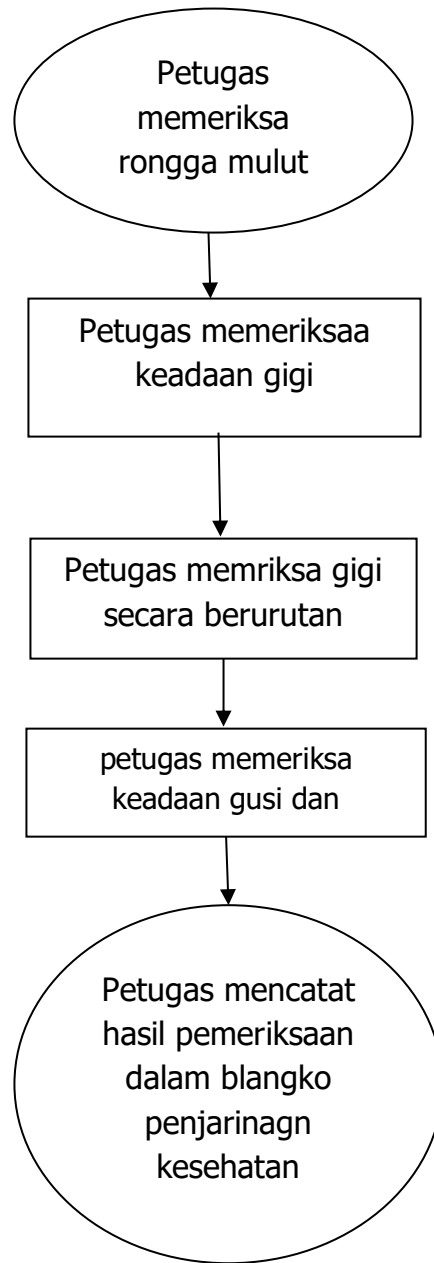


|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PEMERIKSAAN GIGI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       |  |
|                                                                                   | <b>SOP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No. Dokumen :<br>13.2/SOP-<br>UKM/432.302.11/202<br>5 |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No. Revisi : -                                        |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tanggal Terbit : 14-<br>01-2025                       |                                                                                     |
|                                                                                   | Halaman : 1/4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                       |                                                                                     |
| UPT PUSKESMAS WARU                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                       | dr. Hegi Darmawan<br>NIP. 19830501 201409 1 001                                     |
| 1. Pengertian                                                                     | Pemeriksaan gigi adalah tindakan pemeriksaan seputar kesehatan mulut dan gigi, mulai dari pemeriksaan kesehatan, pembersihan, pengobatan, hingga tindakan medis lebih lanjut.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                       |                                                                                     |
| 2. Tujuan                                                                         | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pemeriksaan gigi dan mulut.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |                                                                                     |
| 3. Kebijakan                                                                      | SK Kepala Puskesmas Nomor 1.2/SK-MAN/432.302.11/2022 tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan UPT Puskesmas Waru                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                                     |
| 4. Referensi                                                                      | Keputusan menteri kesehatan republic Indonesia nomor:284/Menkes/SK/IV/2006 tentang standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                       |                                                                                     |
| 5. Prosedur/ Langkah-langkah                                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memeriksa rongga mulut dengan menggunakan kaca mulut secara telit dan berurutan mulai dari bibir,mukosa,lidah dan dasar mulut</li> <li>2. Petugas memeriksa keadaan gigi dengan menggunakan kaca mulut dan sonde lengkung</li> <li>3. Petugas memeriksa gigi secara berurutan sesuai dengan kwadran gigi serta memeriksa permukaan gigi</li> <li>4. Petugas memeriksa keadaan gusi dan kebersihan mulut</li> <li>5. Petugas mencatat hasil pemeriksaan dalam blangko penjangkaran kesehatan</li> </ol> |                                                       |                                                                                     |
| 6. Diagram Alir                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                                     |



|                               |                              |              |               |                            |
|-------------------------------|------------------------------|--------------|---------------|----------------------------|
| 7. Unit Terkait               | 1. Posyandu<br>2. Sekolah TK |              |               |                            |
| 8. Rekaman Historis Perubahan |                              |              |               |                            |
|                               | No                           | Yang dirubah | Isi Perubahan | Tanggal Mulai Diberlakukan |
|                               | 1.                           |              |               |                            |
|                               |                              |              |               |                            |
|                               |                              |              |               |                            |

|                                                                                   |                         |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PEMERIKSAAN GIGI</b> |                                                   |  |
|                                                                                   | <b>DAFTAR TILIK</b>     | No. Dokumen :<br>13.2/SOP-<br>UKM/432.302.11/2025 |                                                                                     |
|                                                                                   |                         | No. Revisi :                                      |                                                                                     |
|                                                                                   |                         | Tanggal Terbit :<br>14-01-2025                    |                                                                                     |
|                                                                                   |                         | Halaman : 1/4                                     |                                                                                     |
| UPT PUSKESMAS WARU                                                                |                         |                                                   | dr. Hegi Darmawan<br>NIP. 19830501 201409 1 001                                     |

| NO            | KEGIATAN                                                                         | YA | TIDAK | TIDAK BERLAKU |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------|----|-------|---------------|
| 1.            | Apakah petugas memeriksa rongga mulut dengan menggunakan kaca mulut?             |    |       |               |
| 2.            | Apakah petugas memeriksa keadaan gigi menggunakan kaca mulut dan sonde lengkung? |    |       |               |
| 3.            | Apakah petugas memeriksa gigi secara berurutan sesuai dengan kwadran?            |    |       |               |
| 4.            | Apakah petugas memeriksa keadaan gusi dan kebersihan mulut?                      |    |       |               |
| 5.            | Apakah petugas mencatat hasil pemeriksaan dalam blangko penjangkaran kesehatan?  |    |       |               |
| <b>JUMLAH</b> |                                                                                  |    |       |               |

Compliance Rate (CR)       = ..... / ..... x 100%

                                          = ..... (Patuh/Kurang Patuh/Tidak Patuh)\*

Pamekasan, ..... 2025

Pelaksana/Auditor

**Dr. Moh. Faiq Ibrahim**  
NIP. 19920609202203 1 004

\* coret yang tidak perlu

Keterangan:

$$CR = \frac{Jumlah\ Ya}{Jumlah\ Ya + Tidak} \times 100\%$$

Standar mutu kepatuhan petugas:

- a. Patuh apabila nilai CR  $\geq 80\%$
- b. Kurang Patuh apabila nilai CR 20% - 79%
- c. Tidak Patuh apabila nilai CR  $< 20\%$