

LAMPIRAN

Lampiran I

Dokumentasi Penelitian



Pewarnaan plak pada anak yang tidak mempunyai kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur malam



Pewarnaan plak pada anak yang mempunyai kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur malam



Lampiran II

Surat Kelayakan Etik



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**KETERANGAN
KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN**

Nomor : 388/EP-FKIK-UMY/X/2016

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri atas :


1. Prof. dr.H. Djauhar Ismail, Sp.A(K), Ph.D.
2. Prof.Dr.dr.H. Soewito A, Sp.THT-KL
3. drg. Ana Medawati, M.Kes
4. drh. Tri Wulandari, M.Kes
5. Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes
6. Dr. dr. Tri Wahyuliati, Sp. S., M. Kes
7. Titih Huriah, Ns., M. Kep., Sp. Kom
8. Dr. drg. Tita Ratya Utari, Sp. Ort
9. Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt
10. Dr. dr. Arlina Dewi, MMR
11. Dra. Irma Risdiyana, Apt., MPH
12. dr. Inayati Habib, Sp. MK., M. Kes

Telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti : Agnimas Dian Pertiwi
NIM : 20130340009
Judul Penelitian : Pengaruh Kebiasaan Menyikat Gigi Sebelum Tidur Malam Terhadap pH Saliva
Pada Tanggal : 18 Oktober 2016
Dengan Hasil : Layak Etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 21 Oktober 2016

Sekretaris,

Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
 Telp. (0274) 387656 ext. 213 , 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda mendunia

Lampiran III

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORM CONSENT)

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Nomor identitas/KTP :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya sebagai orang tua/wali telah memberikan

PERSETUJUAN

Untuk mengikuti kegiatan kebiasaan menyikat gigi serta untuk dilakukan *screening*, *scalling*, dan pengambilan sampel saliva untuk penelitian terhadap anak, dengan

Nama :

Umur:.....laki-laki*/perempuan*

Kelas :

Setelah membaca keterangan dalam surat pemberitahuan penelitian, dan memahami tujuan manfaat dan risiko penelitian ini, dengan suka rela menyetujui diikutsertakan anak saya menjadi subjek penelitian ini dan bersedia berperan serta dalam penelitian tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan agar digunakan dengan sebagaimana mestinya

Yogyakarta,

Mengetahui,

Orang tua/wali

Pelaksana Penelitian

()

(Agnimas Dian Pertiwi)

Lampiran IV

Surat Ijin Melakukan Penelitian



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 172/C6-III/PN-FKIK UMY/II/2017
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data**

Kepada Yth :
Direktur MA Muallimin Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Letjend S. Parman No.68 Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat Sarjana, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk diperlukan penelitian untuk mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

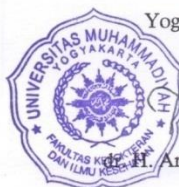
Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk melakukan **penelitian dan pengambilan data** guna mendapatkan informasi sebagai bahan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Nama Peneliti : Agnimas Dian Pertiwi
NIM : 20130340009
Judul KTI : Pengaruh Kebiasaan Menyikat Gigi Sebelum Tidur Malam terhadap pH Saliva
Pembimbing : drg. Dyah Triswari

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, 13 Maret 2017
Dekan,



[Handwritten signature]

dr. H. Ardi Pramono, Sp.An., M.Kes

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda mendunia

Lampiran V

Data skor Indeks plak

No	Indeks plak kelompok kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur malam	Indeks plak kelompok tidak melakukan kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur malam
1.	0.66	0.96
2.	0.31	1
3.	0,48	0.81
4.	0.26	0.47
5.	0.47	0.45
6.	0.41	0.41
7.	0.29	0.26
8.	0.39	0.67
9.	0.41	0.25
10.	0.26	0.42
11.	0.28	0.38
12.	0.08	0.98
13.	0.73	0.51

Data pH saliva

No	Nilai pH kelompok kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur malam	Nilai pH kelompok tidak melakukan kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur malam
1.	7.02	7.64
2.	6.93	6.99
3.	7.16	6.24
4.	7.17	6.20
5.	7.00	6.83
6.	7.35	6.93
7.	7.24	7.05
8..	7.04	6.95
9.	7.44	6.86
10.	7.04	6.58
11.	7.15	7.15
12.	7.15	6.18
13.	7.04	7.01

Lampiran VI

Hasil Uji Statistik

Uji normalitas skor indeks plak

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
IP_sebelumtidur	.156	13	.200*	.946	13	.546
IP_mandisore	.221	13	.084	.879	13	.069

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Uji normalitas pH saliva

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
posttest kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur malam	.201	13	.157	.926	13	.300
posttest kebiasaan tidak menyikat gigi sebelum tidur malam	.205	13	.137	.911	13	.192

a. Lilliefors Significance Correction

Uji korelasi indeks plak dan pH saliva

Correlations

		Skor Indeks plak	pH Saliva
Skor Indeks plak	Pearson Correlation	1	-.272
	Sig. (2-tailed)		.179
	N	26	26
pH Saliva	Pearson Correlation	-.272	1
	Sig. (2-tailed)	.179	
	N	26	26

Uji Independent T test skor indesk plak

Group Statistics

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Indeks_plak	Kebiasaan menyikat gigi malam sebelum tidur	13	.3869	.17370	.04818
	Kebiasaan menyikat gigi mandi sore	13	.5823	.27102	.07517

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Indeks_plak	5.046	.034	2.188	24	.039	-.19538	.08928	-.37965	-.01112
Equal variances assumed									
Equal variances not assumed			2.188	20.435	.040	-.19538	.08928	-.38137	-.00940

Uji Independent T test ph saliva

Group Statistics

kebiasaan menyikat gigi		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ph Saliva	kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur malam	13	7.1331	.14522	.04028
	tidak melakukan kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur malam	13	6.8162	.42009	.11651

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Ph Saliva	7.358	.012	2.571	24	.017	.31692	.12328	.06249	.57136
Equal variances assumed									
Equal variances not assumed			2.571	14.828	.021	.31692	.12328	.05390	.57995

Lampiran VII

Lembar Kuisisioner Penelitian Pengaruh kebiasaan Menyikat Gigi Sebelum Tidur Malam terhadap pH Saliva

Identitas Diri

Nama	
Usia	
Tanggal, bulan dan tahun lahir	
Jenis Kelamin	
Berat Badan	
Tinggi Badan	
Kelas	
Nomor telepon/email yang dapat dihubungi	

Riwayat Kesehatan Umum

1.	Apakah anda mempunyai allergy tertentu?	<input type="checkbox"/> Ya, (sebutkan allergy terhadap apa) : <input type="checkbox"/> Tidak
2.	Apakah anda pernah atau sedang mengalami salah satu dari penyakit berikut? a. Diabetes (gula darah tinggi) b. Ginjal (gagal ginjal, radang ginjal, dll) c. Jantung (jantung koroner, dll) d. Kelainan darah (hemophilia, leukemia, anemia, dll) e. Gastritis (maag) f. Asma	<input type="checkbox"/> Ya (sebutkan yang mana) : <input type="checkbox"/> Tidak
3.	Apakah anda sedang atau pernah mempunyai penyakit tertentu selain yang telah disebutkan diatas?	<input type="checkbox"/> Ya (sebutkan) : <input type="checkbox"/> Tidak
4.	Apakah ada obat-obatan yang sedang anda konsumsi secara rutin dalam satu bulan terakhir?	<input type="checkbox"/> Ya (Sebutkan jenis/nama obatnya) <input type="checkbox"/> Tidak

5.	Apakah anda sedang menjalani terapi kesehatan tertentu, terutama terapi untuk daerah kepala dan leher? Contoh : terapi radiasi, kemoterapi, fisioteraphy	<input type="checkbox"/> Ya (sebutkan jenis terapinya) <input type="checkbox"/> Tidak
----	---	---

Riwayat Kesehatan Dental

1.	Apakah anda sedang atau akan menggunakan kawat gigi dalam waktu satu bulan kedepan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2.	Apakah anda sedang atau akan menggunakan gigi tiruan/gigi palsu dalam waktu satu bulan kedepan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3.	Apakah anda memiliki kebiasaan bernapas lewat mulut, atau mengertakkan gigi sewaktu tidur?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
4.	Apakah anda menggunakan obat kumur?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5.	Apakah gusi anda sering berdarah terutama saat menyikat gigi?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
	Berapa kali anda menyikat gigi dalam sehari?	<input type="checkbox"/> 1 kali (sebutkan kapan saja) <input type="checkbox"/> 2 kali (sebutkan kapan saja) <input type="checkbox"/> 3 kali (sebutkan kapan saja) <input type="checkbox"/> Jawaban lain (sebutkan kapan saja)