

LAMPIRAN

**DATA HASIL IDENTIFIKASI *CARIES RISK ASSESSMENT* PADA ANAK
TUNARUNGU USIA 6-12 TAHUN DI SLB NEGERI 1 BANTUL
YOGYAKARTA**

No.	Nama	Kelas	Jenis Kelamin	Usia	Risiko Karies
1	TR-1	TK	Laki-Laki	9	Sedang
2	TR-2	TK	Perempuan	6	Tinggi
3	TR-3	TK	Perempuan	6	Tinggi
4	TR-4	1	Perempuan	9	Tinggi
5	TR-5	1	Perempuan	8	Tinggi
6	TR-6	1	Laki-Laki	6	Tinggi
7	TR-7	1	Perempuan	10	Tinggi
8	TR-8	1	Laki-Laki	7	Tinggi
9	TR-9	2	Perempuan	8	Tinggi
10	TR-10	2	Perempuan	8	Rendah
11	TR-11	2	Perempuan	8	Tinggi
12	TR-12	2	Perempuan	8	Tinggi
13	TR-13	2	Perempuan	8	Tinggi
14	TR-14	3	Laki-Laki	10	Tinggi
15	TR-15	3	Perempuan	8	Tinggi
16	TR-16	3	Perempuan	10	Tinggi
17	TR-17	4	Laki-Laki	11	Tinggi
18	TR-18	4	Laki-Laki	11	Tinggi
19	TR-19	4	Perempuan	10	Tinggi
20	TR-20	4	Laki-Laki	11	Tinggi
21	TR-21	4	Perempuan	11	Tinggi
22	TR-22	5	Perempuan	12	Tinggi
23	TR-23	5	Laki-Laki	11	Tinggi
24	TR-24	5	Perempuan	11	Rendah
25	TR-25	5	Perempuan	11	Tinggi
26	TR-26	5	Laki-Laki	11	Tinggi

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN



SURAT KETERANGAN LOLOS UJI ETIK



FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN

Nomor : 508/EP-FKIK-UMY/X/2018

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Evaluasi Caries Risk Assessment pada Anak Tunarungu Usia 6-12 Tahun di SLB N 1 Bantul Yogyakarta"

Peneliti Utama : Alfini Octavia
Principal Investigator : Muhammad Rianda Islami

Nama Institusi : Program Studi Kedokteran Gigi FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 01 November 2018



***Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik.

ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)
Tamantirto - Kasihan - Bantul
D.I.Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : (0274) 387656 ext. 213
Fax : (0274) 387658
Email : fkik@umy.ac.id
www.fkik.umy.ac.id

SURAT IZIN PENELITIAN PADA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DIY



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

PROGRAM STUDI
KEDOKTERAN GIGI

No : 4445/C.2-II/ PSKG FKIK-UMY/XI/2018
Lamp :-
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik DIY
di tempat

Assalamu'alaikum wr wb

Dengan hormat,

Kami dari Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, dengan ini memohon kesediaan Bapak/ibu untuk memberikan izin kepada:

NO.	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Desy Audira Shinta	20150340057	Evaluasi <i>Caries Risk Assessment</i> Pada Anak Tuna Netra Usia 6-12 Tahun di SLB N 1 Bantul Yogyakarta.
2	M. Rianda Islami	20150340089	Evaluasi <i>Caries Risk Assessment</i> Pada Anak Tuna Rungu Usia 6-12 Tahun di SLB N 1 Bantul Yogyakarta.
3	Ulfa Roudhotul Jannah	20150340027	Hubungan Antara PH Saliva dengan Indeks <i>Mout and Hume</i> Pada Tuna Netra Usia 6-12 Tahun di SLB N 1 Bantul Yogyakarta.
4	Chairunnisa Istiqomah	20150340100	Evaluasi <i>Caries Risk Assessment</i> Pada Anak Tuna Daksa Usia 6-12 Tahun di SLB N 1 Bantul Yogyakarta.

Dengan dosen pembimbing drg. Alfini Octavia, Sp. KGA untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di instansi/perusahaan yang Bapak/ibu pimpin. Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wr wb.

Yogyakarta, 12 November 2018
Kaprodi,



Dr. drg. Edina Sin Mahanani, M. Kes

Tembusan: Kepala Dinas Pendidikan dan Olahraga

ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.4
Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul,
Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : +62 274 387656 Ext. 217
Fax. : +62 274 387658
Email : pspdg_fkik@umy.ac.id
www.fkik.umy.ac.id



SURAT IZIN PENELITIAN BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DIY PADA DIKPORA DIY



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 28 November 2018

Kepada Yth. :

Nomor : 074/11381/Kesbangpol/2018
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda, dan
Olahraga DIY

di Yogyakarta

Memperhatikan surat :

Dari : Ketua Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Nomor : 4445/C.2-II/PSKG FKIK-UMY/XI/2018
Tanggal : 12 November 2018
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal : "EVALUASI *CARIES RISK ASSESSMENT* PADA ANAK TUNARUNGU USIA 6-12 TAHUN DI SLB NEGERI 1 BANTUL YOGYAKARTA" kepada:

Nama : MUHAMMAD RIANDA ISLAMI
NIM : 20150340089
No.HP/Identitas : 089663405970/6171050712960007
Prodi/Jurusan : Kedokteran Gigi
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Lokasi Penelitian : SLB Negeri 1 Bantul
Waktu Penelitian : 1 Desember 2018 s.d 28 Februari 2019

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

KEPALA
BADAN KESBANGPOL DIY
AGUNG SUPRIYONO, SH
NIP. 19601026 199203 1 004

Tembusan disampaikan Kepada Yth.:

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Ketua Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta;
3. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH DAERAH DAERAH Istimewa YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAHRAGA
Jalan Cendana No. 9 Yogyakarta, Telp: (0274) 550330, Fax: (0274) 513132
Website : www.dikpora.jogjaprov.go.id, email : dikpora@jogjaprov.go.id, Kode Pos 55166

Yogyakarta, 28 November 2018

kepada Yth,

1. Kepala SLB Negeri 1 Bantul

Nomor : 070/13629
Lamp : -
Hal : Pengantar

Dengan hormat, memperhatikan surat dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta nomor 074/11381/Kesbangpol/2018 tanggal 28 November 2018 perihal, kami sampaikan bahwa Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY memberikan ijin kepada:

Nama : Muhammad Rianda Islami
NIM : 20150340089
Prodi/Jurusan : Kedokteran Gigi
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Judul : EVALUASI CARIES RISK ASSESSMENT PADA ANAK TUNARUNGU USIA 6-12 TAHUN DI SLB NEGERI 1 BANTUL YOGYAKARTA
Lokasi : SLB Negeri 1 Bantul,
Waktu : 01 Desember 2018 s.d 28 Februari 2019

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Saudara untuk membantu pelaksanaan penelitian dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami menyampaikan terimakasih.

a.n Kepala
Kepala Bidang Perencanaan dan Pengembangan Mutu Pendidikan

Didik Wardaya, S.E., M.Pd., MM
NIP. 19660530 198602 1 002



*Scan kode untuk cek validnya surat ini.

Tembusan Yth :

Catatan:
Hasil print out dan bukti rekomendasi ini
sudah berlaku tanpa Cap

SURAT IZIN PENELITIAN DINAS DIKPORA DIY

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Orang tua/Wali dari :

Umur, Jenis Kelamin : tahun, Laki-laki* / Perempuan*

Menyatakan

Setuju* / Tidak Setuju*

Saya orang tua / wali dari anak tersebut diatas mengizinkan*/tidak mengizinkan* untuk anak saya bersedia dalam menjadi responden penelitian tentang **“Identifikasi *Caries Risk Assessment* Pada Anak Tunarungu Usia 6-12 Tahun di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta”**.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan dengan sebagai mana mestinya.

Yogyakarta, 2018

Tanda tangan Orang tua/Wali

(.....)

*coret yang tidak perlu

**FORMULIR *CARIES RISK ASSESSMENT* USIA ≥ 6 TAHUN OLEH
AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD)**

Table 3. Caries-risk Assessment Form for ≥6 Years Olds⁶⁰⁻⁶²
(For Dental Providers)

Factors	High Risk	Moderate Risk	Low Risk
Biological			
Patient is of low socioeconomic status	Yes		
Patient has >3 between meal sugar-containing snacks or beverages per day	Yes		
Patient has special health care needs		Yes	
Patient is a recent immigrant		Yes	
Protective			
Patient receives optimally-fluoridated drinking water			Yes
Patient brushes teeth daily with fluoridated toothpaste			Yes
Patient receives topical fluoride from health professional			Yes
Additional home measures (e.g., xylitol, MI paste, antimicrobial)			Yes
Patient has dental home/regular dental care			Yes
Clinical Findings			
Patient has ≥1 interproximal lesions	Yes		
Patient has active white spot lesions or enamel defects	Yes		
Patient has low salivary flow	Yes		
Patient has defective restorations		Yes	
Patient wearing an intraoral appliance		Yes	

Circling those conditions that apply to a specific patient helps the practitioner and patient/parent understand the factors that contribute to or protect from caries. Risk assessment categorization of low, moderate, or high is based on preponderance of factors for the individual. However, clinical judgment may justify the use of one factor (e.g., ≥1 interproximal lesions, low salivary flow) in determining overall risk.

Overall assessment of the dental caries risk: High Moderate Low

Identifikasi *Caries Risk Assessment* Pada Anak Tunarungu

Usia 6-12 Tahun di SLB Negeri 1 Bantul

Yogyakarta

Wawancara

Nama :

Umur :

Alamat :

Pertanyaan	Lingkari salah satu jawaban yang tepat	
1. Berapakah pendapatan anda perbulan?	< Rp. 1.500.000	
	Rp. 1.500.000 – Rp. 2.499.000	
	Rp.2.500.000 – Rp. 3.499.000	
	> Rp.3.500.000	
2. Apakah anak anda mengkonsumsi snack camilan yang mengandung gula lebih dari 3 kali dalam sehari?	Ya	Tidak
3. Apakah dalam setahun ini anak anda pindah bermukim dari suatu negara ke negara lain?	Ya	Tidak
4. Darimana sumber air minum yang anda konsumsi sehari-hari?	A. Air sumur B. Air PDAM C. Air kemasan	
5. Jika dari air kemasan, merk apa yang	

digunakan? (<i>tulis</i>)		
6. Apakah anak anda menyikat gigi setiap hari menggunakan pasta gigi?	Ya	Tidak
7. Apabila “Ya”, merk pasta gigi apa yang anak anda gunakan?	
8. Apakah anak anda pernah dibawa ke dokter gigi untuk menerima perawatan perlindungan gigi?	Ya	Tidak
9. Apabila “Ya”, bagaimana prosesnya?	A. Oles B. Kumur C. Minum	
10. Apakah anak anda memperoleh perlindungan tambahan untuk gigi selain yang disebutkan diatas, seperti menggunakan obat kumur, mengunyah permen untuk kesehatan gigi, dll?	Ya	Tidak
11. Apakah anak anda rutin ke dokter gigi untuk melakukan perawatan?	Ya	Tidak

Identifikasi *Caries Risk Assessment* pada Anak Tunarungu

Usia 6-12 Tahun di SLB Negeri 1 Bantul

Yogyakarta

Formulir Pemeriksaan Berdasarkan *American Academy of Pediatric Dentistry*

(diisi oleh peneliti)

Nama :

Umur :

Pemeriksaan	Lingkari salah satu jawaban yang tepat	
	Ya	Tidak
1. Pasien memiliki ≥ 1 lesi interproksimal pada gigi	Ya	Tidak
2. Pasien memiliki lesi <i>white spot</i>	Ya	Tidak
3. Pasien memiliki aliran saliva yang rendah	Ya	Tidak
4. Pasien memiliki tumpatan yang rusak	Ya	Tidak
5. Pasien menggunakan alat <i>intraoral</i>	Ya	Tidak

