

**PETUNJUK  
SKILLS LAB 8-10  
BLOK KG.16**



**UMY**

**UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

**Unggul & Islami**

**(SL 8 ) PENATALAKSANAAN SYNCOPE**

**(SL 9 – 10) TEKNIK OPEN METHODE**

**Penyusun**

**drg. Edwyn Saleh, Sp.BMM.,MARS**

**drg. Indri Kurniasih, M.MedEd**

## **SKILLS LAB 8**

### **PENANGANAN SYNCOPE**

Merupakan bentuk syock neurogenik. Kolaps dapat terjadi di ruang praktek, ruang tunggu atau manapun di tempat praktek. Dapat terjadi tiba-tiba dan dapat disertai/tidak disadari **hilangnya kesadaran**. Pada sebagian besar kasus hal ini merupakan serangan vasovagal atau 'pingsan' karena **penurunan suplai darah pada otak yang mendadak yang menimbulkan hipoksia serebral** dan umumnya akan pulih secara spontan. Namun demikian pasien dengan riwayat iskemia jantung atau hipertensi umumnya merupakan **kelompok resiko tinggi**, dimana mudah terjadi penurunan tekanan darah disertai dengan reduksi output kardial dan iskemia miokardial relatif yang akan mempengaruhi jantung yang sebenarnya sudah abnormal.

Pasien sering mengeluhkan rasa pusing, lemas dan mual, dengan kulit yang pucat, dingin serta mudah berkeringat. Sinkop karena serangan vagovagal biasanya ditandai dengan bradikardia yang nyata sehingga adanya denyut nadi yang lambat dan lemah dapat digunakan untuk membantu menegakkan diagnosa banding. Pertolongan pertama harus segera diberikan jangan sampai pasien ditinggalkan. **Prioritas utama adalah memulihkan dan mempertahankan saluran udara serta mempertahankan respirasi dan sirkulasi.** Untuk mempertahankan jalan nafas pasien juga dapat dibaringkan miring. Jika terlihat indikasi pasien akan muntah, maka pasien harus dibaringkan miring ke kanan.

Pasien segera dibaringkan dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuh (**posisi Trendelenburg**). Posisi sandaran yang lebih tinggi akan mengganggu drainasi vena serebral dan mengurangi perfusi darah pada otak. Tindakan menurunkan sandaran harus dilakukan dengan hati-hati untuk mempertahankan saluran udara. Pasien jangan diberi minum sampai sadar kembali. Pasien yang menunjukkan tanda gangguan respirasi akut seperti pada asma bronkial atau oedema pulmonari, jangan pernah dibaringkan telungkup tetapi seyogyanya harus didudukkan tegak lurus dengan menopang setinggi meja.

Bila pasien sudah sadar kembali dapat diberi minuman bergula bila pasien belum makan. **Pemulihan spontan biasa terjadi dalam waktu 15 menit** dan sering kali prosedur perawatan gigi dapat diselesaikan pada satu kunjungan bila perawatan dilakukan dengan pasien dalam posisi berbaring. Namun bila perawatan tidak terlalu penting sebaiknya perawatan ditunda dan asi diberikan premedikasi yang tepat. Sebaiknya pasien ditemani selama perjalanan pulang. **Bila pemulihan tidak terjadi dalam waktu beberapa menit setelah dilakukan pertolongan pertama, kolaps mungkin bukan berasal dari vasovagal dan harus diberikan oksigen serta dirujuk ke rumah sakit.**

**Penyebab:**

Ischemia cerebral sekunder, penurunan volume darah ke otak, trauma psikologi.

**Masalah:**

Kehilangan kesadaran.

**Pencegahan:**

Fentilasi yang cukup, posisi kepala lebih rendah dari tubuh, hentikan tindakan bila terjadi perubahan wajah pasien.

**Penanganan:**

Posisikan kepala lebih rendah dari tubuh, kaki sedikit diangkat, bila sadar anjurkan tarik nafas dalam-dalam, rangsang pernafasan dengan wangi-wangian.

## Chek list Syncop

No	Aspek yang dinilai	Skor			Keterangan Skor
		0	1	2	
1	<b>Cek respon</b> penderita dgn cara memanggil nama atau menepuk bagian tubuh pasien				0 : tidak melakukan 2 : melakukan benar
2	<b>Melakukan penempatan /memposisikan penderita</b> (posisi <i>Trendelenburg</i> = posisi kepala lebih rendah daripada kaki)				0 : tidak melakukan/salah 2 : melakukan benar
3	<b>Pemeriksaan vital sign</b> yang harus dilakukan yaitu : a. denyut nadi, b. tekanan darah c. respirasi				0 : tidak melakukan 1 : melakukan 1-2 poin benar 2 : melakukan 3 poin benar
4	<b>Melegakan jalan nafas</b> dengan cara melonggarkan ikat pinggang/ pakaian yg ketat.				0 : tidak melakukan 2 : melakukan benar
5	<b>Memberikan oksigen</b> - Dengan memasang masker oksigen - Volume oksigen 6-10 ltr/menit				0 : tidak melakukan 1 : melakukan 1 poin benar 2 : melakukan 2 poin benar

## SKILLS LAB 09-10

### Open Methode

- A. Audiovisual teknik separasi gigi dan pengambilan impaksi (odontektomy)
- B. Desain flap dan teknik suturing

#### ALAT dan BAHAN

1. Tang ekstraksi permanen
2. Tang ekstraksi decidui
3. Bein
4. Cryer
5. Alat curratage
6. Tang rongeur
7. Bone File
8. Phantom
9. Suturing kit

#### **PROSEDUR *SKILLS LAB* DILAKSANAKAN DALAM TAHAPAN**

- **SL 09** : audiovisual separasi gigi dan odontektomy. Setiap kelompok akan dibimbing untuk mengenal jenis peralatan bedah mulut khususnya untuk ekstraksi gigi dengan **open metode**, melakukan **suturing simple interrupted dan continous interrupted**
- **SL 10** : Melakukan **suturing matters horizontal, matters vertikal, serta pengenalan continous interlocking**.

#### **Prinsip-prinsip suturing**

Kesalahan umum pada penjahitan adalah menempatkan terlalu banyak jahitan dan pengikatan yang terlalu kencang. Jahitan merupakan benda asing, oleh karena itu semakin sedikit jahitan maka semakin kecil trauma dan makin sedikit reaksi jaringan. Jahitan yang diikat terlalu kencang akan menghalangi suplai darah dan mengurangi drainase. Penempatan jahitan intraoral, akan lebih baik hasilnya apabila berpegang pada aturan berikut: secara umum, jahitan dimulai dari posterior ke anterior ( dari jauh ke dekat), dari jaringan yang tidak melekat ke jaringan yang cekat, apabila memungkinkan tepat menempel tulang (Pedersen, 2012).

## 1. Handling instrument pada teknik suturing

### Needle Holder

Jarum dipegang tidak dengan jari tetapi dengan memakai needle holder. Jarum dipegang pada sepertiga pangkal kurang lebih 1-2 mm dari ujung needle holder.

Posisi needle holder dapat berada dalam:

- Pronasi, pada waktu menusuk dan mengambil jarum
- Mid Position, pada waktu pengambilan jarum siap pakai
- Supinasi, tidak dianjurkan dipakai untuk pengambilan jarum

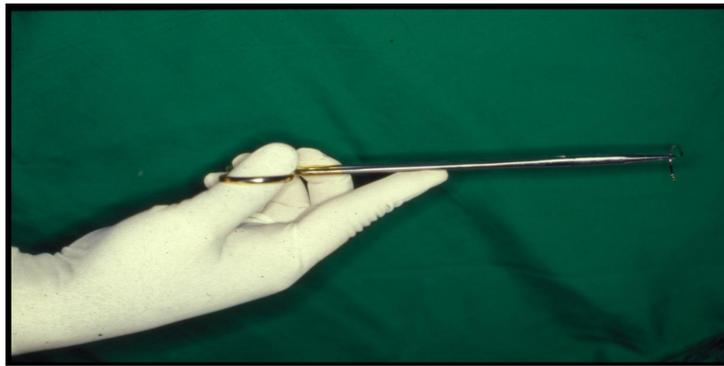


**Gambar15.** Cara memegang jarum dengan needle holder, jarum dipegang pada sepertiga pangkal.

Cara memutar jarum yaitu dengan cara memutar dan posisi forehand ke posisi backhand, dengan memakai pinset di tangan kiri, dan needle holder tangan kanan. Dengan cara memutar tangan kiri ke arah supinasi dan tangan kanan ke arah pronasi dan cara sebaliknya jika ingin memutar jarum dari posisi backhand ke forehand. Pergerakan ini merupakan gerakan pergelangan tangan tanpa mengikutsertakan siku. Jangan lupa untuk memperhatikan alur mekanik needle holder, agar saat mengikat dengan benang tidak tersangkut.



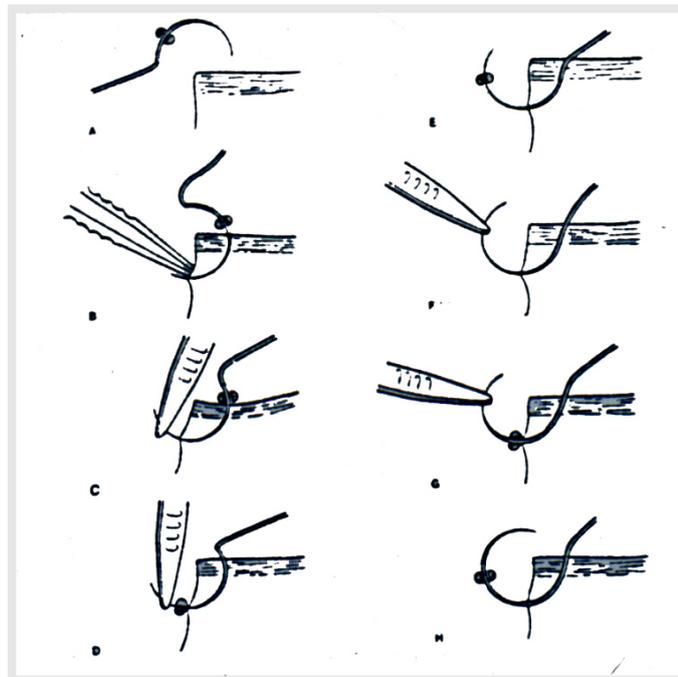
Gambar 16. Alur mekanik needle holder



Gambar 17. Handling Instrument (Supinasi)



Gambar 18. Handling Instrument (Pronasi)

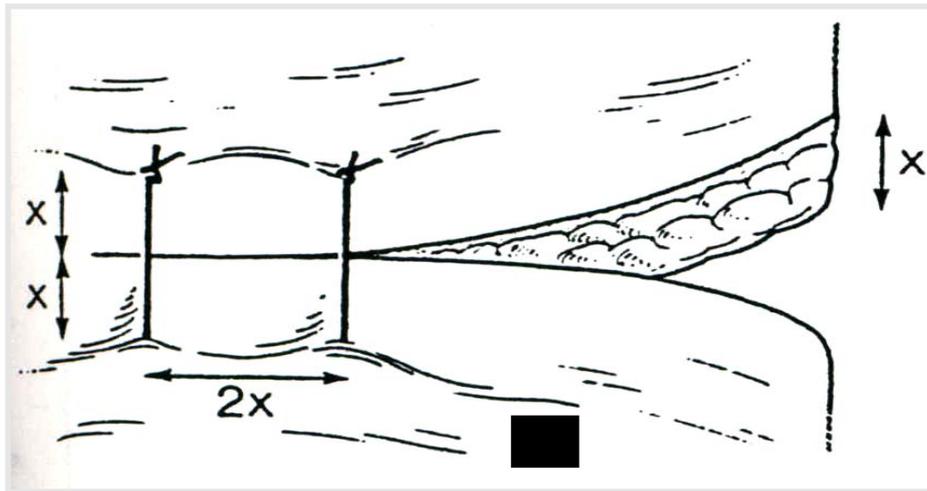


Gambar 19. Needle Hoder- Cara Menjahit

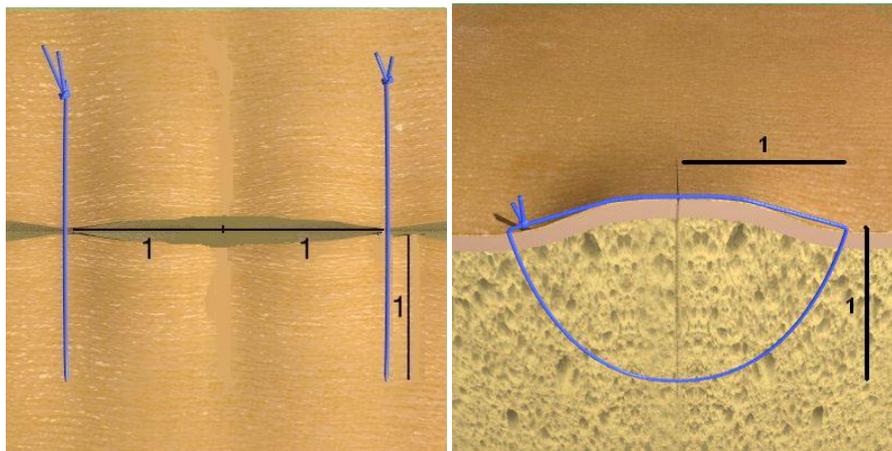
## Teknik Suturing

### a. Insisi Linear

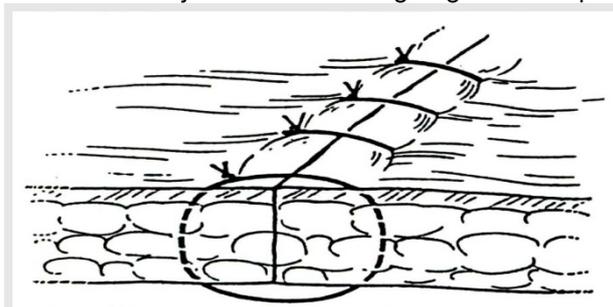
Dianjurkan pada penutupannya dimulai di tengah dan dilanjutkan setiap pertengahan dari insisi yang tersisa. Arah jarum yang tegak lurus dengan permukaan kulit dan juga tegak lurus sayatan kulit. Jarak masuk dan keluarnya jarum dari tepi sayatan sama dengan dalamnya jaringan yang diambil (x) dan jarak antar jahitan sama dengan dua kali jarak tersebut (2).



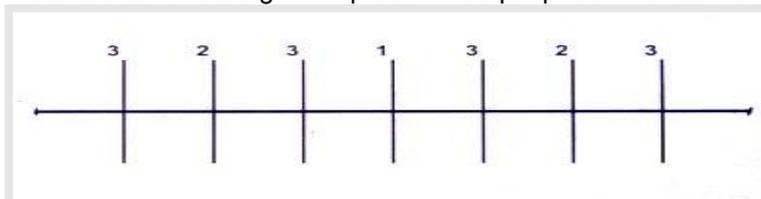
Gambar 19. Teknik Suturing Insisi Linear



Gambar 20. Kedalaman dan jarak tusukan dengan garis insisi pada insisi linear.



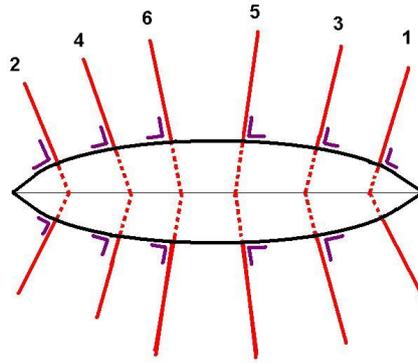
Gambar 21. Suturing Interrupted Technique pada Insisi Linear



Gambar 22. Urutan Suturing Interrupted Technique pada Insisi Linear

## b. Insisi Elips

Cara menjahit insisi elips tidak boleh dimulai dari tengah tetapi harus dari kedua ujung insisi, berakhir di tengah, jahitan tidak boleh sekaligus tetapi harus dua kali karena arah jarum harus tegak lurus dengan tepi insisi, dan untuk menghindari regangan dapat dikerjakan teknik "undermining".



Gambar 23. Teknik Interrupted pada Insisi Elips

## A. Jenis-Jenis Suturing

### 1) Jahitan Terputus/*Interrupted*

Saat luka dijahit dengan beberapa jahitan yang berdiri sendiri dengan jumlah tertentu maka disebut teknik jahitan terputus/teknik *interrupted*. Secara umum teknik ini lebih dipilih untuk digunakan daripada teknik *continuous*.

#### Indikasi:

- Penjahitan setelah pembedahan di rongga mulut seperti penutupan flap setelah pencabutan gigi yang impaksi, eksisi frenulum labial.
- Menutup luka pada daerah muka.
- Luka yang dalam.

#### Keuntungan:

- Kuat
- Tiap jahitan bebas, sehingga bila salah satu jahitan terlepas tidak akan mempengaruhi jahitan yang lainnya.
- Dapat membuat bermacam-macam jarak antara tiap jahitan dengan luka.

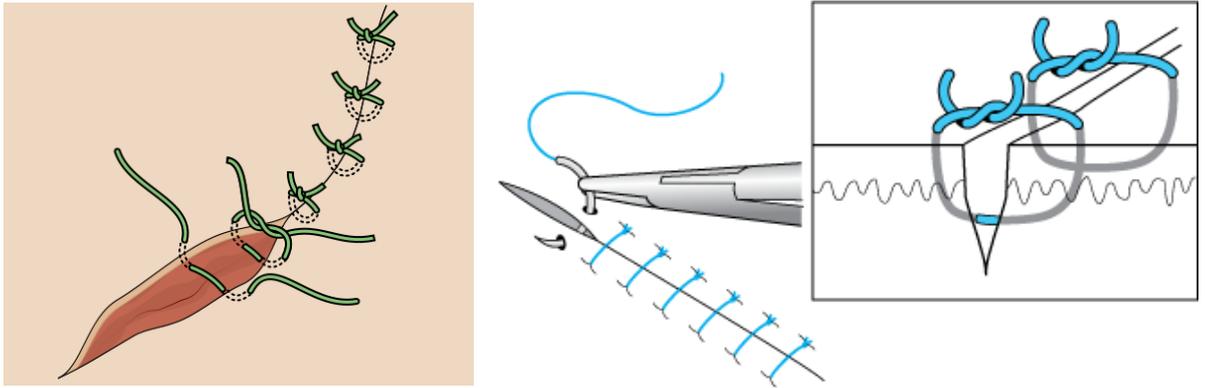
#### Kerugian:

- Membutuhkan waktu yang lebih banyak.
- Membutuhkan jumlah benang yang lebih banyak.
- Terdapat banyak lipatan simpul yang tidak diperlukan .

Macam-macam teknik *interrupted* yaitu:

#### 1. *Simple Interrupted*

Teknik *simple interrupted* merupakan teknik yang sering dipakai pada bedah dentoalveolar. Benang mulai masuk dari salah satu lapisan luka terluar masuk ke dalam dan jarum menembus kulit/mukos dari dalam menuju keluar ke lapisan luka lainnya dari bawah, kemudian simpul diikat dan sisa benang dipotong. Benang diikat pada sisi kanan dari garis insisi. Jahitan yang dibuat melintasi garis insisi. Simpul yang dibuat harus pada salah satu sisi dan tidak pada garis insisi. Titik penusukkan jarum pada lapisan luka biasanya 1 sampai 8 inci (2 hingga 3mm) dari garis insisi.



Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

Gambar 24. Teknik *Simple Interrupted*

## 2. *Mattress Interrupted*

Suatu modifikasi dari teknik *interrupted* adalah teknik *mattress* baik vertikal maupun horizontal. Teknik *mattress* menghasilkan eversi dari tepi luka, yang pada kondisi tertentu diharapkan karena permukaan penyembuhan dapat memiliki kontak yang luas. Teknik ini digunakan pada luka yang terdapat ketegangan, sehingga ketegangan tersebut dapat dikurangi.

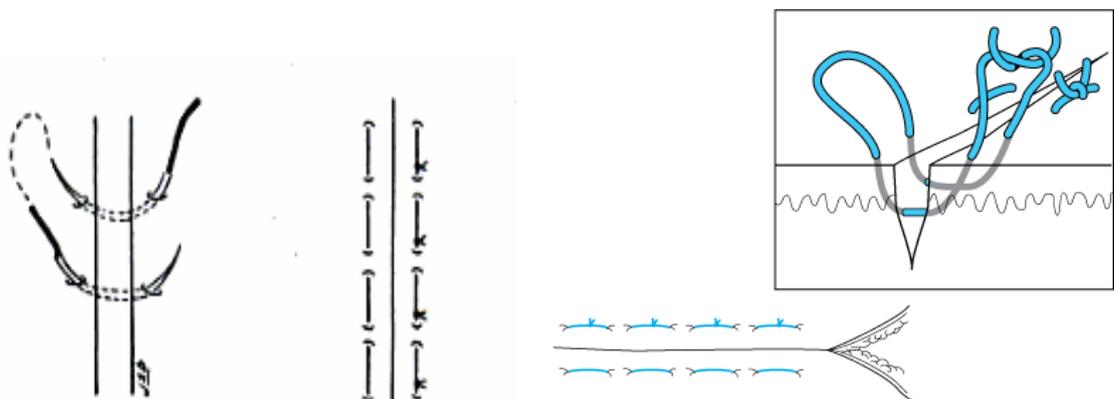
Terdapat dua macam teknik *mattress interrupted* yaitu:

- **Teknik *Horizontal Mattress Interrupted***

Indikasi:

- Penutupan rongga kista
- Penjahitan luka pasca pencabutan gigi
- Penjahitan luka membran mukosa pada penutupan fistula
- Pengangkatan fibroma
- Kasus bedah palatoplasty

Jahitan *mattress* horizontal dapat dibuat dengan menggandengkan dua jahitan terputus yang berdampingan, yang terletak pada dataran yang sama dengan simpul tunggal.



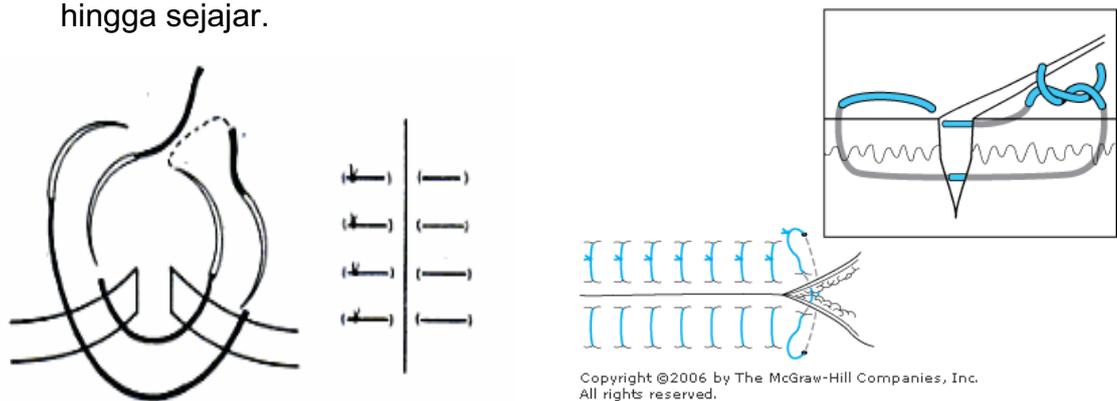
Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.  
All rights reserved.

- **Teknik *Vertikal Mattress Interrupted***

Indikasi:

Untuk penutupan luka yang lebih lebar dan membutuhkan tarikan sedikit lebih besar.

Pada teknik *mattress* vertikal, jahitan yang kecil dan dangkal diikuti dengan jahitan yang lebih lebar dan dalam yang ditempatkan pada dataran yang sama. Pada teknik ini, terdapat dua lapisan jahitan, satu jahitan untuk membantu memberikan pendukung yang cukup pada permukaan luka, sedangkan jahitan yg lainnya untuk membantu merapatkan tepi luka hingga sejajar.



Gambar 26. Teknik *Mattress* vertikal terputus

## 2) Teknik *Continuous*

Pada teknik *continuous*, jahitan yang berseri dibuat dari benang yang terus menyambung sehingga hanya pada jahitan pertama dan yang terakhir saja yang diikat.

Indikasi:

- a. Menutup luka pada jaringan sub cutan
- b. Menutup luka yang panjang pada kulit
- c. Sering digunakan pada bedah dentoalveolar untuk menutup insisi yang lebih panjang, misalnya: menutup luka yang panjang pada margin gingival setelah alveolektomi.

**Keuntungan:**

- a. Tehnik jahitan ini menghasilkan jahitan yang lebih rapi.
- b. Membutuhkan waktu yang lebih singkat.
- c. Memiliki distribusi tegangan yang tetap pada seluruh garis jahitan.

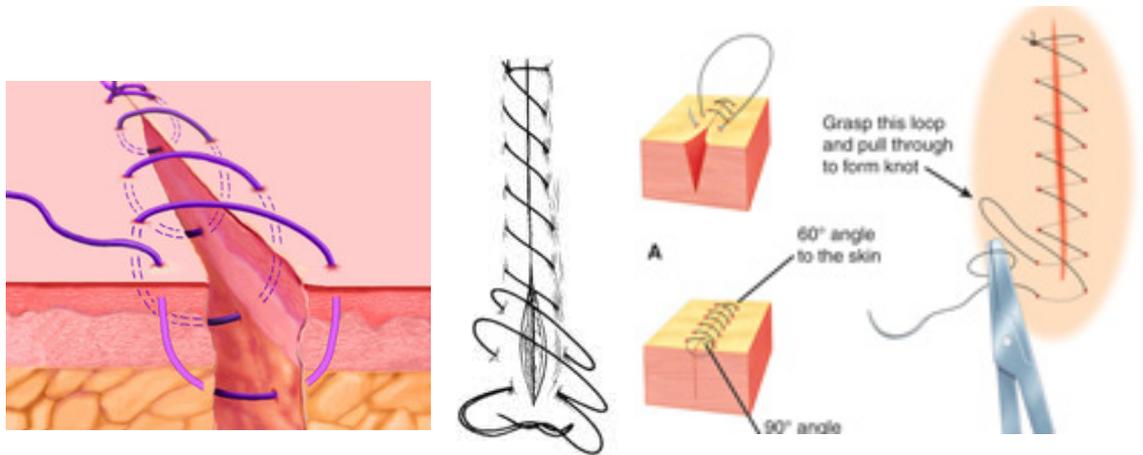
**Kekurangan:**

- a. Apabila terjadi kerusakan dimana saja sepanjang benang tersebut dapat membuat jahitan lepas dan luka dapat terbuka.
- b. Teknik *continuous* tidak sebaik teknik *interrupted* pada tempat-tempat yang memiliki tegangan yang kuat dan jika tidak hati-hati ditempatkan maka penyambungan lapisan luka tidak dapat terjadi dengan baik.

Macam-macam teknik *continuous*:

### 1. **Simple Continuous**

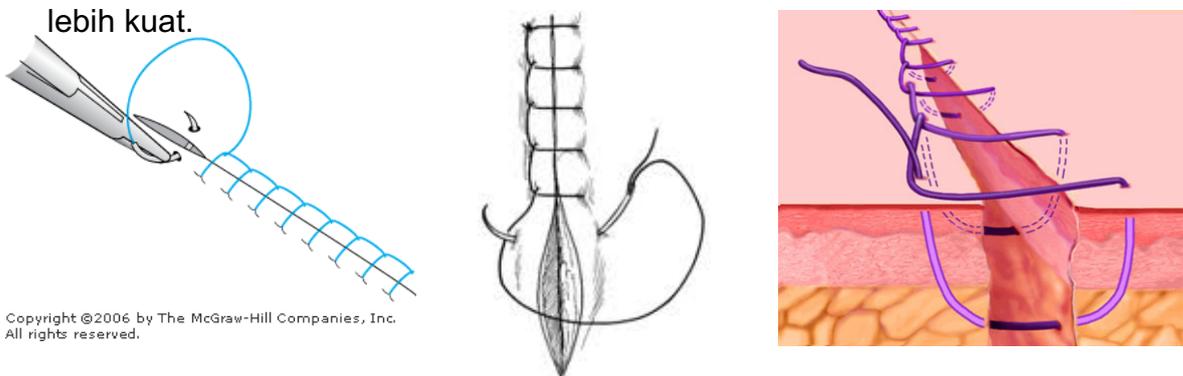
Teknik ini dimulai seperti halnya pada teknik *simple interrupted* dan jahitan yang dibuat diteruskan menggunakan benang yang sama sampai pada simpul terakhir kemudian diikat. Benang jahit diteruskan ke jaringan sudut kanan lapisan dan bagian yang terluar dari jahitan terbentuk diagonal dari garis insisi.



Gambar 27. Teknik *Simple Continuous*

### 2. **Continuous Lock Stich**

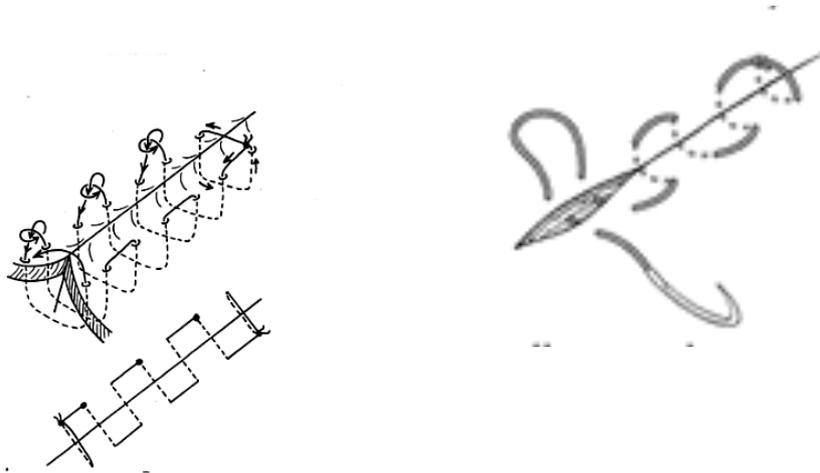
Pada teknik jahitan terkunci/ *continuous lock stich* jahitan yang dibuat sebelumnya akan tetap kencang, walaupun tidak ditarik. *Lock*/penguncian dilakukan dengan cara jarum dan benang melewati tiap lingkaran pola jahitan *simple continuous* sebelum diikat. Teknik ini menghasilkan adaptasi yang baik pada penutupan margin gingiva setelah alveolektomi dan juga pada pembedahan dengan insisi panjang. Keistimewaan teknik ini merupakan jahitan bersambung yang mengunci, sehingga selain memberi adaptasi yang rapat pada jaringan, juga jahitan ini akan lebih kuat.



Gambar 28. Teknik *Continuous Lock Stich*

### 3. *Mattress Continuous*

Jahitan *mattress* bisa juga dibuat dengan cara kontinyu. Teknik *mattress continuous* digunakan di klinik untuk membuat jahitan yang eversi, biasanya memiliki panjang tertentu. Teknik ini membutuhkan waktu yang lebih lama dan apabila jahitan terlalu kuat maka resikonya adalah terlalu kencangnya jaringan.



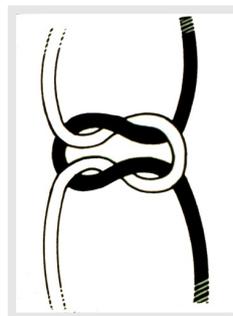
Gambar 29. Teknik *Mattress Continuous*

## B. Teknik Simpul

### 1. Tipe Simpul

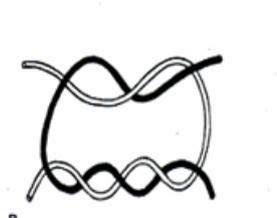
Terdapat empat teknik simpul yang biasa digunakan dalam pembedahan, yaitu:

#### a) Reef knot



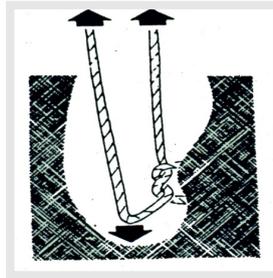
Gambar 31. Reef knot

#### b) Surgeon's knot



Gambar 32. Surgeon's Knot

### c) Deep Tying



Gambar 33. Deep tying

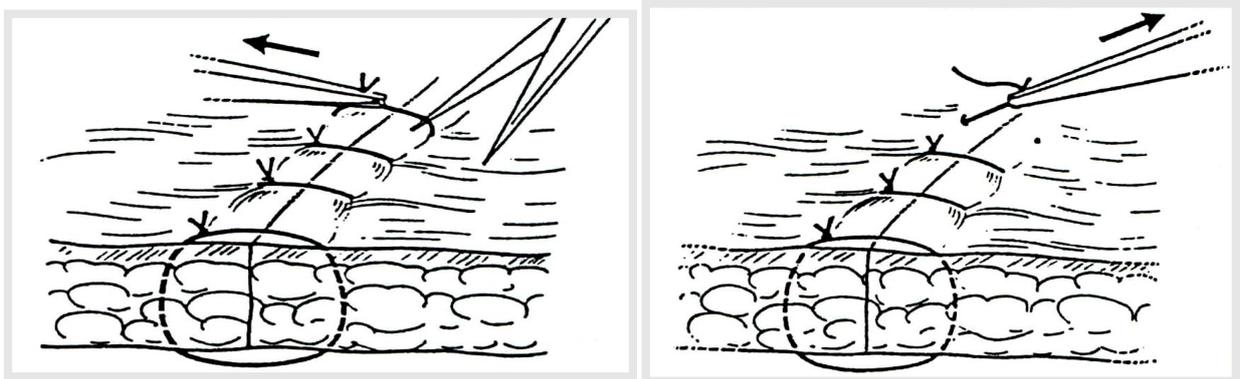
### d) Slip knot

## 2. Indikasi Simpul

- a) Reef Knot dapat dikerjakan setiap waktu apabila tidak ada regangan
- b) Surgeon's Knot dipakai kalau ada regangan
- c) Reef knot & Slip Knot dapat dipakai untuk penyimpulan dalam

## 3. Lepas Jahitan

Mengangkat atau melepas benang jahitan pada luka yang dijahit akan mencegah timbulnya infeksi dan tertinggalnya benang. Melepas jahitan dilakukan satu per satu selang seling dengan cara menjepit simpul aghitan dengan pinset anatomis dan ditarik sedikit ke atas kemudian menggunting benang dibawah simpul yang berdekatan dengan kulit atau pada sisi lain yang bukan simpul. Setelah itu luka dan jaringan sekitarnya diolesi dengan betadine.



Gambar 35. Cara melepas jahitan (menggunting dan menarik benang)

