

LAMPIRAN

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

No	Nama	Usia	Risiko Karies	Jenis Kelamin
1	Arya Aditya	9	Tinggi	Laki-laki
2	Lusiana Riski Saputri	10	Tinggi	Perempuan
3	Bima Aditya	10	Tinggi	Laki-laki
4	Muhammad Riski	12	Tinggi	Laki-laki
5	Azzam Dhiya Ulhaq F	8	Tinggi	Laki-laki
6	Fitri Nur Anisa	12	Tinggi	Perempuan
7	Salsabila Aisya Dewi	10	Tinggi	Perempuan
8	Angga Saputra	11	Tinggi	Laki-laki
9	Zakky Saputra H	9	Tinggi	Laki-laki
10	Fazilatun Nisa Noor	11	Rendah	Perempuan
11	Desi Purnama Sari	12	Tinggi	Perempuan
12	Dhaneswara Jaya	10	Tinggi	Laki-laki
13	Nessarhmanda Abdillah	8	Tinggi	Laki-laki
14	Birul Azidin Santoso	12	Tinggi	Laki-laki
15	Nisrina Qathratunada	10	Tinggi	Perempuan
16	Antik Suhanti	10	Tinggi	Perempuan
17	Sutanto Arief Wibowo	12	Tinggi	Laki-laki
18	Ahmad Mujahid	9	Tinggi	Laki-laki
19	Abi Triwiyogo	11	Tinggi	Laki-laki



SURAT KETERANGAN LOLOS UJI ETIK



UMY UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
Unggul & Islami

FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN

Nomor : 502/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 Assesment pada Anak Tunadaksa Usia 6-12 Tahun di SLB N 1 Bantul Yogyakarta"

Peneliti Utama : Alfini Octavia
Principal Investigator Chairunnisa Istiqomah

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, 19 Oktober 2018
Ketua
Chairunnisa Istiqomah
Dr. dr. Atiek Hidayati, M.Kes.
RSPH., FISC.M.

***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)
Tamanirto . 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 DI JEJARING UMY PADA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DIY



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>Mount 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

Kaprodik



Dr. drg. Edina Sih 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. :

Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY

di Yogyakarta

Nomor Perihal : 074/11379/Kesbangpol/2018
 : Rekomendasi Penelitian

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 TUNADAKSA USIA 6-12 TAHUN DI SLB NEGERI 1 BANTUL YOGYAKARTA"** kepada:

Nama : CHAIRUNNISA ISTIQOMAH
 NIM : 20150340100
 No.HP/Identitas : 087738855584/3471095110970001
 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.



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.

SURAT IZIN PENELITIAN DINAS DIKPORA DIY

12/8/2018

Surat Izin Penelitian - Pengajuan Ijin Penelitian Online- Dinas Dikpora DI



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLARHAGA
 Jalan Cendana No. 9 Yogyakarta, Telepon (0274) 550330, Fax. 0274 513132
 Website : www.dikpora.jogjaprovo.go.id, email : dikpora@jogjaprovo.go.id, Kode Pos 55166

Yogyakarta, 28 November 2018

Nomor : 070/13626
 Lamp : -
 Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.

1. Kepala SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta

Dengan hormat, memperhatikan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta nomor 074/11379/Kesbangpol/2018 tanggal 28 November 2018 perihal Rekomendasi Penelitian, kami sampaikan bahwa Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY memberikan izin rekomendasi penelitian kepada:

Nama : Chairunnisa Istiqomah
 NIM : 20150340100
 Prodi/Jurusan : Kedokteran Gigi
 Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
 Universitas : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
 Judul : EVALUASI CARIES RISK ASSESSMENT PADA ANAK TUNADAKSA USIA 6-12 TAHUN DI SLB NEGERI 1 BANTUL YOGYAKARTA
 Lokasi : SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta,
 Waktu : 01 Desember 2018 s.d 28 Februari 2019

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi penelitian.
2. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami menyampaikan terimakasih.

a.n Kepala
 Kepala Bidang Perencanaan dan Standarisasi

http://dikpora.jogjaprovo.go.id/izinpenelitian/users/cetak_surat_izin/394

1/2

12/8/2018

Surat Izin Penelitian - Pengajuan Ijin Penelitian Online- Dinas Dikpora DI

Tembusan Yth :

1. Kepala Dinas Dikpora DIY
2. Kepala Bidang Dikmenti Dikpora DIY

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

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



*Scan kode untuk cek validnya surat ini.

http://dikpora.jogjaprovo.go.id/izinpenelitian/users/cetak_surat_izin/394

2/2

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENELITIAN

(informed consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Orang tua / wali dari :

Menyatakan bahwa anak saya **bersedia / tidak bersedia*** untuk menjadi responden penelitian “Identifikasi *Caries Risk Assessment* pada Anak Tuna Daksa Usia 6-12 Tahun di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta”

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan agar dipergunakan sebaik-baiknya

Yogyakarta,2018

Tanda Tangan Orang Tua / Wali

.....

*lingkari pada pernyataan yang disetujui

**FORMULIR PENILAIAN RISIKO KARIES USIA \geq 6 TAHUN OLEH
AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY**

Table 3. Caries-risk Assessment Form for \geq 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 Tunadaksa 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?	
6. Apakah anak anda menyikat gigi setiap hari menggunakan pasta gigi?	Ya	Tidak
7. Apabila iya, 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 iya, bagaimana prosesnya?	a. Dioles b. Dikumur c. Diminum	
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 Tunadaksa 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