yang terbuat dari karet, misalnya sarung tangan karet
- d. Yang terbuat dari ebonit, misalnya suction cannula
- e. Yang terbuat dari email, misalnya mangkok ginjal
- f. Yang terbuat dari tenunan, misalnya kain kasa, kapas tampon

3.1.3.5B Syarat-syarat melakukan sterilisasi :

- a. Sterilisator arus dalam keadaan baik / berfungsi
- b. Sebelum dimasukkan ke dalam sterilisator, alat harus dicuci bersih
- c. Bila alat tersebut harus dibungkus, maka etikanya harus jelas (tertulis nama alat, tanggal dan jam dilakukan sterilisasi)
- d. Menaruh alat di sterilisator harus sedemikian rupa, sehingga setiap bagian alat dapat diseterilkan.
- e. Perhatikan lamanya waktu yang diperlukan untuk mensterilkan masing-masing alat dan harus tepat benar (dihitung pada saat mulai disterilkan)
- f. Jangan masukkan apa-apa lagi ke dalam sterilisator sebelum jangka waktu yang ditentukan habis
- g. Setelah waktu sterilisasi selesai, sterilisator terbuka dan alat dipindahkan ke tempat penyimpanan yang juga steril, dengan memakai horeng tang steril
- h. Pada alat yang dibungkus, bungkusnya jangan dibuka dengan maksud untuk mendinginkan alat tersebut
- i. Bila alat yang baru disterilkan itu terkontaminasi, harus disterilkan kembali.

3.1.3.5C Cara-cara melakukan sterilisasi

- a. Direbus
Yaitu mensterilkan alat dalam air mendidih selama 15 menit sampai 20 menit, misalnya : alat dan logam, kaca

1. Di stoom (dalam autoclave)
Yaitu mensterilkan alat dengan uap panas autoclave dengan temperature 121°C , tekan 15 psi (presuure per square inch) selama 30 menit, misalnya : alat dari logam, tenunan, cairan / obat-obat

2. Dengan panas kering, yaitu mensterilkan alat dengan menggunakan oven panas yang tinggi, misalnya alat dari logam yang tajam, alat dari kaca (yang tahan panas)
Adapun temperatur dan waktunya adalah ;
 170°C selama 60 menit
 160°C selama 120 menit
 150°C selama 150 menit
 140°C selama 180 menit
 121°C semalaman

3. Dengan bahan kimia
Untuk mensterilkan alat yang cepat rusak bila kena panas, misalnya : sarung tangan karet. Bahan kimia yang dipakai :
 - a. Alkohol 70%
 - b. Sublimat 0,001, untuk kapas yang direndam selama 24 jam
 - c. Uap formalin untuk mensterilkan sarung tangan karet didalam stoples tertutup selama 24 jam
Untuk stoples ukuran 1 liter digunakan 200 gram tablet formalin dalam waktu 24 jam

3.1.3.5D Sterilisasi untuk alat-alat tertentu

- a. Untuk contra/straight angle, air turbine handpiece, triple / theree way syrine, ultra sonic scaler ulas dengan alkohol 70 %.
- b. Bila dianggap perlu dapat disterilkan di dalam autoclave dengan temperatur 135°C selama 30 menit setelah sebelumnya ditetaskan olie terlebih dahulu
- c. Untuk micromotor dan fiber optik cukup diulas dengan alkohol 70%, sebab alat ini akan rusak kalau direbus, distoom atau dimasukkan ke dalam oven.
- d. Untuk meja instrumen, ulas dengan alkohol 70%

- e. Untuk cawan tempat kumur, diberi larutan desinfektan
- f. Untuk tempat kapas, ulas dengan alkkohol 70%, kalau alat ini tahan panas, dapat disterilkan dalam oven autoclave
- g. Untuk sterilisasi :
 - 1. Bur (steel dan diamond)
 - 2. Jarum eksterpasi
 - 3. Jarum lentulo
 - 4. Jarum reamer
 - 5. File

Untuk alat-alat ini setelah dicuci bersih, dikeringkan dan ditaruh dipiring petri yang sebelumnya telah diulas dengan alkohol 70%. Lalu piring petri dan isinya disterilkan dengan jalan dimasukkan kedalam oven (autoclave)

- a. Dapat juga steril dilakukan dengan merendam alat ini sebentar didalam alkohol kemudian alat itu dilewatkan di atas api sebanyak 2 sampai 3 kali, tapi kalau terlalu sering dileatkan diatas api, alat-alat tersebut cepat rusak / patah.
- b. Juga bisa disterikan dengancara merendam alat dalam 3 bagian akohol 70 % dicampur dengan 1 bagian formalin.

3.1.3.5E Cara membersihkan dan strilisasi sarung tangan karet

- a. Sarung tangan dibilas dan dibersihkan dengan sabun pada bagian luar dan dalamnya.
- b. Periksa sarung tangan itu bocor atau tidak dengancara memasukkan air kedalamnya, kalau bocor dipisahkan
- c. Setelah bersih, yang masih baik dikeringkan luar dalam dengan lap bersih yang kering atau digantungs secara terbalik
- d. Beri talk tipis bagian luar dan dalamnya
- e. Susun sepasang-sepasang (kiri dan kanan)
- f. Masukan dalam stoples tertutup yang diberi tablet formalin selama 24 jam dihitung mulai saat dimasukkan

3.1.3.6 Pemeliharaan

3.1.3.6A Penyimpanan alat-alat kesehatan gigi

- a. Secara umum disimpan dilemari alat / dental cabinet
- b. Secara khusus disimpan dalam dressing sterilizing drums
- c. Untuk penyimpanan bur dan jarum-jarum untuk perawatan syarat (eksterpasi, reamer, file, lentulo), setelah disterilkan di dalam piring petri , alat-alat ini bersama piringnya disimpan dalam dressing sterilizing drums
- d. Setelah jangka waktu penyimpanan alat di dalam dressing drum sudah 2 minggu , alat-alat itu harus disterilkan kembali.
- e. Dapat juga alat-alat tersebut disimpan dengan cara membungkus dengan kain kasa steril.

3.1.3.6B Caranya :

- a. Siapkan kain pembungkus berbentuk bujur sangkar dan letakkan diatas meja steril
- b. Cara meletakkan kain kasa adalah secara diagonal
- c. Letakkan alat-alat ditengah kain pembungkus
- d. Lipatan kain dari arah bawah menuju ke tengah
- e. Lipat bagian kanan kain pembungkus kearah tengah
- f. Lipat bagian kirinya kearah tengah
- g. Lipat bagian atas kain ke arah tengah
- h. Beri pita perekat dan label tanggal, nama alat dan jam dilakukan sterilisasi

3.1.3.7 Pemberian olie pada alat – alat kesehatan gigi

- a. Untuk contra angle Cara : teteskan olie ke dalam lubang
- b. Chuck shaft assembly
- c. Teteskan olie
- d. Lepaskan handpiece dari connector
- e. Semprotkan olie pada lubang terbesar
- f. Bersihkan daerah sekitar lubang tempat masuknya mata bur
- g. Semprotkan olie pada lubang tempat masuknya mata bur
- h. Pemberian olie

BAB 4
EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN GIGI

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus-menerus dengan melibatkan pasien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang.

Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan. Apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya.

Setelah seorang perawat gigi melakukan seluruh proses keperawatan gigi dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya harus didokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan gigi (kartu status pasien).

Contoh :

No.	KEGIATAN	KENDALA	RENCANA TINDAK LANJUT

4.1 Evaluasi Pelayanan Asuhan Kesgilut di Klinik Gigi

Evaluasi merupakan bagian yang penting dari proses manajemen karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik (feed back) terhadap program atau pelaksanaan kegiatan.

Soekidjo Notoatmodjo mengemukakan, tanpa adanya evaluasi sulit rasanya untuk mengetahui sejauh mana tujuan-tujuan yang direncanakan itu telah mencapai tujuan atau belum.

Banyak batasan tentang evaluasi, secara umum dapat dikatakan bahwa evaluasi adalah suatu proses untuk menilai atau menetapkan sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan tercapai.

Evaluasi adalah membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan.

Menurut kamus istilah manajemen, evaluasi ialah suatu proses bersistem dan objektif menganalisis sifat dan ciri pekerjaan didalam suatu organisasi atau pekerjaan.

Levey (1973) mengatakan, *"To evaluate is to make a value judgment, it involves comparing something with another and then making either choice or action decision"*.

Sedangkan menurut Perhimpunan Kesehatan Masyarakat Amerika, evaluasi ialah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan.

Proses tersebut mencakup kegiatan-kegiatan memformulasikan tujuan, identifikasi kriteria yang tepat untuk digunakan mengukur keberhasilan, menentukan dan menjelaskan derajat keberhasilan dan rekomendasi untuk kelanjutan aktivitas program.

Dari batasan-batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa proses atau kegiatan dan dalam kegiatan evaluasi itu mencakup langkah - langkah:

1. Menetapkan atau memformulasikan tujuan evaluasi, yakni tentang apa yang akan dievaluasi terhadap program yang dievaluasi.
2. Menetapkan kriteria yang akan digunakan dalam menentukan keberhasilan program yang akan dievaluasi.
3. Menetapkan cara atau metode evaluasi yang akan digunakan
4. Melaksanakan evaluasi, mengolah dan menganalisis data atau hasil pelaksanaan evaluasi tersebut.

5. Menentukan keberhasilan program yang dievaluasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan tersebut serta memberikan penjelasan
6. Menyusun rekomendasi atau saran-saran tindakan lebih lanjut terhadap program berikutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut.

Dilihat dari implikasi hasil evaluasi bagi suatu program, dibedakan adanya jenis evaluasi, yakni evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

Evaluasi formatif dilakukan untuk mendiagnosis suatu program yang hasilnya digunakan untuk pengembangan atau perbaikan program.

Biasanya evaluasi formatif dilakukan pada proses program (program masih berjalan).

Sedangkan evaluasi sumatif adalah suatu evaluasi yang dilakukan untuk menilai hasil akhir dari suatu program. Biasanya evaluasi sumatif ini dilakukan pada waktu program telah selesai (akhir program).

Meskipun demikian pada praktik evaluasi program sekaligus mencakup kedua tujuan tersebut.

Evaluasi suatu program kesehatan masyarakat dilakukan terhadap tiga hal, yakni :

1. Evaluasi proses ditujukan terhadap pelaksanaan program yang menyangkut penggunaan sumber daya, seperti tenaga, dana, dan fasilitas lain.
2. Evaluasi hasil program ditujukan untuk menilai sejauh mana program tersebut berhasil, yakni sejauh mana tujuan-tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Misalnya meningkatnya cakupan imunisasi, meningkatnya ibu-ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, dan sebagainya
3. Evaluasi dampak program ditujukan untuk menilai sejauh mana program itu mempunyai dampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Dampak program-program kesehatan ini tercermin dari membaiknya atau meningkatnya indikator-indikator kesehatan masyarakat

Dalam program kesehatan masyarakat, disamping evaluasi juga dilakukan monitoring atau pemantauan program.

Monitoring dilakukan sejalan dengan evaluasi, dengan tujuan agar kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam rangka mencapai tujuan program tersebut berjalan sesuai dengan yang direncanakan, baik waktunya maupun jenis kegiatannya.

Dalam monitoring tidak dilakukan penilaian seperti pada evaluasi tetapi hanya mengamati dan mencatat. Apabila terjadi ketidaksesuaian antara kegiatan dengan yang direncanakan, dilakukan koreksi.

Demikian pula apabila terjadi ketidakcocokan antara penggunaan sumber daya (biaya, tenaga, dan sarana) dengan yang direncanakan, dilakukan pembetulan. Oleh sebab itu, dalam praktiknya monitoring atau pemantauan ini kadang-kadang diidentikkan dengan evaluasi proses dari suatu program.

Secara spesifik informasi yang dibutuhkan mempunyai beberapa syarat kualitas yang harus dipenuhi. Syarat-syarat informasi yang baik, secara lengkap diuraikan oleh Parker, yaitu :

1. Ketersediaan

Syarat yang mendasar bagi suatu informasi adalah tersedianya informasi itu sendiri. Informasi harus dapat diperoleh bagi orang yang hendak memanfaatkannya.

2. Mudah dipahami (comprehensibility).

Informasi harus mudah dipahami oleh pembuat keputusan, baik itu informasi yang menyangkut pekerjaan rutin maupun keputusan yang bersifat strategis.

3. Relevan (relevance).

Dalam konteks organisasi, informasi yang diperlukan adalah yang benar-benar relevan dengan permasalahan, misi dan tujuan organisasi.

4. Bermanfaat.

Sebagai konsekuensi dari syarat relevansi, informasi juga harus bermanfaat bagi organisasi.

5. Tepat waktu (timeliness).

Informasi harus tersedia tepat pada waktu pengguna membutuhkannya. Syarat ini terutama sangat penting pada saat organisasi membutuhkan informasi ketika manajer hendak membuat keputusan-keputusan yang krusial.

6. Keandalan (reliability).

Informasi harus diperoleh dari sumber-sumber yang dapat diandalkan kebenarannya. Pengolah data atau pemberi informasi harus dapat menjamin tingkat kepercayaan tinggi atas informasi yang disajikannya.

7. Akurat (accurate).

Syarat keakuratan informasi mengharuskan bahwa informasi bersih dari kesalahan dan kekeliruan. Dengan demikian informasi harus jelas dan secara akurat mencerminkan makna yang terkandung dari data pendukungnya

8. Konsisten.

Informasi tidak boleh mengandung kontradiksi di dalam penyajiannya karena konsistensi merupakan syarat penting bagi dasar pengambilan keputusan.

Penerapan teknologi informasi dalam dunia kesehatan seringkali mengalami hambatan.

Bates dan Gawande (2003) mengidentifikasi 3 faktor penghambat utama dalam penerapan teknologi informasi pada praktek klinik sehari-hari, yaitu :

1. Hambatan finansial, pengembangan sistem pendukung keputusan klinis memerlukan biaya tersendiri, dan perlu biaya tambahan untuk mengevaluasi secara berkala hasil guna sistem tersebut
2. Belum adanya standar, belum ada standar data apa saja yang direkomendasikan oleh organisasi profesi tertentu untuk dimasukkan dalam sistem pendukung keputusan klinis, saat ini sistem yang ada masih sangat bervariasi
3. Hambatan kultural, penggunaan teknologi informasi belum dipandang sebagai suatu hal yang penting bagi para dokter dan manajer kesehatan. Pada situasi di negara berkembang seperti Indonesia, hambatan lain adalah penguasaan teknologi informasi oleh para praktisi pelayanan kesehatan. Waktu mendatang, ada harapan besar peran teknologi informasi medis untuk meningkatkan mutu pelayanan medik dan keselamatan pasien.

Fungsi utama sistem informasi adalah untuk :

1. Mengambil data sebagai input atau merupakan data capturing, yang artinya perekaman data suatu peristiwa/kejadian, dalam beberapa formulir seperti slip penjualan, daftar isian data pribadi, pesanan pelanggan, dan sebagainya;

2. Mengolah, mentransformasikan dan mengkonversi data menjadi informasi;
3. Mendistribusikan informasi kepada pemakai.\

4.2 Sistem informasi manajemen

Sistem informasi manajemen merupakan sebuah sistem manusia dan mesin yang terpadu (integrated) untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasi, manajemen dan pengambilan keputusan dalam sebuah organisasi dengan menggunakan perangkat keras (hardware) dan perangkat lunak (software) komputer, prosedur pedoman model manajemen dan keputusan serta database .

Sistem informasi ini digunakan untuk mendukung proses manajemen, terutama untuk keperluan tersedianya informasi laporan yang terstruktur dan bersifat kesimpulan untuk keperluan periodik maupun tidak terstruktur.

Output dari sistem ini diproduksi secara rutin dan digunakan terutama untuk mengontrol aktivitas, dan dapat juga digunakan untuk keperluan perencanaan dan pengorganisasian.

Sejalan dengan tingkat pekerjaan dalam organisasi, maka hirarki pekerjaan informasi sendiri dari :

1. pengolah transaksi pada tingkat paling bawah,
2. perencanaan dan pengawasan operasional pada tingkat kedua,
3. perencanaan dan pengawasan manajemen pada tingkat ketiga, dan
4. perencanaan strategis pada tingkat puncak. Tanpa pekerjaan pengolah transaksi yang efektif, pekerjaan-pekerjaan informasi pada tingkat yang lebih atas niscaya tidak akan ada

Klinik gigi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 adalah sarana layanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan kepada masyarakat.

Penyelenggaraan klinik gigi dilaksanakan oleh pemerintah dan swasta, dimana klinik swasta dapat berupa praktek berkelompok maupun perorangan.

Tenaga medis adalah dokter gigi yang bertugas memberi layanan / tindakan perawatan gigi kepada pasien serta memberi resep obat.

Tenaga paramedis yaitu perawat gigi yang bertugas membantu dokter gigi dalam melayani pasien serta mempersiapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan oleh dokter gigi untuk memberi layanan.

Tenaga administrasi bertugas melayani pendaftaran, pembayaran serta memberikan informasi mengenai jenis layanan yang dapat diberikan pada klinik gigi.

Klinik Gigi memberikan pelayanan kesehatan gigi kepada pasien yang terdiri dari mahasiswa, pasien praktek, beserta keluarganya serta masyarakat.

Pelayanan kesehatan gigi yang telah dilaksanakan perlu dilakukan evaluasi. Evaluasi pelayanan klinik gigi dilakukan secara internal dan eksternal. Evaluasi internal dilakukan setiap tahun oleh penanggung jawab klinik gigi dan dilaporkan kepada Direktur/Pimpinan setempat setiap 6 (enam) bulan, sedangkan evaluasi eksternal disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Provinsi, setiap 4 (empat) bulan.

Evaluasi dilakukan oleh penanggung jawab klinik, koordinator klinik, unit pelayanan serta unit administrasi dan keuangan.

Penanggung jawab klinik dalam melakukan evaluasi membutuhkan informasi mengenai keadaan keuangan dan pelayanan klinik.

Informasi keuangan untuk mengetahui peningkatan pendapatan dan digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan pengembangan klinik. Informasi pelayanan klinik digunakan untuk melihat perkembangan kunjungan pasien dan jenis penyakit yang digunakan untuk evaluasi eksternal maupun trend kunjungan, trend jenis penyakit dan trend status pasien yang digunakan dalam evaluasi internal.

Koordinator klinik dalam melaksanakan evaluasi membutuhkan informasi tentang keadaan pelayanan dan keuangan pada klinik gigi. Informasi tersebut untuk mengetahui seberapa besar pendapatan yang diperoleh klinik gigi, serta persentasi penggunaannya untuk membiayai honor tenaga pelayanan, perawatan dan pengadaan alat, pembelian bahan serta pendapatan yang harus disampaikan ke Pimpinan.

Unit pelayanan membutuhkan informasi untuk evaluasi pelayanan yaitu ketersediaan alat dan bahan yang digunakan dalam pelayanan, jumlah pasien baru, jumlah pasien lama, jumlah kunjungan, banyaknya jenis penyakit yang ditangani serta keberadaan tenaga layanan yang menangani pasien.

Informasi tersebut selain digunakan untuk kepentingan manajemen juga untuk menilai keadaan layanan klinik. Bila jumlah pasien dan jumlah kunjungan meningkat maka dapat diperkirakan pelayanan klinik cukup baik.

Unit Administrasi Umum Dan Keuangan dalam melakukan evaluasi membutuhkan informasi tentang pemasukan dan pengeluaran keuangan serta keadaan alat dan bahan untuk pelayanan klinik.

Dengan diketahuinya keadaan keuangan klinik, Unit Administrasi Umum Dan Keuangan dapat memberikan masukan kepada koordinator klinik mengenai alat dan bahan yang dapat dibeli dengan dana yang tersedia.

Registrasi pasien merupakan awal pemasukan data yang meliputi data nomor registrasi, nama pasien, tempat dan tanggal lahir serta alamat.

Pendataan dilakukan oleh paramedis mengenai keluhan utama, riwayat penyakit, observasi, diagnosis serta penegakan diagnosis.

Berdasarkan pendataan tersebut pasien diperiksa dan dilayani oleh tenaga pelayanan yang bertugas. Penyimpanan data pasien, tenaga pelayanan, serta alat dan bahan pelayanan dilakukan pencatatan pada kartu ataupun buku yang terpisah dan belum dibuat database.

Demikian pula pencatatan keuangan klinik gigi dilakukan tersendiri. Pencatatan tersebut harus sesuai dengan bagian pelayanan pasien sehingga sering kali dilakukan pengulangan dalam pencatatannya. Penanggung jawab klinik gigi antara lain membutuhkan informasi mengenai trend status pasien untuk melakukan evaluasi klinik gigi.

Namun pada kenyataannya informasi tersebut belum dapat diperoleh karena pada saat registrasi pasien belum dilakukan pencatatan mengenai status pasien yang berasal dari mahasiswa, karyawan / keluarga serta masyarakat.

Sistem informasi yang baik harus memenuhi syarat kualitas antara lain kemudahan, ketepatan waktu, keakuratan, relevansi, keandalan dan konsisten.

Sebagai berikut;

1. Kemudahan memperoleh data & informasi

Sistem informasi klinik gigi belum memberikan kemudahan dalam memasukkan,

menyimpan serta memperoleh data dan informasi mengenai pasien, keuangan, pelayanan, tenaga pelayanan serta alat bahan yang digunakan untuk menyusun laporan internal maupun eksternal.

Untuk menyusun laporan internal maupun eksternal koordinator klinik membutuhkan data dan informasi mengenai jumlah pasien, jumlah kunjungan, jumlah pendapatan maupun keuntungan klinik.

Data dan informasi tersebut tidak dapat diperoleh dengan mudah karena pencatatan data dilakukan secara manual serta penyimpanannya berupa catatan dalam kartu ataupun buku, dan belum disusun menjadi basis data.

Sebagai contoh, untuk memberikan informasi mengenai persentasi pasien berdasarkan jenis penyakit dalam periode 6 (enam) bulan, petugas mengalami kesulitan untuk melakukan pengecekan pada catatan atau kartu, dan beresiko kesalahan pembacaan data.

2. Tepat waktu

Penanggung jawab klinik gigi tidak melaksanakan fungsi evaluasi karena tidak dapat memberikan laporan periodik secara tepat waktu.

Evaluasi eksternal yaitu laporan mengenai jumlah pasien, kunjungan dan distribusi penyakit, setiap 4 (empat) bulan serta evaluasi internal yaitu laporan keuangan setiap 6 (enam) bulan ke Pimpinan/Direktur, sering mengalami keterlambatan.

Salah satu penyebab keterlambatan tersebut karena pencatatan data yang dibutuhkan yaitu jumlah pasien baru, lama dan jumlah kunjungan tidak dipisahkan. Dengan demikian ketika menyusun laporan memerlukan waktu untuk penghitungan kembali.

3. Relevan

Penanggung jawab klinik membutuhkan informasi pelayanan dalam bentuk persentasi, tabel, grafik atau trend namun informasi yang dihasilkan sistem dalam bentuk angka absolut.

Sistem informasi klinik gigi belum mampu untuk menampilkan trend status pasien karena saat registrasi pasien belum dilakukan pendataan mengenai status pasien.

4. Akurat

Koordinator klinik menggunakan data keuangan antara lain untuk pembayaran honor tenaga pelayanan. Pembayaran honor seringkali terjadi kesalahan karena data tenaga pelayanan yang tertera pada jadwal tidak sesuai dengan tenaga pelayanan yang sebenarnya bertugas.

Sistem informasi klinik gigi perlu memiliki ketelitian, karena antara data petugas pelayanan dan data keuangan harus dapat direlasikan dalam basis data.

Penggunaan teknologi informasi dapat bermanfaat untuk meningkatkan kepatuhan terhadap standar pelayanan medik, dan mengurangi risiko kesalahan pengobatan

5. Pemanfaatan teknologi informasi pada klinik gigi diharapkan dapat digunakan untuk mengatasi masalah evaluasi pelayanan kesehatan gigi pada klinik gigi.

Dengan demikian diharapkan dapat mencapai sasaran jangka panjang program Kesehatan Gigi dan Mulut, yakni suatu derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal, serta meningkatkan kemajuan dan perkembangan klinik gigi binaan.

Pengertian Rumah Sakit Gigi dan Mulut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1173/menkes/per/x/2004 adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik. Sedangkan klinik gigi dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 920/Menkes/Per/XII/1986, diartikan sebagai sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan kepada masyarakat.

Klinik kesehatan gigi dalam memberikan pelayanannya berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 284/MENKES/SK/IV/2006 tentang standar asuhan kesehatan gigi dan mulut.

Peraturan Menteri Kesehatan tersebut menyebutkan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut merupakan pelayanan profesional yang dilakukan oleh Perawat Gigi kepada perorangan atau masyarakat.

Klinik kesehatan gigi adalah sarana yang digunakan untuk memberikan layanan perawatan gigi dan mulut kepada masyarakat.

4.3 Pencatatan dan Pelaporan Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut

Pencatatan dan pelaporan data kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP2TP) yang mengacu pada Surat Keputusan Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat no.590/BM/DJ/Info/1996 tanggal 10 Mei 1996.

Pengelolaan kegiatan pencatatan dan pelaporan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas terdiri dari :

4.3.1. Pencatatan

Kegiatan pokok Puskesmas di luar dan di dalam gedung harus dicatat, sehingga diperlukan mekanisme pencatatan yang baik, formulir yang cukup serta cara pengisian yang benar dan teliti. Untuk melakukan pencatatan antara lain diperlukan :

- a. Formulir pencatatan kartu rawat jalan dan register. Kartu Rawat Jalan adalah sebagai kartu rekam medik untuk mencatat identitas dan status pasien yang berkunjung ke Puskesmas untuk memperoleh pelayanan rawat jalan, termasuk rawat jalan gigi.

Register adalah formulir untuk mencatat / merekap data termasuk kegiatan kesehatan gigi dan mulut di luar dan di dalam gedung Puskesmas.

4.4 Evaluasi Program Kesehatan

Evaluasi merupakan bagian yang penting dari proses manajemen karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik (feed back) terhadap program atau pelaksanaan kegiatan.

Soekidjo Notoatmodjo mengemukakan, tanpa adanya evaluasi, sulit rasanya untuk mengetahui sejauh mana tujuan-tujuan yang direncanakan itu telah mencapai tujuan atau belum

Banyak batasan tentang evaluasi, secara umum dapat dikatakan bahwa evaluasi adalah suatu proses untuk menilai atau menetapkan sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan tercapai.

Evaluasi adalah membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan.

Menurut kamus istilah manajemen, evaluasi ialah suatu proses bersistem dan objektif menganalisis sifat dan ciri pekerjaan didalam suatu organisasi atau pekerjaan.

Levey (1973) mengatakan, "To evaluate is to make a value judgment, it involves comparing something with another and then making either choice or action decision".

Sedangkan menurut Perhimpunan Kesehatan Masyarakat Amerika, evaluasi ialah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan.

Proses tersebut mencakup kegiatan-kegiatan memformulasikan tujuan, identifikasi kriteria yang tepat untuk digunakan mengukur keberhasilan, menentukan dan menjelaskan derajat keberhasilan dan rekomendasi untuk kelanjutan aktivitas program.

Dari batasan-batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa proses atau kegiatan dan dalam kegiatan evaluasi itu mencakup langkah- langkah:

1. Menetapkan atau memformulasikan tujuan evaluasi, yakni tentang apa yang akan dievaluasi terhadap program yang dievaluasi.
2. Menetapkan kriteria yang akan digunakan dalam menentukan keberhasilan program yang akan dievaluasi.
3. Menetapkan cara atau metode evaluasi yang akan digunakan.
4. Melaksanakan evaluasi, mengolah dan menganalisis data atau hasil pelaksanaan evaluasi tersebut
5. Menentukan keberhasilan program yang dievaluasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan tersebut serta memberikan penjelasan
6. Menyusun rekomendasi atau saran-saran tindakan lebih lanjut terhadap program berikutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut.

Dilihat dari implikasi hasil evaluasi bagi suatu program, dibedakan adanya jenis evaluasi, yakni evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

Evaluasi formatif dilakukan untuk mendiagnosis suatu program yang hasilnya digunakan untuk pengembangan atau perbaikan program.

Biasanya evaluasi formatif dilakukan pada proses program (program masih berjalan).

Sedangkan evaluasi sumatif adalah suatu evaluasi yang dilakukan untuk menilai hasil akhir dari suatu program. Biasanya evaluasi sumatif ini dilakukan pada waktu program telah selesai (akhir program). Meskipun demikian pada praktek evaluasi program sekaligus mencakup kedua tujuan tersebut.

Evaluasi suatu program kesehatan masyarakat dilakukan terhadap tiga hal, yakni :

1. Evaluasi proses ditujukan terhadap pelaksanaan program yang menyangkut penggunaan sumber daya, seperti tenaga, dana, dan fasilitas lain.
2. Evaluasi hasil program ditujukan untuk menilai sejauh mana program tersebut berhasil, yakni sejauh mana tujuan-tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Misalnya meningkatnya cakupan imunisasi, meningkatnya ibu-ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, dan sebagainya
3. Evaluasi dampak program ditujukan untuk menilai sejauh mana program itu mempunyai dampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Dampak program-program kesehatan ini tercermin dari membaiknya atau meningkatnya indikator-indikator kesehatan masyarakat.

Dalam program kesehatan masyarakat, disamping evaluasi juga dilakukan monitoring atau pemantauan program. Monitoring dilakukan sejalan dengan evaluasi, dengan tujuan agar kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam rangka mencapai tujuan program tersebut berjalan sesuai dengan yang direncanakan, baik waktunya maupun jenis kegiatannya.

Dalam monitoring tidak dilakukan penilaian seperti pada evaluasi tetapi hanya mengamati dan mencatat. Apabila terjadi ketidaksesuaian antara kegiatan dengan yang direncanakan, dilakukan koreksi. Demikian pula apabila terjadi ketidakcocokan antara penggunaan sumber daya (biaya, tenaga, dan sarana) dengan yang direncanakan, dilakukan pembetulan.

Oleh sebab itu, dalam prakteknya monitoring atau pemantauan ini kadang-kadang diidentikkan dengan evaluasi proses dari suatu program.

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut.

Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya (fase pengkajian dan diagnosis)

4.4.1 Pelaksanaan Penilaian (Evaluasi)

Perawat melaksanakan evaluasi sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan

4.4.2 Sasaran Evaluasi

Sesuai dengan rencana evaluasi maka sasaran evaluasi adalah sebagai berikut;

1. Proses asuhan keperawatan, berdasarkan kriteria/rencana yang telah disusun
2. Hasil tindakan keperawatan, berdasarkan kriteria keberhasilan yang telah dirumuskan dalam rencana evaluasi

4.4.3 Hasil evaluasi

Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi, yaitu:

1. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/ kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan
2. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak terfapai sefara maksimal, sehingga perlu dicari penyebab dan cara mengatasinya
3. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan./kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Dalam hal ini Perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosis, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan

BAB 5

USAHA – USAHA KESEHATAN

Sebelum membicarakan usaha – usaha kesehatan, kita perlu mengetahui mengenai aspek – aspek yang mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut.

5.1 Aspek – aspek yang mempengaruhi kualitas kesehatan gigi

Dari definisi sehat baik menurut undang – undang pokok kesehatan maupun dari WHO dapat kita ketahui bahwa arti sehat itu merupakan hasil dari 3 kondisi yaitu fisik, mental dan sosial yang saling berinteraksi (berhubungan) satu sama lain. Kesehatan gigi merupakan salah satu aspek dari kesehatan secara keseluruhan, dengan demikian status kesehatan gigi juga merupakan hasil dari interaksi antara kondisi fisik, mental dan sosial.

Berasaskan bahwa status kesehatan gigi adalah interelasi dari 3 kondisi di atas, maka dalam menganalisis faktor yang mempengaruhi kualitas kesehatan gigi seseorang tidak terlepas ke-3 aspek di bawah ini, yaitu :

1. Aspek Fisik

Aspek fisik merupakan aspek yang mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut yang di sebabkan oleh keadaan yang terdapat di dalam mulutnya sendiri, misalnya karena pemberian gizi yang salah pada saat kehamilan menyebabkan struktur gigi rentan terhadap karies ataupun, misalnya keadaan gigi yang berjejal, keadaan ini mengakibatkan mudahnya penumpukan plak dan sisa-sisa makanan sehingga mempermudah timbulnya karies maupun radang gusi.

2. Aspek Mental

Aspek mental dapat mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut karena sikap kepercayaan dan keyakinan seseorang akan mempengaruhi tingkah laku orang tersebut. Misalnya, apabila seseorang percaya bahwa penyakit dan mulut di sebabkan oleh pengaruh guna-guna, tentunya untuk mengobati penyakitnya orang tersebut tidak akan pergi ke dokter gigi melainkan akan pergi ke dukun. Dengan demikian, penyakitnya akan bertambah parah.

3. Aspek Sosial

Aspek sosial yang mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut biasanya disebabkan oleh nilai budaya yang berkembang di daerahnya. Selain itu, dapat pula disebabkan oleh pengaruh sosioekonomi yang kurang, keadaan ini pun akan mempengaruhi tingkah laku orang tersebut.

Untuk memperbaiki mutu kesehatan gigi harus dilaksanakan pemeliharaan secara menyeluruh yang mencakup aspek mental, fisik dan sosial, yaitu dengan upaya promotif, preventif dan rehabilitatif.

5.2 Penyelenggaraan kesehatan gigi dan mulut

Supaya program kesehatan gigi dan mulut terlaksana, penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat dilaksanakan melalui program Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas pada dasarnya diselenggarakan bentuk kegiatan sebagai berikut :

- a. Pembinaan / pengembangan kemampuan dan peran serta masyarakat dalam upayaelihara diri (self care), melalui pengembangan upaya kesehatan yang bersumber pada otonomitas masyarakat dengan pendekatan UKGM (Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat).
- b. Pelayanan asuhan pada kelompok rentan, seperti pada anak sekolah (UKGS = Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) dan pada kelompok ibu hamil/menyusui, anak prasekolah.
- c. Pelayanan medik gigi dasar, di Puskesmas dilaksanakan terhadap masyarakat baik yang datang mencari pengobatan maupun yang dirujuk oleh BPG (Balai Pengobatan Gigi)

Misi Puskesmas dalam menyelenggarakan program kesehatan ialah “Puskesmas yang responsif, efektif dan proaktif”. Responsif berarti Puskesmas tanggap terhadap kebutuhan masyarakat yang dilayaninya dan masalah yang ada di masyarakat dengan memberikan pelayanan prima dan pelayanan dengan profesionalisme yang tinggi.

Efektif berarti Puskesmas dapat menghasilkan output yang direncanakan secara terukur dan memenuhi harapan masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sebagai pusat pengembangan kesehatan, pembinaan peran serta masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat, Puskesmas harus melakukan kegiatan sebagai berikut

- Mendorong masyarakat untuk mengenal masalah kesehatan
- Memberi petunjuk kepada masyarakat tentang cara memanfaatkan sumber daya setempat yang ada secara berdaya guna dan berhasil guna
- Memberikan bantuan yang bersifat teknis, bahan-bahan serta rujukan kepada masyarakat
- Mengadakan kerja sama dengan sektor lain yang terkait
- Memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok.

5.2.1 Tujuan Pelayanan Kesehatan Gigi Puskesmas

- a. Meningkatkan kesadaran, sikap dan perilaku masyarakat dalam kemampuanelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut dan mampu mencapai pengobatan sedini mungkin dengan jalan memberkan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.
- b. Menurunkan prevalensi penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat (karies dan penyakit periodontal) dengan upaya perlindungan khusus tanpa mengabaikan upaya penyembuhan dan pemulihan terutama pada kelompok yang rentan terhadap karies.
- c. Terhindarnya dan berkurangnya gangguan fungsi kunyah akibat kerusakan gigi.

Penyelenggaraan upaya kesehatan gigi di puskesmas merupakan upaya kesehatan yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, merata dan meliputi upaya peningkatan, penegahan, penyembuhan dan pemulihan, yang ditujukan pada semua golongan umur maupun jenis kelamin, kegiatan ini dapat dilaksanakan di dalam gedung Puskesmas dan diluar gedung Puskesmas (UKGS dan UKGM), dengan menitik beratkan pada pelayanan untuk masyarakat luas, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Mengingat saran dan biaya operasional dan kondisi sosial ekonomi tidak memadai maka model pengembangan pelayanan kesehatan Puskesmas menggunakan model pelayanan berlapis (*level of cure*) sesuai dengan sumber daya yang ada meliputi *Primary Health Care* dan sistem rujukan, berjenjang. Tujuan pelayanan berlapis adalah untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dengan tingkat-tingkat pelayanan yang dikaitkan dengan sumber daya yang ada di masyarakat dan institusi pelayanan kesehatan.

Dan hal ini berarti bahwa institusi pelayanan harus dapat menyediakan pelayanan darurat dasar yang tersebar seluas mungkin dengan melibatkan tenaga kader kesehatan dan tenaga kesehatan lainnya;

1. Pelayanan pada lapis pertama adalah *Basic Emergency Care*, yaitu pelayanan darurat dasar yang harus dapat melayani siapa saja dan dimana saja. Upaya menghilangkan atau mengurangi rasa sakit gigi dapat diberikan oleh kader kesehatan atau oleh petugas kesehatan, misalnya bidan desa untuk anggota masyarakat yang memerlukan pertolongan
2. Pelayanan lapis kedua adalah *Preventif Care*, yaitu pelayanan yang bersifat pencegahan:
 - a. Pelayanan pencegahan yang ditujukan kepada komunitas secara keseluruhan melalui (1) fluoridasi air minum, (2) pemasaran pasta gigi berfluor, dan (3) kampanye kesehatan gigi melalui media massa untuk memperbaiki kesadaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat.
 - b. Pelayanan pencegahan yang tertuju kepada kelompok. Hal ini dilaksanakan melalui: (a) promosi kesehatan gigi dan mulut melalui program pendidikan pada kelompok tertentu, (b) program pemberian tablet fluor, program kumur-kuur dengan fluor dan gerakan sikat gigi massal dan (c) pemberian fluoridasi secara topikal, fissure sealent, pembuangan karang gigi.
 - c. Pelayanan pencegahan yang ditujukan kepada perorangan. Dilakukan melalui (1) pemeriksaan gigi dan mulut pada pasien perorangan, termasuk pencatatan temuan-temuan patologis dan kelainan-kelainan dan rujukan bila diperlukan, (2) memberikan nasehat dan memberikan petunjuk kepada perorangan mengenai oral hygiene, konsumsi fluorida, diet, perilaku yang membahayakan kesehatan dan

pemeriksaan diri sendiri, (3) aplikasi fluorida secara topikal, fissure sealent dan pembuangan karang gigi, serta deteksi dini dan penumpatan dengan ART. Pelayanan *Preventive Care* dapat dilakukan oleh tenaga perawat gigi.

3. Pelayanan lapis ketiga ialah *Self Care* yaitu pelayananelihara diri yang dapat dilakukan perorangan dalam masyarakat meliputi (1) pelaksanaan higiene mulut memadai, (2) kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan yang tepat, (3) menghindari kebiasaan-kebiasaan yang tidak baik untuk kesehatan gigi dan mulut, (4) menggunakan fluor sesuai dengan yang dianjurkan, (5) pemeriksaan diri sendiri dan mencari pengobatan yang tepat sedini mungkin, dan (6) mematuhi nasehat-nasehat dari tenaga profesional kesehatan. Pelayanan *Self Care* dapat dilakukan oleh semua lapisan masyarakat baik tenaga kesehatan maupun nontenaga kesehatan
4. Pelayanan lapisan keempat adalah *Simple Care* yaitu suatu pelayanan profesional sederhana atau pelayanan medik dasar umum meliputi (1) pembuangan karang gigi, (2) ekstraksi gigi tanpa komplikasi, (3) tumpatan gigi, (4) tindakan interseptik orthodontik dan (5) rujukan untuk pelayanan selain dari yang tersebut di atas. Pelayanan *Simple Care* dapat diberikan pada tingkat puskesmas oleh dokter gigi atau perawat gigi yang telah mendapat wewenang dari atasan
5. Pelayanan lapis kelima adalah *Moderate Care*, yaitu suatu pelayanan profesional di bidang kedokteran gigi yang advance atau pelayanan medik gigi dasar khusus seperti tingkat spesialis kedokteran gigi. Pelayanan ini meliputi (1) terapi penyakit periodontal yang lanjut, (2) ekstraksi, (3) pengobatan endodontik untuk gigi yang berakar satu, (4) restorasi lebih satu permukaan, (5) prothesa cekat, (6) prothesa lepasan, (7) tindakan orthodontic, (8) fraktur gigi, (9) lesi selaput lendir mulut dan (10) rujukan kepada spesialis bila perlu. Pelayanan moderate care hanya dapat dilakukan pada tingkat rumah sakit kelas D dan C oleh tenaga dokter gigi yang telah mendapat pendidikan tambahan dalam bidang kedokteran gigi (dokter gigi plus)
6. Pelayanan lapis keenam adalah *Complex Care* yaitu suatu pelayanan profesional oleh tenaga spesialis baik sendiri maupun tim.

Pelayanan meliputi (1) penyakit periodontal yang kompleks, (2) ekstraksi dengan komplikasi, (3) tindakan endodontic korektif, (4) pelayanan protetik yang complicated, (5) tindakan orthodontic korektif, (6) perawatan trauma muka dan rahang, (7) pengobatan lesi selaput lendir mulut, (8) terapi disfungsi sendi temporo mandibular, dan (9) Tindakan pada pasien-pasien yang mempunyai penyakit lain (*medical compromised patients*).

5.2.2 Strategi

- Pengintegrasian upaya promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut kepada tenaga kesehatan lain.
- Pendelegasian upaya pelayanan darurat dasar kesehatan gigi dan mulut kepada tenaga kesehatan lain.
- Pembinaan tenaga non-kesehatan gigi
- Peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan gigi

5.2.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas dilaksanakan melalui:

a. Pelayanan Kesehatan Gigi pada Masyarakat/Keluarga

Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM) adalah suatu pendekatan edukatif yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan gigi, dengan mengintegrasikan upaya promotif, preventif kesehatan gigi pada berbagai Upaya Kesehatan yang bersumber daya masyarakat dan berlandaskan pendekatan primary health care (posyandu, bina keluarga balita, polindes, ponstren, taman kanak-kanak dsb). Pendekatan ini secara global dikenal sebagai *Primary Oral Health Care Approach*.

Tujuan:

Meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan dan peran serta masyarakat/keluarga dalam pemeliharaan kesehatan gigi (*Self Care*).

Sasaran:

Kelompok masyarakat yang rawan terhadap penyakit gigi dan mulut (Bumil, Blaita, Apras dan Anak Sekolah Dasar). Supaya masyarakat dapat berperan serta perlu dibekali pelatihan-pelatihan

b. Pelayanan Kesehatan Gigi Anak Usia Sekolah

Pada garis besarnya upaya pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah dapat di gambarkan sebgai berikut;

di luar Lingkungan Sekolah	di dalam Lingkungan Sekolah
<ul style="list-style-type: none">➤ Melalui Kelompok Masyarakat yang punya otaktifitas➤ Pramuka➤ Karang Taruna➤ PKK	<ul style="list-style-type: none">➤ Melalui Program UKGS<ol style="list-style-type: none">1. di Lingkungan STPD<ul style="list-style-type: none">• UKGS Tahap I• UKGS Tahap II• UKGS Tahap III2. di Lingkungan SLTP/SLTA3. di Lingkungan SLB

Melalui Jalur Di Luar Lingkungan Sekolah

➤ Melalui jalur Pramuka

Dilakukan keerjasama antara kwartir Pramuka dan Jendral pembinaan kesehatan masyarakat/BINKESMAS, yaitu sejak tahun 1983 dibentuk satuan Karya Pramuka Bakti Husada/ SAKA BAKTI HUSADA ini adalah satuan karya pramuka yang merupakan wadah kegiatan untuk pengetahuan dan keterampilan praktis dalam bidang kesehatan.

Saka Bakti ini terdiri dari 5 krida yaitu :

- Krida bina lingkungan sehat
- Krida bina keluarga sehat
- Bina penanggulangan penyakit
- Krida bina gizi
- Krida bina obat

Kesehatan gigi dan mulut termasuk krida bina keluarga sehat. Peranan petugas puskesmas dalam Saka Bakti Husada ini adalah memberikan bantuan berupa bimbingan pengetahuan dan latihan keterampilan dalam bidang kesehatan kepada pramuka penegak/pendega yang menaruh minat dalam bidang kesehatan, minimal sebagai struktur.

➤ Melalui Karang Taruna

Upaya kesehatan gigi dan mulut melalui jalur karang taruna, PKK terutama ditujukan kepada anak-anak putus sekolah. Pada dasarnya merupakan sebagian dari sarana upaya kesehatan gigi dengan pendekatan PKMD/UKGMD.

Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut Jalur Sekolah

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah adalah bagian integral dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana, pada para siswa, terutama siswa Sekolah Tingkat Dasar (STD) dalam kurun waktu tertentu,, diselenggarakan secara berkesinambungan melalui paket UKS yaitu paket Minimal, paket standar dan Paket Optimal.

Tujuan Umum :

Tercapainya derajat kesehatan gigi dan mulut siswa yang optimal.

Tujuan Khusus :

- Siswa mempunyai pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut.
- Siswa mempunyai sikap/kebiasaanelihara diri kesehatan gigi dan mulut.
- Siswa binaan UKS paket Standar, paket optimal mendapat pelayanan medik dasar atas permintaan
- Siswa sekolah binaan UKS paket optimal pada jenjang kelas terpilih telah mendapat pelayanan medik gigi dasar yang diperlukan.

Sasaran

UKGS di lingkungan STD mempunyai sasaran semua anak sekolah tingkat pendidikan dasar (6-14 tahun).

Dalam wilayah kerja Puskesmas:

- 100% SD melaksanakan pendidikan/penyuluhan kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan kurikulum Diknas.
- Minimal 80% SD/MI melaksanakan sikat gigi massal.
- Minimal 50% SD/MI mendapatkan pelayanan medik gigi dasar atas permintaan.
- Minimal 30% SD/MI mendapatkan pelayanan medik gigi atas dasar kebutuhan.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut diberikan pada anak usia sekolah dengan maksud agar mendapatkan generasi yang sehat dan bangsa yang kuat, seperti yang diharapkan oleh pemerintah yang dituangkan dalam undang-undang pokok kesehatan bab 1 pasal 3 ayat 1 yang berbunyi “Pertumbuhan anak sempurna dalam lingkungan hidup yang sehat adalah penting untuk mencapai generasi yang sehat dan bangsa yang kuat”. Untuk mendapatkan pertumbuhan anak yang sempurna dan lingkungan hidup yang sehat, dalam lingkungan sekolah perlu diselenggarakan program kesehatan yang meliputi 3 aspek:

- Pelayanan kesehatan sekolah
- Penyuluhan kesehatan
- Lingkungan sekolah yang sehat

Tahap Pelaksanaan Kegiatan UKGS

Berdasarkan kemampuan sarana/tenaga kesehatan puskesmas.

Kegiatan UKGS dapat dibagi dalam 3 tahapan sebagai berikut

- UKGS Tahap I/Paket Minimal UKS

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa yang belum terjangkau tenaga dan fasilitas kesehatan gigi.

Kegiatannya berupa:

- Pendidikan/penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan oleh guru sesuai dengan Kurikulum Departemen Pendidikan dan Kebudayaan 1994 (Buku Pendidikan Kesehatan).

- Penegahan penyakit gigi dan mulut bagi siswa SD/MI: sikat gigi massal minimal untuk kelas I, II dan kelas III dengan memakai pasta gigi yang mengandung fluor minimal 1 kali/bulan.
- Untuk siswa SLTP dan SLTA disesuaikan dengan UKS daerah masing-masing.

➤ UKGS Tahap II/Paket Standar UKS

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa yang sudah terjangkau tenaga dan fasilitas kesehatan gigi yang sudah memadai. Dipakai sistem inkremental dengan pemeriksaan ulang setiap 2 (dua) tahun gigi tetap.

Kegiatan berupa:

- Pelatihan guru dan petugas kesehatan dalam bidang kesehatan gigi (terintegrasi).
- Pendidikan/Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan oleh guru sesuai dengan kurikulum Departemen Pendidikan dan Kebudayaan 1994 (Buku Pendidikan Kesehatan).
- Pencegahan penyakit gigi dan mulut bagi SD/MI: sikat gigi bersama minimal untuk kelas I, II dan kelas III dengan memakai pasta gigi yang mengandung fluor minimal 1 kali/bulan
- Penjaringan kesehatan gigi sulung untuk kelas 1 diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal.
- Pelayanan medik gigi dasar atas permintaan pada murid kelas I-IV (care on demand).
- Pelayanan medik gigi dasar atas permintaan pada kelas terpilih sesuai kebutuhan (treatment need).
- Untuk SLTP dan SLTA disesuaikan Program UKS Provinsi masing-masing.

Sekolah Dasar dapat disebut SD UKGS apabila pada SD tersebut paling sedikit telah dilaksanakan :

- Kegiatan perawatan secara menyeluruh untuk kelas VI
- Kegiatan penyuluhan kesehatan gigi untuk semua murid
- Kegiatan pencegahan minimal dalam kebersihan mulut serta berupa pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut murid oleh guru.

Pelaksanaan Program UKGS

➤ Upaya Promotif

Upaya Promotif yang dilaksanakan di UKGS, lebih diarahkan pada pendekatan pendidikan kesehatan gigi. Upaya ini biasanya dilakukan oleh guru setelah guru sekolah memperoleh pegangan/pedoman hasil dari penataran, mereka dapat menjalankan program penerangan pendidikan kesehatan gigi dengan jalan memasukan pelajaran tentang kesehatan gigi dan mulut.

➤ Upaya Preventif

Upaya Preventif meliputi upaya pembersihan karang gigi, sikat gigi massal, pemberian fluor.

Pembersihan karang gigi dilakukan secara selektif kepada anak-anak yang membutuhkan.

Contoh cara menjalankan upaya menyikat gigi massal.

Menggosok gigi massal merupakan salah satu dari program pencegahan yang paling mudah dan murah tetapi sangat berpengaruh besar terhadap pencapaian program kesehatan, karena bila si anak disiplin melaksanakan gosok gigi dan dijalankan dengan benar kemungkinan program untuk terjadi karies sangat kecil. Untuk menjalankan program gosok gigi massal di sekolah, diperlukan suatu kerjasama yang baik antara petugas kesehatan dan guru-guru SD. Supaya guru SD dapat melakukan pengawasan pada saat tenaga kesehatan tidak dapat hadir di sekolah, sebelumnya perlu diberikan petunjuk bagaimana cara menyikat gigi dengan baik dan benar kepada seluruh guru SD. Langkah-langkah yang harus kita lakukan pada program sikat gigi massal ini adalah sebagai berikut

- Memberikan penyuluhan tentang cara menggosok gigi yang benar, baik dalam hal pemilihan sikat gigi, cara dan waktu yang tepat untuk menggosok gigi.
- Setelah anak-anak memahami cara-cara menyikat gigi, anak-anak kita ajak untuk melakukan gosok gigi bersama, pada saat pelaksanaan baik guru maupun petugas kesehatan mengajarkan secara langsung pada anak-anak yang belum dapat melakukan gosok gigi secara benar. Kegiatan menggosok gigi massal ini dilakukan secara berturut-turut selama dua minggu atau sampai diperkirakan anak-anak sudah mampu melakukan di sekolah dengan pengawasan di bawah

petugas dan guru-guru SD terpilih. Untuk mempermudah pelaksanaan, sebaiknya peralatan menggosok gigi di simpan di sekolah.

- Setelah dua minggu atau sesuai dengan waktu yang ditentukan diharapkan anak-anak sudah mampu menggosok gigi dengan benar, sehingga peralatan menggosok gigi dapat dibawa pulang dan diharapkan anak-anak akan tetap menggosok giginya di rumah dengan benar.
- Untuk mengetahui apakah anak-anak tetap melaksanakan gosok giginya secara teratur dan benar diharapkan guru mengadakan kontrol terhadap kebersihan gigi dan mulut anak didiknya, waktu kontrol dapat diatur sesuai dengan keperluan.

Contoh:

- Periode I: Secara teratur satu minggu sekali berturut-turut selama 3 bulan.
- Periode II: Secara tidak teratur, sewaktu-waktu dan penentuan waktu dilakukan oleh guru selama 2 bulan
- Bila ternyata selama pemeriksaan periode II mempunyai hasil yang kurang memuaskan, guru diharapkan mengadakan pendidikan cara menyikat gigi kembali dan melakukan sikat gigi massal selama seminggu berturut-turut.
- Periode III: Pemeriksaan secara teratur seminggu sekali selama 1 bulan.
- Periode IV: Pemeriksaan secara tidak teratur. Bila ada murid yang periode ini masih kurang memuaskan, perlu diberikan perhatian khusus

Contoh penggunaan fluor untuk menguatkan gigi. Bilamana anak-anak sudah dapat mempertahankan kebersihan gigi dan mulutnya, kepada anak tersebut dapat diberikan fluor. Untuk mempermudah pengawasan dalam pemberian fluor kepada anak-anak maka pemberian fluor lebih baik dilakukan di lingkungan sekolah.

Cara pemberian fluor yang paling mudah dan cukup efektif bagi murid-murid sekolah adalah kumur-kumur dengan larutan fluor 0,2% untuk waktu lebih kurang 3 menit.

Tujuan berkumur dengan larutan fluor dalam usaha kesehatan gigi sekolah adalah supaya gigi anak-anak di lingkungan sekolah dasar lebih tahan terhadap serangan karies.

Supaya tindakan berkumur dengan fluor ini memberikan hasil yang baik, maka:

- Geligi harus sudah digosok dengan baik serta bebas dari sisa-sisa makanan dan karang gigi.
- Fluor yang dipakai masih bersifat aktif yaitu masih berada dalam bentuk ion bebas dalam arti belum terikat pada zat-zat lain. Ion bebas ini akan terikat pada permukaan gigi yang telah bersih tadi dan gigi ini akan memperoleh lapisan perlindungan terhadap serangan penyakit karies gigi.

Fluor yang dipakai adalah Natrium fluoride (NaF) dan terdapat dalam bentuk tablet atau bubuk.

- Jumlah fluor yang terdapat dalam tablet biasanya sebanyak 50 miligram atau 0,05 gr, sedangkan kepekatan Larutan fluor yang digunakan untuk kumur-kumur adalah 0,2% NaF. (dalam satu liter larutan tersebut hanya terdapat 2 gram NaF). Jadi untuk memperoleh kepekatan 0,2% ini, satu tablet NaF yang mempunyaikadar fluor sebanyak 50 mgr perlu dilarutkan dalam 25 cc air terlebih dahulu.
- Selain dalam bentuk tablet, preparat fluor tersedia pula dalam bentuk bubuk yang dikemas berbagai ukuran berat. Untuk program 1985/1986 kemasan bubuk berisi 2 gram NaF.

Jadi untuk mendapat larutan fluor dengan konsentrasi 0,2%, 2 gram bubuk NaF tersebut dilarutkan dalam 1 liter air (1000 cc air), dengan cara menghitung sebagai berikut

$$\frac{2}{100} \times 100\% = 0,2\%$$

Pelaksanaan kegiatan kumur-kumur di lingkungan sekolah

* Tata Tertib

- Berkumur dengan larutan fluor dengan kepekatan 0,2% NaF dilakukan sekali dalam satu minggu.
- Sebaiknya dilakukan dalam kelas di mana masing-masing murid duduk di tempatnya dan guru memimpin dan mengawasi.
- Dilakukan pada pagi hari sebelum pelajaran dimulai

* Persiapan

- Pengisian gelas plastik dengan 10cc larutan fluor untuk setiap murid.
- Catatan: tempat untuk melarutkan tablet fluor jangan terbuat dari gelas /beling atau keramik, ion fluor yang aktif akan diikat oleh dinding tabung, sehingga larutan tidak ada manfaatnya.
- Persiapan posisi anak
 - Kepala tertunduk
 - Anak memegang gelasnya setinggi dada dan waktu berkumur anak harus mendekatkan mulutnya pada gelas yang dipegang itu

* Pelaksanaan

- Saat akan dimulai, Guru memberi aba-aba “mulai berkumur” murid akan kumur-kumur dengan posisi kepala menunduk, selama kurang lebih 3 menit.
- Sewaktu selesai berkumur, Guru memberi aba-aba “Selesai berkumur” murid-murid berhenti dan meludahkan larutan bekas kumurannya ke dalam gelas yang dipegang. Dengan cara demikian guru akan dapat mengetahui tertelan tidaknya larutan fluor tadi. Gelas-gelas kemudian dikumpulkan, dibuang isinya, kemudian dicuci.

Tindakan guru kalau ada anak dengan tidak sengaja menelan fluor. Meskipun kepada murid-murid telah diberitahukan bahwa fluor tidak boleh ditelan tapi masih ada kemungkinan bahwa hal tersebut terjadi (sebaiknya sebelum berkumur murid diberi latihan berkumur dengan 10cc air tanpa fluor). Walaupun larutan fluor ini tidak terlalu membahayakan, karena hanya mengandung 0,2 gram fluor, tetapi apabila ada anak yang menelan larutan fluor, seorang guru harus dapat melakukan tindakan pengamanan sebagai berikut Anak disuruh minum beberapa gelas air, kemudian sentuhlah dengan telunjuk langit-langit lunak anak tadi, sehingga anak memuntahkan kembali cairan yang sudah ditelannya itu.

Pada kesempatan kumur berikutnya, anak ini harus mendapat perhatian yang khusus dan sebaiknya disuruh kumur-kumur sendiri.

Keuntungan-keuntungan metode penggunaan fluor melalui kumur-kumur ;

- Efeknya cukup besar
- Frekuensi penggunaannya relatif sedikit
- Penggunaannya aman dan mudah
- Cara pembuatannya mudah
- Biayanya rendah

Organisasi pelaksana UKGS :

UKGS dijalankan oleh tim kesehatan dibantu oleh tenaga kesehatan gigi sebagai inti:

- Dokter gigi
- Perawat Gigi
- Pembantu

Dalam pelaksanaan kegiatan tim kesehatan dibantu oleh tenaga kesehatan non-dental antara lain:

- Petugas UKS
- Guru
- Orang tua murid

Dokter gigi bertanggung jawab dalam hal perencanaan ;

- Kordinasi pelaksanaan dan pengawasan di semua kegiatan UKGS
- Serta menangani kasus -kasus yang tidak dapat dikerjakan oleh perawat gigi

Perawat Gigi ;

- Tenaga ini harus bergerak secara aktif untuk pengembangan dan perluasan UKGS

Petugas UKS dapat melaksanakan beberapa kegiatan:

- Penyuluhan kesehatan gigi
- Pemeriksaan/penilaian kebersihan gigi dan mulut
- Pengawasan kumur dengan larutan fluor
- Pengawasan kegiatan menyikat gigi secara missal

Guru ;

- Merupakan key person untuk mengubah tingkah laku anak
- Penyuluhan kesehatan gigi
- Pemeriksaan/penilaian kebersihan gigi dan mulut
- Memimpin kumur-kumur dengan larutan fluor
- Memimpin kegiatan menggosok gigi secara missal

Orang tua murid ;

- Orang tua murid/wali memberikan dorongan dan mengawasi dalam bidang self care/perawatan sendiri di rumah.

c. Pelayanan Kesehatan Gigi Pada Penderita Pengunjung Puskesmas (BPG)

Pengertian

Pelayanan kesehatan gigi pada masyarakat/penderitayang berkunjung ke puskesmas, dilaksanakan di balai pengobatan gigi maupun di balai kesehatan ibu dan anak, juga terhadap kelompok rentan terhadap karies (ibu hamil,menyusui dan anak prasekolah).

Pelayanan di Balai Pengobatan Gigi Puskesmas

Pelayanan kesehatan gigi pada masyarakat/penderita yang berkunjung ke Puskesmas adalah pelayanan yang bersifat medik dasar kedokteran gigi berdasarkan kebutuhan meliputi upaya pengobatan/pemulihan dan rujukan dengan tidak mengabaikan upaya peningkatan/ pencegahan/perlindungan.

Tujuan

- Terpenuhinya kebutuhan peyanan medik dasar kedokteran gigi bagi masyarakat yang datang berobat maupun yang dirujuk.
- Peningkatan pengetahuan tentang pemeliharaan gigi dan mulut pada individu yang datang berkunjung.

Sasaran

- Penderita/masyarakat yang datang ke Puskesmas.
- Penderita yang di rujuk dari BKIA, sekolah, posyandu, Puskesmas pembantu dan Puskesmas lain yang tidak memiliki kesehatan gigi. Bagi penduduk yang letaknya jauh dari Puskesmas pelayanan melalui puskesmas keliling.

d. Pelayanan di Balai Pengobatan Kesehatan Ibu dan Anak

Pengertian

Upaya pelayanan kesehatan gigi di BKIA adalah upaya pelayanan asuhan yang bersifat pencegahan, pertolongan darurat, rujukan secara terintegrasi yang dilaksanakan terhadap pengunjung BKIA terutama ibu.

Tujuan

- Tercapainya keadaan kesehatan gigi yang layak pada ibu hamil, menyusui, anak pra sekolah.
- Ibu sebagai key person pada keluarga dapat menanamkan kebiasaan kemampuanelihara diri anak-anak anggota keluarga yang lain.

Sasaran

Ibu hamil/menyusui

Kegiatan

- Pemeriksaan kesehatan gigi
- Pencatatan penemuan kasus
- Penyuluhan
- Memberikan pengobatan darurat
- Melaksanakan rujukan

e. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Umum

Pada dasarnya lingkup pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan Pelayanan yang menyeluruh dan terpadu, bersifat peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan serta ditujukan kepada semua lapisan masyarakat. Pelayanan tersebut diatur sedemikian rupa mengikuti sistem rujukan. Pelayanan dalam jenjang rujukan, di kaitkan dengan klasifikasi rumah sakit: A, B Pendidikan, B non pendidikan, C dan D. Makin tinggi kelas rumah sakit makin besar kemampuannya dan makin canggih serta kompleks tindakan yang dapat diberikan, tanpa mengurangi kemampuan pelayanan dasar.

Tujuan Umum

Meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai fungsi rumah sakit.

Tujuan Khusus

- Terselenggaranya pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat luas dalam rangka menunjang unit pelayanan yang lebih rendah melalui tatanan rujukan
- Meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat secara optimal sesuai dengan kelas Rumah Sakit meliputi:
 - Pelayanan medik gigi dasar umum
 - Pelayanan medik gigi dasar khusus
 - Pelayanan medik gigi spesialis
- Menunjang program/kegiatan rumah sakit yang berhubungan dengan kegiatan medik (rujukan horizontal), kegiatan integrasi, pendidikan dan pelatihan.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di rumah sakit merupakan sub-sistem dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta berintegrasi dengan lain yang terkait.

Lingkup Pelayanan

- Pelayanan kedokteran gigi dan mulut sebagai pelayanan mandiri.
- Pelayanan kedokteran gigi dan mulut sebagai pelayanan mandiri yang memerlukan dukungan fasilitas dan spesialisasi medik lainnya.
- Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diperlukan sebagai pelayanan penunjang

Pendekatan Pelayanan

- Pelayanan kedokteran gigi dan mulut adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan pencegahan penyakit gigi dan peningkatan kesehatan gigi pada pasien di rumah sakit.
- Pelayanan dilaksanakan sebagai bagian rawat jalan maupun rawat inap.
- Pelayanan dapat berupa tindakan pada pasien baik langsung maupun tidak langsung (konsultasi/rujukan).

Program Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

- Pelayanan Klinik/poliklinik, di kelompokkan dalam:
 - Bedah mulut
 - Pertumbuhan dan perkembangan gnatho system
 - Penyembuhan, rehabilitasi fungsi kunyah dan pencegahan spesifik/perlindungan khusus.
- Pelayanan penunjang medik
Radiologi
 - Standar Rontgen Dental
 - Panoramic/Sephalometri

Laboratorium Teknik Gigi

- Pengembangan rujukan, baik rujukan medik maupun rujukan kesehatan.
- Pendidikan, pelatihan dan penelitian
 - Mengajar pada pendidikan perawat/bidan pada mata ajaran yang sesuai.
 - Sebagai instruktur pada praktek pelayanan kedokteran gigi dan mahasiswa FK/FKG
 - Meningkatkan kemampuan melalui diskusi/pelatihan Rumah Sakit.
 - Melakukan penelitian teknik dibidang kedokteran gigi.
 - Membimbing penelitian klinis pada mahasiswa FK/FKG.

Pelayanan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan di rumah sakit diarahkan pada pelayanan spesialisasi kedokteran gigi dengan tidak mengabaikan kebutuhan pelayanan dasar yang masih diperlukan. Pada rumah sakit dengan tingkat kelas lebih tinggi, perimbangan pelayanan spesialisik secara profesional harus makin besar, dibandingkan dengan pelayanan dasar.

Pelayanan Penyembuhan dan Pemulihan

- Pelayanan yang berhubungan dengan bedah mulut, yaitu semua tindakan bedah mulut dalam klasifikasi minor dan mayor.

- Pelayanan yang berhubungan dengan pertumbuhan dan pembentukan gnatho system, antara lain meliputi tindakan disiplin orthodonti dan pedodonti.
- Pelayanan yang berhubungan dengan penanggulangan penyakit dan protetik gigi dan mulut meliputi disiplin periodontisi, endodontisi dan pedodontisi.
- Pelayanan Pencegahan Penyakit dan Peningkatan Kesehatan.
- Pelayanan peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada pasien di rumah sakit dapat dilakukan dalam koordinasi PKMRS melalui chair side talk dan lain-lain.
- Pelayanan pencegahan penyakit gigi dan mulut meliputi pelayanan kebersihan karang gigi, kontrol plak, tindakan perlindungan khusus maupun pemeliharaan hygiene mulut pasien rawat inap dan atau dalam persiapan tindakan medik lainnya.
- Jenis pelayanan kedokteran gigi dan mulut di rumah sakit.
Jenis pelayanan kedokteran gigi dan mulut sesuai dengan kelas rumah sakit, dapat dilihat pada tabel berikut.

5.2.4 Rujukan

- a. Rujukan kedokteran gigi yang dikembangkan adalah dalam bentuk sebagai berikut
- b. Rujukan Penderita
- c. Mengirim pasien yang membutuhkan pelayanan yang melampaui batas kemampuan intern rumah sakit untuk di rujuk ke unit pelayanan yang lebih tinggi, kemudian menerima kembali pasien dan melakukan perawatan sesuai dengan petunjuk dari unit pelayanan yang lebih tinggi. Menerima dan mengirim kembali pasien yang dirujuk dari unit pelayanan yang lebih rendah setelah diadakan perawatan seperlunya dan memberikan pengarahannya untuk perawatan selanjutnya.
- d. Rujukan Model
- e. Menerima model rahang untuk pembuatan protesa atau alat orthodonti dan sekaligus memberikan konsultasi tentang desain protesa/alat orthodonti tersebut, dari unit pelayanan di luar rumah sakit/dokter gigi praktik yang memerlukan. Pekerjaan ini dilakukan di laboratorium teknik gigi, dengan tenaga tekniker gigi/dokter gigi yang telah mendalami disiplin ini.

- f. Rujukan Tenaga Ahli
- g. Mengirim dokter gigi spesialis ke unit pelayanan lebih rendah pelaynan lebih rendah dalam rangka meningkatkan keterampilan/ahli teknologi dan pelayanan spesialis yang diperlukan.
- h. Rujukan Ilmu/Teknologi
- i. Mengadakan konsultasi timbal balik baik horizontal maupun vertikal dalam rangka memberikan pelayanan yang sebaik mungkin, baik intern rumah sakit maupun ekstern rumah sakit.
- j. Rujukan Ahli Teknologi
- k. Menerima dokter gigi spesialis dari unit pelayanan yang lebih tinggi dalam rangka meningkatkan keterampilan/ahli teknologi dan pelayanan spesialis yang belum mampu dilakukan oleh intern rumah sakit
- l. Rujukan Kesehatan
- m. Memberikan bahan-bahan yang berkaitan dengan penigkatan dan pencegahan penyakit/kelainan gigi dan mulut dan atau mengirim tenaga yang akan memberikan ceramah/konsultasi pada UPF/Instalasi.

KONSEP DASAR PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN GIGI DAN MULUT



Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Surat Keputusan Menteri tertanggal 30 Desember 1950 Nomor: 27998/Kab memutuskan mendirikan Pendidikan Perawat Gigi (Dental Nurse). Keputusan tersebut berlaku mulai 1 Agustus 1951, maka berdirilah Sekolah Perawat Gigi di Jakarta. Dan Pada tahun 1953 Sekolah Perawat Gigi Jakarta meluluskan Perawat Gigi yang pertama. Namun pada tahun 1957 Sekolah Perawat Gigi diubah menjadi Sekolah Pengatur Rawat Gigi (SPRG).

Bab yang dibahas dalam buku ini yaitu tentang ruang lingkup keperawatan, sasaran layanan keperawatan, pelayanan keperawatan, body dan knowledge, pengkajian, standar prosedur operasional, ruang lingkup pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut, tata cara pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut, dan usaha-usaha kesehatan.



Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)
Jl. Elang 6 No.3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Jl. Kaliurang Km 9,3 Yogyakarta 55581
Telp/Fax : (0274) 4533427
Email : deepublish@gmail.com

 Penerbit Deepublish  www.deepublish.co.id  @deepublisher

Kategori :

