70
BMF
Jakarta

22

Laporan Penelitian

Angka Koreksi *Caries Experience* di Kabupaten Ketapang Propinsi Kalbar dan Kab Kulon Progo Prop. DIY

PROGRAM INSENTIF RISET TERAPAN

Fokus Bidang Prioritas: Teknologi Kesehatan dan Obat
(isi sesuai butir 1.5, contoh: I Ketahanan Pangan)

Kode Produk Target: .2.08
(isi sesuai Lampiran I, contoh 1.01.)

Kode Kegiatan: 2.08.03
(isi sesuai Lampiran I, contoh 1.01.05.)

Peneliti Utama: Dr. Drg. Indirawati T N, Sp. Perio

PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS DAN FARMASI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN R I

Jalan. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat 10560
Tlp. 021-4259860/Fax. 021- 4245386

22 Nopember 2010

Laporan Penelitian

Angka Koreksi *Caries Experience* di Kabupaten Ketapang Propinsi Kalbar dan Kab Kulon Progo Prop. DIY

PROGRAM INSENTIF RISET TERAPAN

Fokus Bidang Prioritas: Teknologi Kesehatan dan Obat
(isi sesuai butir 1.5, contoh: I Ketahanan Pangan)

Kode Produk Target: .2.08
(isi sesuai Lampiran I, contoh 1.01.)

Kode Kegiatan: 2.08.03
(isi sesuai Lampiran I, contoh 1.01.05.)

Peneliti Utama: Dr. Drg. Indirawati T N, Sp. Perio

PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS DAN FARMASI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN R I

Jalan. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat 10560
Tlp. 021-4259860/Fax. 021- 4245386

22 Nopember 2010

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
PERPUSTAKAAN
Tanggal : 18 - 3 - 2013
No. Induk :
No. Klass : 70
Bmf

Jakarta, 3 Pebruari 2010

SURAT PENGANTAR

Kepada Yth
Sekertariat Penyelenggara Penelitian
Prioritas Tehnologi Kesehatan dan Obat
Program Insentif Riset untuk Peneliti dan Perekayasa
LPND dan LPD
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes
Jln Percetakan negara No 29
Jakarta 10560

Dengan ini saya menyatakan berminat untuk mengikuti program Insentif Riset untuk peneliti dan Perekayasa LPND dan LPD tahun 2010.
Untuk keperluan tersebut saya kirimkan berkas yang dipersyaratkan oleh Panitia penyelenggara.

Nama Lengkap : Dr. Drg.Indirawati T.N., Sp Perio
NIP : 195912201989032003
Institusi/Unit kerja : Puslitbang Biomedis dan Farmasi
Tanda tangan :

Lembar Pengesahan

Judul Penelitian : **Angka Koreksi *Caries Experience* Di Kabupaten Ketapang, Propinsi Kalbar dan Kab Kulon Progo Prop DIY.**

Fokus Bidang Prioritas (pengusul **wajib melingkari satu bidang** yang sesuai):

1. Ketahanan pangan
2. Sumber energi baru dan terbarukan
3. Teknologi dan manajemen transportasi
4. Teknologi informasi dan komunikasi
5. Teknologi pertahanan dan keamanan
6. Teknologi kesehatan dan obat

Kode Produk Target: .....*(isi sesuai Lampiran I, contoh 1.01.)*

Kode Kegiatan: .....*(isi sesuai Lampiran I, contoh 1.01.05.)*

Lokasi Penelitian: Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat

Penelitian Tahun Ke: I

Keterangan Lembaga Pelaksana/Pengelola Penelitian	
A. Lembaga Pelaksana Penelitian	
Nama Koordinator/Peneliti Utama	**Dr.drg. Indirawati TN, Sp. Perio**
Nama Lembaga/Institusi	**Puslitbang Biomedis dan Farmasi**
Unit Organisasi	**KPP Penyakit Tidak Menular Lainnya dan Injury**
Alamat	**Jl. Percetakan Negara No. 29**
Telepon/HP/Faksimile/*e-mail*	**021- 4201655 / 0815 1104 6279**
B. Lembaga lain yang terlibat (dapat lebih dari satu)	
Nama Pimpinan	
Nama Lembaga	
Alamat	
Telepon/Faksimile/*e-mail*	

Jangka Waktu Kegiatan : 8 Bulan

Biaya Tahun-1 : Rp 200.000.000,-

Biaya Tahun-2 : Rp .....

Total Biaya : Rp .....

Kegiatan (*baru/lanjutan*) : .....

Rekapitulasi Biaya Tahun yang Diusulkan :

No	Uraian Jumlah (Rp)	
1	Gaji dan Upah	**Rp. 41.800.000,-**
2	Bahan Habis Pakai	**Rp. 5.850.000,-**
3	Perjalanan (tidak untuk perjalanan luar negeri)	**Rp. 123.780.000,-**
4	Lain-Lain	**Rp 28.570.000,-**
	Jumlah biaya tahun yang diusulkan	**Rp 200.000.000,-**

Setuju diusulkan:

Pimpinan /Koordinator
Mitra Pemda/Lembaga Lain

Ketua KPP

Dr Lusianawati Tana., MS
NiP.195404051984022001

Ketua Pelaksana

Dr. drg.Indirawati TN, Sp. Perio
NIP. 195912201989032003

Kepala
Lembaga/Institusi

Dr. Ondri Dwi Sampurno M.Si.Apt
NIP.196211191988031001

Ketua PPI

Dr Emiliana Tjitra, MSc., Ph.D
NIP.195204271981072001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan Karunia-Nya sehingga laporan penelitian dapat diselesaikan dengan baik. Laporan ini merupakan laporan tertulis yang mendokumentasikan berbagai peristiwa dan kegiatan dari aspek teknis dan administratif serta masalah pelaksanaan penelitian mulai dari persiapan sampai pelaksanaan pengumpulan data dan pengelolaan data serta analisis data.

Kegiatan kami diawali dengan persiapan administrasi dan logistik. Pelaksanaan penelitian kami dimulai sejak Maret 2010 dan berakhir Oktober 2010. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli 2010.di Puskesmas Kedondong Kabupaten Ketapang, Kalimantan Barat. Dalam kegiatan ini para peneliti pusat (dokter gigi pusat) bekerja sama dengan staf Dinas Kesehatan Provinsi dan staf Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Propinsi Kalimantan Barat dengan dibantu tenaga Puskesmas sebagai tenaga pengumpul data.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah kami menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya serta terima kasih yang tulus atas semua kerja dengan penuh dedikasi dari seluruh Peneliti.
Bersama ini pula, kami sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kementerian Riset dan Tehnologi (Ristek),yang telah memberikan dana penelitian.

Ucapan terima kasih kami sampaikan pula kepada Mantan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Bapak Prof Agus Purwadianto, Sekertaris Badan Drg Tini Suryantini Suhandi, M.Kes, Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi Drs. Ondri Dwi Sampurno, Apt. Msi, yang telah memberikan kepercayaan kepada kami dalam penelitian kami yang berjudul *Angka Koreksi Caries Experience di Kabupaten Ketapang Propinsi Kalimantan Barat dan Kabupaten Kulon Progo Propinsi DI Yogyakarta*.

Selain itu kami juga berterimakasih kepada Drg Basaria dan drg Yohanes Tobing yang telah menyediakan tempat dan mencari responden dalam penelitian ini. Kepada para pemeriksa dokter gigi pusat Drg Made Ayu lely S., M.Kes, Drg Lelly Andayasari., M.Kes, Dr. Magdarina drg.MSc, drg Sintawati M.Kes., drg Yuyus Rusiawati., MM. Dan dokter gigi daerah drg Basaria, drg Yohanes Tobing, drg Romy, drg Erika, drg Putri. Kami ucapkan juga terima kasih kami pada pemeriksa non dokter gigi yaitu sebagai peneliti daerah yaitu Habibullah Amd Kep, Ilham Ananda Amd Gizi, Ahmad Effendi Amd Kep, Dwi Komalasari, Amd Far, Dian Astuti, SKM, Gama Gisnanda, Amd Kep, Riris Aprilina Amd Kep, Crisantus Karyono, Amd San, Sholeh, Amd Gizi dan Helmi Amd Kep. Terimakasih juga kepada ibu Budi Rahayu yang telah membantu kami dalam menyelesaikan administrasi penelitian ini.

Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada para peserta penelitian yang mau bersabar dan mentaati aturan yang ada dalam penelitian ini, sehingga penelitian bisa berlangsung dngan baik

Kami telah berupaya memberikan seluruh kemampuan kami secara maksimal, namun pasti masih banyak kekurangan, kelemahan dan kesalahan. Untuk itu kami mohon kritik, masukan dan saran, demi penyempurnaan penelitian ini.
Semoga laporan ini bermanfaat bagi kita sekalian.

Jakarta, 22 Nopember 2010
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN	i
RINGKASAN	ii
PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
BAB .II. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pencegahan Karies Gigi	6
2.2 Perawatan Karies Gigi	8
2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Karies Gigi	8
2.4 Karies Gigi di Indonesia	9
BAB III.TUJUAN DAN MANFAAT	12
3.1 Tujuan Umum	12
3.2 Tujuan Khusus	12
3.3 Manfaat Penelitian	12
BAB IV.METODOLOGI	13
4.1 Kerangka Konsep	13
4.2 Pelaksanaan Penelitian	13
4.3 Lokasi Penelitian	13
4.4 Sampel Penelitian	14
4.5 Besar Sampel	14
4.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	15
4.7 Cara dan Instrumen Pengumpul Data	16
a. Persiapan Pelaksanaan Pengumpul Data	16
b. Pemeriksa	16
c. Cara Pemeriksaan	16
d. Tempat Pelaksanaan	16
e. Instrumen Pengumpul Data	17
f. Sarana dan Alat Yang Diperlukan	17
g. Prosedur Pemeriksaan Gigi	17
h. Cara Skoring	18
i. Pengolahan Data dan Analisis Data	18
j. Kendali Mutu	19
k. Personil Pelaksanaan Penelitian	19
l. Jadwal Kegiatan	21
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	22
5.1 HASIL PENELITIAN	22
5.2 PEMBAHASAN	32
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	35

6.1 KESIMPULAN 35
6.2 SARAN 35

DAFTAR PUSTAKA 36

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1: Distribusi Frekuensi DMF-T Responden Usia 12 tahun 22
Tabel 2 : Distribusi Rata-Rata DMF-T dengan Pemeriksa Drg dan Non Drg 23
Tabel 3 : Distribusi Frekuensi DMF-T Responden Usia 15 tahun 24
Tabel 4 : Distribusi Rata-rata DMF-T Usia 15 th Pemeriksa Drg dan Non Drg 25
Tabel 5 : Distribusi Frekuensi DMF-T Responden Usia 18 tahun 26
Tabel 6 : Distribusi Rata2 DMF-T Usia 18 th dgn Pemeriksa Drg dan Non Drg 27
Tabel 7 : Distribusi Frekuensi DMF-T Responden Usia 35-44tahun 28
Tabel 8 : Distribusi Rata2 DMF-T Usia 35-44 tahunPemerksa Drg dan Non Drg 29
Tabel 9 : Distribusi Frekuensi DMF-T Responden Usia 65 tahun Keatas 30
Tabel 10: Distribusi Rata-rata DMF-T Usia 65 tahun Keatas pemeriksa Drg dan Non Drg 31

DAFTAR GRAFIK

Halaman

Grafik 1 : Nilai Mean DMF-T Responden Usia 12 tahun 23
Grafik 2 : Nilai Mean DMF-T Responden Usia 15 tahun 25
Grafik 3 : Nilai Mean DMF-T Responden Usia 18 tahun 27
Grafik 4 : Nilai Mean DMF-T Responden Usia 35 - 44 tahun 29
Grafik 5 : Nilai Mean DMF-T Responden Usia 65 tahun Keatas 31

RINGKASAN PENELITIAN

Penyakit karies gigi banyak dialami oleh 90 % masyarakat Indonesia. Demikian pula masalah kesehatan gigi, yang paling menonjol di Indonesia adalah masalah kehilangan gigi akibat karies gigi. Untuk mengetahui besarnya permasalahan di bidang kesehatan gigi secara menyeluruh perlu dilakukan pengukuran di masyarakat dalam skala nasional. Penelitian ini membutuhkan dana yang cukup besar dan sudah dilakukan pada Riskesdas 2007. Namun hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada Riskesdas 2007 merupakan hasil pemeriksaan dari berbagai disiplin ilmu selain tenaga kesehatan gigi, diantaranya tenaga kesehatan lingkungan, ahli gizi, perawat umum dan lainnya.

Sebelum pelaksanaan pengumpulan data telah dilakukan training pada tenaga pengumpul data, namun masih perlu dilakukan "*angka koreksi*" terhadap hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dari berbagai disiplin ilmu tenaga pelaksana pengumpul data. Angka koreksi ini merupakan salah satu cara agar mendekati keadaan yang sebenarnya dalam menentukan angka status kesehatan gigi dan mulut, yang dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat, sehingga dapat dimanfaatkan dengan lebih baik, dalam perencanaan dan pengembangan program kesehatan gigi dan mulut. Seperti diketahui dalam menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal karies gigi digunakan nilai DMF-T (*Decay Missing Filled Teeth*), biasanya disebut ***caries`experience***. Indeks DMF-T adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies pada seseorang atau sekelompok orang. Angka D adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka M adalah gigi yang dicabut karena karies, angka F adalah gigi yang ditambal atau ditumpat karena karies dan dalam keadaan baik. (DMF-T adalah penjumlahan D+M+F). Temuan hasil riset kesehatan gigi melalui Riskesdas 2007 pada dasarnya sudah dapat memberi gambaran perkiraaan luas dan besar permasalahan penyakit gigi dan mulut di Indonesia. Namun agar hasil penelitian dapat dimanfaatkan lebih baik oleh program, perlu dilakukan angka koreksi terhadap hasil pemeriksaan oleh non dokter gigi, menjadi hasil yang sebanding dengan hasil pemeriksaan oleh dokter gigi dengan menggunakan instrumen yang sama (kaca mulut).

Dalam Riskesdas 2007 data gigi dan mulut dikumpulkan berdasarkan wawancara dan pemeriksaan gigi dan mulut. Dari hasil Riskesdas 2007, menunjukkan angka keparahan

gigi atau nilai DMF-T untuk Indonesia menunjukkan nilai D : 1,22, nilai M : 3,86, F : 0,08 dan nilai DMF-T : 4,85. ini berarti rata-rata kerusakan gigi penduduk Indonesia 5 buah gigi per orang. (Laporan Riskesdas, 2008).

Berdasarkan laporan Riskesdas 2007, ada lima propinsi yang memiliki DMF-T tinggi diantaranya propinsi Kalimantan Barat. Propinsi Kalimantan Barat memiliki nilai DMF-T tinggi yaitu sebesar 6,38. DMF-T yang ditemukan pada Riskesdas 2007 ini lebih rendah dari temuan SKRT 1995 yaitu sebesar 6,4, sedang SKRT 2001 sebesar 5,3, hal ini mungkin berkaitan dengan cara dan alat pemeriksaan yang digunakan.

Pertanyaan penelitian adalah bagaimana supaya hasil pemeriksaan status kesehatan gigi dan mulut masyarakat baik yang diperiksa oleh non dokter gigi dapat diprediksi ketepatannya dengan baik. Sedang tujuan penelitian adalah mendapatkan angka koreksi agar hasil survei kesehatan gigi dan mulut melalui Riskesdas yang akan datang atau survei lainnya yang dilakukan dengan metode observasi dapat diprediksi dengan lebih tepat. Sedangkan manfaat penelitian adalah hasil penelitian diharapkan dapat mengoptimasikan hasil penelitian kesehatan gigi melalui yang akan datang agar lebih mendekati kebenaran. Dan hasil penelitian dapat merupakan masukan untuk Riskesdas atau survey kesehatan gigi yang akan datang.

Penelitian dilaksanakan selama 8 bulan. Mengingat bahwa akurasi diagnosis dari satu kelompok umur ke kelompok umur lainnya, maka obyek yang diperiksa mewakili umur 12 tahun, 15 th, 18 tahun, 35-44 tahun, dan 65 tahun ke atas. Pada setiap golongan umur tersebut, terdapat keadaan /situasi mulut yang berbeda. Jumlah masing- masing kelompok umur adalah 30 orang. Untuk propinsi Kalbar diwakili oleh kabupaten Ketapang, semuanya berjumlah 150 orang. Dengan pemeriksa 10 (sepuluh) dokter gigi dan 10 non dokter gigi. Dokter gigi dan non dokter gigi menghitung jumlah gigi yang karies, gigi yang ditumpat dan gigi yang dicabut dari setiap responden, dengan menggunakan 2 buah kaca mulut. Kaca mulut ini digunakan untuk memudahkan melihat situasi dalam mulut.

Hasil penelitian didapatkan non dokter gigi mampu melakukan pemeriksaan gigi sama seperti dokter gigi pada responden usia 12 tahun dan usia 65 tahun keatas, namun untuk responden usia 15 tahun, 18 tahun dan usia 35 - 44 tahun ada perbedaan yang signifikan antara pemeriksa dokter gigi dan non dokter gigi dengan nilai p : 0,0001.

ANGKA KOREKSI *CARIES EXPERIENCE* DI KABUPATEN KETAPANG PROPINSI KALIMANTAN BARAT DAN KABUPATEN KULON PROGO, PROPINSI DIY

I. PENDAHULUAN

Status kesehatan gigi-mulut umumnya dinyatakan dalam prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal, hal ini disebabkan karena penyakit karies gigi dan penyakit periodontal hampir dialami seluruh masyarakat di dunia. (Carranza 2003,2006) Demikian pula masalah kesehatan gigi yang paling menonjol di Indonesia adalah masalah kehilangan gigi akibat karies gigi. Penyakit karies gigi banyak dialami 90 % masyarakat Indonesia. Untuk mengetahui besarnya permasalahan di bidang kesehatan gigi secara menyeluruh perlu dilakukan pengukuran di masyarakat dalam skala nasional. .(Profil Kesehatan Gigi, 1999) Penelitian ini membutuhkan dana yang cukup besar dan sudah dilakukan pada Riskesdas 2007.

Melalui Riskesdas 2007 yang sifatnya nasional telah dilakukan pengumpulan data kesehatan gigi dan mulut. Meskipun jumlah informasi yang dapat dikumpulkan terbatas, hasil riset ini menjadi sangat penting dalam rangka menggali permasalahan kesehatan gigi dan mulut secara nasional. (Laporan Riskesdas, 2008) Namun hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada Riskesdas merupakan hasil pemeriksaan dari berbagai disiplin ilmu selain tenaga kesehatan gigi, diantaranya tenaga kesehatan lingkungan, ahli gizi, perawat umum dan lainnya. Sebelum pelaksanaan pengumpulan data telah dilakukan training pada tenaga pengumpul data, namun masih perlu dilakukan "angka koreksi" terhadap hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dari berbagai disiplin ilmu tenaga pelaksana pengumpul data. Angka koreksi ini merupakan salah satu cara agar mendekati keadaan yang sebenarnya dalam menentukan angka status kesehatan gigi dan mulut, yang dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat, sehingga dapat dimanfaatkan dengan lebih baik, dalam perencanaan dan pengembangan program kesehatan gigi dan mulut.

Seperti diketahui dalam menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal karies gigi digunakan nilai DMF-T (*Decay Missing Filled Teeth*), biasanya disebut

caries`experience. Indeks DMF-T adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies pada seseorang atau sekelompok orang. Angka D adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka M adalah gigi yang dicabut karena karies, angka F adalah gigi yang ditambal atau ditumpat karena karies dan dalam keadaan baik. (DMF-T adalah penjumlahan D+M+F). (Depkes, 2002,Hobdell,2003, Sundoro, 2005)

Rencananya Riskesdas akan dilakukan secara periodik, sehingga penelitian melalui Riskesdas dapat memberi gambaran tentang penyakit gigi dan mulut.

Temuan hasil riset kesehatan gigi melalui Riskesdas 2007 pada dasarnya sudah dapat memberi gambaran perkiraaan luas dan besar permasalahan penyakit gigi dan mulut di Indonesia, namun agar hasil penelitian dapat dimanfaatkan lebih baik oleh program, perlu dilakukan penyesuaian terhadap hasil pemeriksaan oleh non dokter gigi, menjadi hasil yang sebanding dengan hasil pemeriksaan oleh dokter gigi dengan menggunakan instrumen yang sama.(kaca mulut).

Pada penelitian ini pemeriksaan dilakukan oleh dokter gigi dan non dokter gigi dengan cara observasi subjektif tanpa menggunakan instrumen khusus.

1.1. Latar Belakang

Dalam mendiagnosa individu yang menderita suatu penyakit tertentu, tidak ada metode yang benar-benar akurat. Walaupun demikian beberapa observasi dianggap lebih akurat dari yang lainnya dalam membuat suatu diangnosis. Pada prinsipnya diagnosis dipengaruhi oleh :

1. Observasi Subyektif oleh pasien (gejala)
2. Observasi subyektif oleh pemeriksa (tanda)
3. Observasi obyektif

Idealnya pemeriksaan kesehatan gigi dilakukan melalui 3 (tiga) langkah di atas dengan menggunakan instrument khusus oleh dokter gigi, namun untuk efisiensi pengumpulan data kesehatan gigi Riskesdas 2007 dilakukan secara observasi subyektif oleh tenaga non dokter gigi yang memang direkrut untuk mengumpulkan data kesehatan gigi. Menyadari bahwa dengan mengunakan katagori yang sederhana berarti kemungkinan proporsi yang diperiksa untuk masuk dalam katagori yang sama lebih besar, maka ditetapkan untuk menggunakan katagori sesederhana mungkin. Untuk menghindari variasi antar observasi

maka kepada tenaga pengumpul data terlebih dahulu diberi petunjuk cara observasi dalam mulut yaitu dengan menggunakan pedoman wawancara dan pemeriksaan kesehatan . Dalam Riskesdas 2007 data gigi dan mulut dikumpulkan berdasarkan wawancara dan pemeriksaan gigi dan mulut.(Pedoman Riskesdas, 2007). Dari hasil Riskesdas 2007, menunjukkan angka keparahan gigi atau nilai DMF-T untuk Indonesia menunjukkan nilai D : 1,22, nilai M : 3,86, F : 0,08 dan nilai DMF-T : 4,85. ini berarti rata-rata kerusakan gigi penduduk Indonesia 5 buah gigi per orang. (Laporan Riskesdas, 2008).

Berdasarkan laporan Riskesdas 2007, ada lima propinsi yang memiliki DMF-T tinggi diantaranya propinsi Kalimantan Barat dan DI Yogyakarta. Namun penelitian di DI Yogyakarta yang diwakili oleh Kabupaten Kulon Progo tidak kami lakukan, karena berkaitan dengan dana penelitian yang kami ajukan. Pada saat pengajuan awal akan dilaksanakan di 2 (dua) kabupateen, dan sudah disetujui, namun, pada saat pembahasaan pendanaan selanjutnya di tingkat puslit, semua penelitian dikti harus dikurangi sesuai ketentuan yang berlaku. Dana yang sedianya dapat dilakukan di (dua) kabupaten, hanya mencukupi untuk dapat dilakukan di kabupaten Ketapang saja. Jadi kami ambil satu kabupaten yang sesuai dengan dana yang telah disetujui yaitu Propinsi Kalimantan Barat. Propinsi Kalimantan Barat memiliki nilai DMF-T tinggi yaitu sebesar 6,38. (Laporan Riskesdas, 2008). DMF-T yang ditemukan pada Riskesdas 2007 ini lebih rendah dari temuan SKRT 1995 yaitu sebesar 6,4, sedang SKRT 2001 sebesar 5,3, hal ini mungkin berkaitan dengan cara dan alat pemeriksaan yang digunakan. (Kristanti dkk, 1998, SKRT, 2002).

Agar penelitian kesehatan gigi selanjutnya melalui Riskesdas ataupun survey lain dengan metode yang sama dapat mencerminkan gambaran kepenyakitan gigi yang sebenarnya, langkah yang perlu ditempuh adalah mengukur tingkat koreksi hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan formulir Riskesdas oleh dokter gigi dan non dokter gigi.

Adapun ruang lingkup dan batas-batas penelitian adalah penelitian kesehatan, khususnya penelitian kesehatan bidang penyakit tidak menular lainnya (Injury) yaitu kesehatan penyakit gigi dan mulut. Dengan sampel penelitian kelompok umur 12 tahun,

15 tahun, 18 tahun, 35-44 tahun, dan 65 tahun keatas yang ada di kabupaten Ketapang, dan dilakukan di Puskesmas Kedondong, Provinsi Kalimantan Barat.

Visi dan Misi Ketapang Sehat

Wilayah Ketapang terletak di Propinsi Kalimantan Barat, yang dapat dilalui dengan laut maupun oleh udara. Perjalanan dari Pontianak ditempuh kira2 1 jam dengan perjalanan udara, maupun 6 jam perjalanan laut.

Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang meliputi kesehatan jasmani, dan rohaninya, lingkungan dan perilakunya serta pelayanan kesehatan yang opimal dan merata. Visi Ketapang Sehat 2010, menjadi tanggung jawab kita bersama, baik Pemda Ketapang, Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai ujung tombaknya. Sedang pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah dasar dari terwujudnya Indonesia Sehat 2010. Puskesmas berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap diselenggarakannya pembangunan kesehatan di tingkat paling bawah yang meliputi :

1. Menggerakkan pembangunan berwasan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Mendorong kemandirian untuk hidup sehat bagi masyarakat di wlayah kerjanya.
3. Memelihara pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan yang terjangkau di seluruh lapisan masyarakat.
4. Memelihara peningkatan kesehatan perseorangan dan masyarakat serta lingkungannya.

Oleh karena itu perlu adanya kerja sama yang baik antara petugas kesehatan dan masyarakat, agar program-program yang dilaksanakan dapat diterima oleh masyarakat dan dirasakan manfaatnya.

Gambaran Umum Puskesmas Kedondong

Wilayah puskesmas Kedondong terdiri dari 3 kelurahan dan 1 desa, yaitu kelurahan Tengah: 1,92 km2, kelurahan Sampit : 2,4 km2, kelurahan Sukaharja : 3,8 km2, dan desa Paya Kumang : 3,0 km2. Dengan kondisi prasarana wilayah yang cukup baik dan terjangkau dari wilayah binaan yang hanya 5 km, memudahkan masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas Kedondong dapat dengan mudah mengekses pelayanan

kesehatan yang ada di puskesmas, dengan waktu tempuh yang relatif cepat yaitu sekitar 15 menit. Secara umum wilayah puskesmas Kedondong terdiri 2 musim, yaitu musim kemarau dan musim hujan. Keadaan ini berpengaruh terhadap munculnya pola penyakit yang mengikuti datangnya setiap musim yang sedang berlangsung. Misalnya pada musim kemarau

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Pengumpulan data kesehatan gigi dan mulut melalui Riskesdas 2007 dilakukan oleh tenaga non dokter gigi dari berbagai disiplin ilmu menggunakan instrumen sederhana yaitu dua buah kaca mulut. Agar hasil Riskesdas di bidang kesehatan gigi dan mulut dapat lebih mendekati kebenaran, maka perlu dilakukan penelitian tentang angka koreksi terhadap hasil pemeriksaan oleh tenaga non dokter gigi, dimana hasil yang didapat sebanding dengan hasil pemeriksaan oleh dokter gigi dengan menggunakan instrumen yang sama yaitu dua (2) buah kaca mulut.

1.3 Pertanyaan Penelitian:

Dari latar belakang tersebut, muncul pertanyaan penelitian yaitu:

- Bagaimana supaya hasil pemeriksaan status kesehatan gigi dan mulut (nilai DMF-T) masyarakat baik yang diperiksa oleh non dokter gigi dapat diprediksi ketepatannya dengan baik?.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Penyakit karies gigi adalah penyakit jaringan keras gigi yang penyebabnya multi faktor. Penyakit karies gigi banyak dialami 90 % masyarakat Indonesia, hal ini terkait dengan masalah pemeliharaan kebersihan mulut (Profil Kesehatan Gigi,1999). Karies gigi umumnya disebabkan kebersihan mulut yang buruk, sehingga terjadilah akumulasi plak yang mengandung berbagai macam bakteri diantaranya streptococcus mutans sebagai penyebab utama penyakit karies gigi (Carranza, 2003, 2006). Karies gigi dapat menyebabkan gigi berlubang, bila dibiarkan berlanjut gigi yang semula berwarna putih akan mengalami perubahan menjadi hitam dan keropos.

Perawatan karies gigi pada usia dini, hampir tidak pernah dijumpai, khususnya pada usia 12 tahun, 15 tahun, dan 18 tahun, akibatnya dijumpai lebih banyak gigi berlubang dan lebih banyak gigi yang harus dilakukan pencabutan pada usia 35- 44 tahun. Demikian pula pada masyarakat di perkotaan mengalami kerusakan rata-rata 5,9 gigi per orang, sedang di pedesaan rata-rata 6,8 gigi per orang. Nilai rata-rata DMF-T pada laki-laki adalah 6,24, dan pada perempuan adalah 6,61. (Susenas, 2003). Sedangkan hasil Riskesdas 2007, menunjukkan nilai rata-rata DMF-T : 4,85, ini berarti rata-rata kerusakan gigi penduduk Indonesia 5 buah gigi perorang.

Untuk mengukur derajat keparahan penyakit gigi dan mulut masyarakat diperlukan indikator dan standart penilaian. Menurut WHO, indeks DMF-T adalah untuk menilai status kesehatan gigi – mulut dalam hal karies gigi pada gigi permanen, sedang untuk gigi sulung mengunakan indeks dmf-t. Indikator utama pengukuran DMF-T menurut WHO adalah anak usia 12 tahun, yang dinyatakan dengan indeks DMF-T yaitu ≤ 3, yang berarti pada usia 12 tahun jumlah gigi yang berlubang (D), dicabut karena karies gigi (M), dan gigi dengan tumpatan yang baik (F) , tidak lebih atau sama dengan 3 gigi per anak.

2.1 Pencegahan Karies Gigi

Salah satu pencegahan karies gigi adalah dengan penambahan fluor ke dalam air minum. Di Indonesia pemberian fluor melalui air minum masih sulit terwujud. Air minum, baik air tanah, air PAM (Perusahaan Air Minum), maupun air kemasan hanya mempunyai kadar fluor di bawah 0,3 ppm. Padahal, hasil penelitian, kadar fluor dalam air

minum yang dapat mengurangi terjadinya karies sekitar 1 ppm. Selain melalui air minum, fluor dapat diberikan melalui tablet fluor, garam, susu, vitamin, ataupun pasta gigi yang mengandung fluor. Fluor juga ditemukan pada sayur-sayuran, buah-buahan, minuman, ikan, dan daging. Kadar fluor yang tinggi ditemukan pada ikan teri, sawi, dan teh. *http://kesehatangigi.blogspot.com/2008/01/kariesgigi-berlubang.html*

Pencegahan karies dengan fluor di negara industri seperti Norwegia, Amerika, dan Inggris menunjukkan hasil yang baik. Hal ini dapat dilihat dengan adanya perubahan pola kepenyakitan yang menurun sebesar 30—50 % .Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat selama akhir 1930 an dan awal tahun 1940-an pada masyarakat dengan kadar fluor air minum alami yang bervariasi memperlihatkan bahwa pada 1 ppm fluor, terjadi penurunan prevalensi karies sekitar 50%. (Magdarina, 2005). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Indonesia (kohort studi), pencegahan karies gigi dengan menggunakan tablet fluor pada murid sekolah dasar 1 mg/ hr identik dengan 6 gelas air per hari dengan konsentrasi fluor 0,6 ppm) dari tahun 1992 – 1997 di Kabupaten Ketapang dan Sambas Provinsi Kalimantan Barat. Hasil evaluasi setelah satu tahun pemberian tablet fluor 1 mg/ hr, ditemukan bahwa anak yang tidak mendapatkan tablet fluor mempunyai resiko dua kali mendapatkan karies jika dibandingkan dengan anak yang mendapatkan tablet fluor. (Magdarina, 2005) .Pemberian fluor efektif diberikan pada saat pertumbuhan dan perkembangan gigi, yaitu mulai kehamilan dan pasca melahirkan. Pencegahan karies gigi yang lain adalah dengan praktik pencegahan secara perorangan. Gagasan ini sudah dimulai sekitar tahun 1980, dan sekarang sudah dikembangkan di negara-negara maju. Praktik pencegahan secara perorangan ini sebaiknya juga dikembangkan di Indonesia. Dengan demikian dokter gigi dapat lebih berpartisipasi untuk mencegah karies secara perseorangan. Oleh karena itu, kesadaran masyarakat juga perlu ditingkatkan.(Sundoro, 2005). Selain itu, peran saliva juga penting, karena selain untuk membantu pengunyahan juga bertindak sebagai pelindung multi dimensional dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. (Sundoro, 2005).

Hal lain yang ikut berperan dalam pencegahan karies adalah pengendalian diet dan pengaturan pola makan. Pasien diminta untuk mencatat apa saja yang dimakan selama beberapa hari dari pagi sampai malam. Dengan demikian, dokter gigi dapat menasihatkan apa saja yang harus dikurangi atau dihilangkan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan

mulut pasien. Pada pasien yang tergolong berisiko tinggi diharapkan mengatur dietnya lebih baik, misalnya tidak ngemil makanan yang kariogenik, seperti keju karena dapat menaikkan pH plak (Sundoro, 2005).

2.2.Perawatan Karies Gigi

Konsep baru dalam ilmu konservasi gigi dinyatakan bahwa jika pencegahan terhadap karies gagal dan karies terjadi, dilakukan penumpatan dan dalam mengambil jaringan harus seminimal mungkin. Dengan mengambil jaringan seminimal mungkin, sisa jaringan gigi lebih kuat, cedera terhadap jaringan pulpa minimal, pengembalian bentuk anatomis lebih memungkinkan, dan estetika lebih terjamin (Sundoro, 2005). Perawatan karies dapat dikatakan tidak hanya penumpatan, tetapi dapat juga berupa tindakan menghentikannya. Untuk menentukan apakah karies harus ditumpat atau tidak, diperlukan diagnosis yang tepat. Karies ditentukan melalui kriteria bahwa gigi tersebut peka terhadap perubahan suhu dan makanan yang manis, lesi sudah mencapai dentin, jaringan pulpa terancam vitalitasnya, usaha menghentikan karies gagal, fungsi gigi terganggu, kemungkinan terjadinya migrasi karena kehilangan titik kontak, dan keperluan estetika. Apabila ketentuan tersebut di atas, tidak dijumpai, tindakan untuk menghentikan karies ditetapkan (Sundoro, 2005).

2.3. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Karies Gigi

Karies gigi dipengaruhi oleh faktor luar, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi, lingkungan, sikap dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi (Suwelo, 1997). Pendapat lain(Nicolau, 2005), juga menyatakan bahwa karies gigi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, lingkungan fisik dan sosial, pendidikan, lokasi tempat tinggal, perilaku, kunjungan ke dokter gigi, penggunaan fluoride, status merokok, kehamilan, pendapatan keluarga, pengaruh psikososial. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya nilai DMF-T pada wanita, usia yang lebih tua, lingkungan tempat tinggal (hidup di perdalaman), berpenghasilan kurang dan pendidikan rendah orang tuanya, jarang ke dokter gigi., kurangnya penggunaan fluor, dan pengaruh psikososial . Proses karies gigi akan berlanjut, berhenti, atau berbalik arahnya, tergantung pada keseimbangan antara demineralisasi dan remineralisasi. Proses demineralisasi dan remineralisasi terus terjadi pada kebanyakan orang. Sejalan dengan waktu, proses karies akan berujung pada

berlubangnya gigi atau terjadi perbaikan dan penyembuhan lesi, ataupun tetap tidak berubah, (Ngo, et al. 2005, Selwitz, 2007). Karies adalah penyakit jaringan keras gigi (email, dentin, dan sementum) yang disebabkan oleh aktivitas mikroorganisme, yang ditandai oleh demineralisasi jaringan keras gigi dan diikuti oleh kerusakan bahan organik dari email, dentin, dan sementum. Banyak teori tentang proses terjadinya karies, salah satunya adalah teori *Acidogenic Chemisi Parasitic* dari Miller (1889). Miller mengatakan bahwa sisa-sisa makanan yang mengandung karbohidrat di dalam mulut akan mengalami fermentasi oleh kuman flora normal rongga mulut menjadi asam piruvat dan asam laktat melalui proses glikolisis. Mikroorganisme yang berperan dalam proses glikolisis adalah *lactobacillus acidophilus* dan *streptoccocus mutans*. Asam yang dibentuk dari hasil glikolisis akan mengakibatkan larutnya email gigi, sehingga terjadi proses dekalsifikasi email atau karies gigi. (Newbrun,1983).

2.4.Karies Gigi di Indonesia

Salah satu tujuan O*ral Health* 2020 yang telah disepakati *WHO, FDI,* dan *IADR* untuk penyakit karies gigi di Indonesia adalah mengurangi komponen D (*Decay)* pada usia 12 tahun, komponen M (*missing*) pada usia 18, 35- 44 tahun, dan 65 --74 tahun, (Hobdell et al, 2003). Upaya kesehatan gigi dan mulut di Indonesia belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Penyelenggaraan yang bersifat pemeliharaan, peningkatan dan perlindungan kesehatan gigi dan mulut masih dirasa kurang. SKRT (2001) menunjukkan bahwa prevalensi karies aktif pada penduduk umur 10 tahun ke atas yang belum ditangani adalah 52,3 % dan penduduk yang pernah mengalami karies sebesar 71,20%. Indeks DMF-T mencapai rata-rata 5,26, ini berarti jumlah kerusakan gigi rata-rata per orang adalah lebih dari 5 gigi. *Performance Treatment Index* atau motivasi untuk menumpatkan gigi yang karies pada umur 12 – 18 tahun sangat rendah sekitar 4-5 %, sedangkan besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan dan atau pencabutan pada usia 12--18 tahun sebesar 72,4 % -- 82,5%. Pendapat Rahardjo A.,(2006), juga menyatakan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut yang menonjol di Indonesia adalah masalah kehilangan gigi akibat karies. Hal ini mungkin disebabkan oleh terbatasnya upaya pelayanan kesehatan gigi yang menyebabkan tingginya angka kehilangan gigi akibat karies. Gambaran meningkatnya kasus kehilangan gigi secara tajam berdasarkan kelompok usia, secara kasar dapat

menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan gigi tidak berupaya mempertahankan gigi selama mungkin dalam rongga mulut.

Pengendalian karies dengan mengendalikan pola makan belum dikembangkan di Indonesia .(Sundoro, 2005). Di pihak lain, perubahan pola makan telah terjadi, dan makanan yang lebih praktis dan cepat saji lebih banyak disukai. Makanan kecil yang sangat mudah diperoleh dalam kemasan yang menarik, tetapi umumnya kariogenik, dijajakan dengan bantuan iklan yang menggoda, menyebabkan anak-anak lebih tertarik. Oleh karena itu, tidak mengherankan bahwa prevalensi karies di Indonesia meningkat, jika dibandingkan dengan data yang dilaporkan pada tahun 1960 (Sundoro,2005). Dimasa kini konsep perawatan karies gigi telah berubah. WHO (1992) telah menganjurkan pendekatan penaggulangan dengan mengidentifikasi serta mengendalikan faktor-faktor resiko, sedangkan perawatannya sendiri juga harus dilakukan dari semua aspek, karena penyebabnya multifaktor. (Sundoro,2005)

Makanan yang terselip di sela-sela gigi, dapat merugikan kesehatan gigi. Kerugian ini terjadi akibat proses metabolisme oleh bakteri yang berlangsung lebih lama, sehingga menurunkan pH untuk waktu yang lama. Keadaan ini memberikan kesempatan lebih lama untuk terjadinya demineralisasi gigi. Sebaliknya, makanan yang berserat dan kasar dapat menyebabkan mengunyah makanan menjadi lebih lama. Gerakan mengunyah sangat baik untuk kesehatan gigi dan gusi. Mengunyah akan merangsang pengaliran air saliva yang membasuh gigi dan mengencerkan serta menetralisasi zat-zat asam yang ada. Makanan berserat menyebabkan efek seperti sikat dan tidak akan melekat pada gigi. Bagian dari karbohidrat yang menyebabkan terjadinya karies dentis adalah sukrosa. Sukrosa banyak terdapat dalam makanan hasil industri. Setelah makan makanan yang mengandung sukrosa, pH mulut menjadi turun dalam waktu 2,5 menit dan tetap rendah sampai selama satu jam . Ini berarti kalau gula pasir dikonsumsi tiga kali sehari, pH mulut selama tiga jam akan berada di bawah 5,5 . Proses demineralisasi yang terjadi selama periode waktu ini sudah cukup untuk meng kikis lapisan enamel. Jika kita jarang mengkonsumsi gula pasir dalam jumlah tidak banyak, proses demineralisasi yang terjadi ringan, dan begitu pH normal, maka proses remineralisasi akan timbul. (Nizel, 1989)

Klasifikasi Tingkat Keparahan Karies Gigi

Tingkat Keparahan	DMF-T (usia ≥ 12 th)	DMF-T (35-44 th)
Sangat Rendah	0,0 – 1,1	0,2 – 1,5
Rendah	1,2 – 2,6	1,6 – 6,2
Sedang	2,7 – 4,4	6,3 – 12,7
Tinggi	4,5 – 6,5	12,8 – 16,2
Sangat Tinggi	> 6,6	> 16,3

Sumber : WHO 1997 (Profil Kesehatan Gigi & Mulut)

Tingkat keparahan karies gigi usia 12 tahun keatas, dikatagorikan menjadi 5 buah kartagori. Untuk usia >12 tahun, tingkat keparahan sangat rendah, dengan nilai DMF-T 0,0 -1,1, tingkat keparahan rendah dengan nilai DMF-T :1,2 – 2,6. Tingkat keparahan sedang, dengan nilai DMF-T adalah 2,7 – 4,4. yang berikutnya adalah tingkat keparahan tinggi dengan nilai DMF-T antara 4,5 – 6,5. dan tingkat keparahan yang tertinggi adalah sangat tinggi dengan nilai nilai DMF-T lebih besar 6,6. Sedang nilai DMF-T usia 35-44 tahun memiliki tingkat keparahan sangat rendah dengan nilai 0,2 – 1,5, tingkat keparahan rendah dengan nilai 1,6 - 6,2. bernilai sedang dengan tingkat keparahan 6,3 -12,7. Tingkat keparahan tinggi dengan nilai DMF-T 12,8 - 16,2. dan tingkat keparahan sangat tinggi bernilai > 16,3.

BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3. Tujuan Penelitian

3.1. Tujuan Umum

- Mendapatkan angka koreksi agar hasil survei kesehatan gigi dan mulut melalui Riskesdas yang akan datang atau survei lainnya yang dilakukan dengan metode observasi dapat diprediksi dengan lebih tepat.

3.2 Tujuan Khusus

a. Membandingkan hasil pemeriksaan antara dokter gigi dengan non dokter gigi.

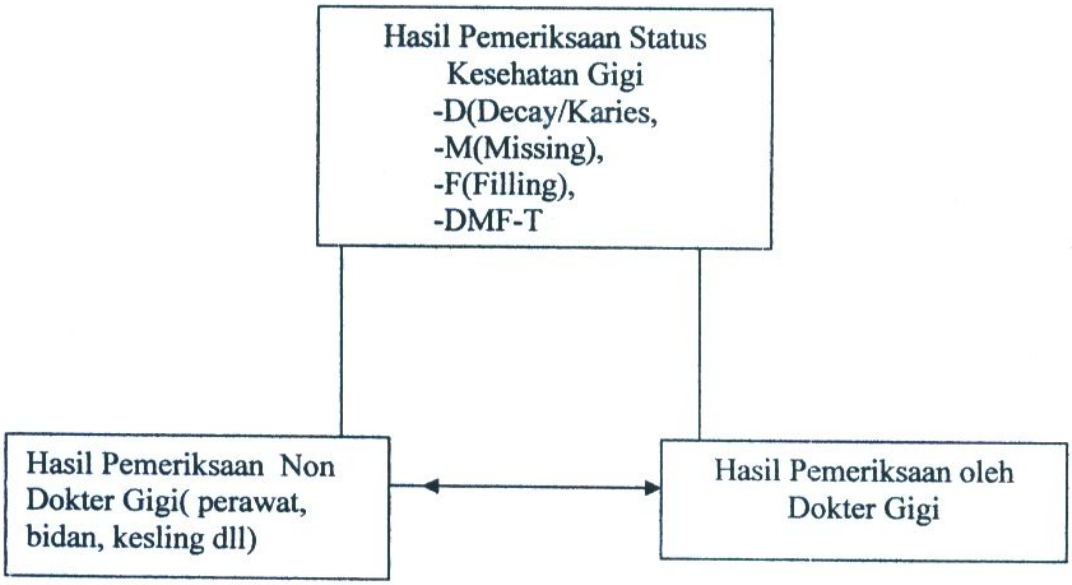
b. Mendapatkan angka koreksi antara besaran masing-masing komponen D,M,F (*Decayed, Missing, Filling*) juga indeks DMF-T yang merupakan hasil pemeriksaan secara observasi oleh kelompok non dokter gigi dengan hasil pemeriksaan oleh kelompok dokter gigi.

3.3. Manfaat Penelitian:

Hasil penelitian ini merupakan masukan untuk mendapatkan hasil penelitian kesehatan gigi dan mulut dengan metode yang sama yang lebih akurat.

IV. METODOLOGI

4.1. Kerangka Konsep



4.2. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan bulan maret hingga oktober tahun 2010

4.3. Lokasi Penelitian :

Dipilih propinsi Kalimantan Barat (Kabupaten Ketapang), dikarenakan Kabupaten Ketapang termasuk daerah yang sulit terjangkau (tidak dapat dilalui darat dan hanya dapat melalui laut dan udara), akan tetapi responden mudah dihimpun. Pendidikan dokter gigi adalah standart sehingga dimanapun penelitian dilakukan akan tetap sama kapasitasnya. Propinsi Kalimantan Barat menjadi alternatif pilihan karena propinsi tersebut merupakan salah satu yang memiliki nilai DMF-T yang tinggi dari hasil yang didapat dari Riskesdas 2007 (Laporan Riskesdas,2008).

4.4. Sampel Penelitian

Mengingat bahwa akurasi diagnosis dari satu kelompok umur ke kelompok umur lainnya, maka penelitian ini obyek yang diperiksa mewakili umur 12 tahun, 15 th, 18 tahun, 35-44 tahun, dan 65 tahun ke atas. Pada setiap golongan umur tersebut, terdapat keadaan /situasi mulut yang berbeda. Pemilihan umur 12 tahun, menjadi sangat penting karena merupakan umur anak-anak yang mudah dijangkau sebelum anak-anak meninggalkan sekolah dasar, juga kemungkinan besar semua gigi tetap pada umur ini telah tumbuh kecuali molar ketiga, demikian pula pada umur 12 tahun merupakan umur untuk memantau penyakit karies secara global dan membandingkan perkembangan penyakit karies secara internasional. (Depkes, 2002). Pada umur 18 tahun seluruh gigi adalah permanen. Pada kedua kelompok tersebut belum banyak dijumpai kerusakan gigi, sedangkan pada umur 35-44 tahun kerusakan nampak meningkat baik kerusakan kecil maupun kerusakan besar, dan merupakan standart untuk memantau kondisi kesehatan gigi pada orang dewasa. Pada umur 65 tahun ke atas menjadi sangat penting sehubungan dengan meningkatnya umur harapan hidup yang hampir terjadi di semua negara. Data kelompok umur ini diperlukan untuk merencanakan pelayanan yang tepat bagi golongan umur lanjut dan memantau efek pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara keseluruan pada satu populasi.

Disamping itu pemilihan umur 12 tahun, 15 tahun, 18 tahun, 33-44 tahun, dan 65 tahun ke atas ini merupakan kriteria dari WHO dan juga merupakan kelompok umur dalam Riskesdas 2007. Untuk itu perlu diamati adanya perbedaaan kecermatan dalam memeriksa obyek di masing-masing golongan umur tersebut.

4.5. Besar Sampel

Rumus Besar sampel: (Sutrisna B., 1994, Budiharto, 2008)

$$N = \frac{Z_1^2 \cdot \alpha/2 \, \partial^2}{e^2}$$

SD deviasi/∂ .DMF-T studi terdahulu = 1,35
Derajat kepercayaan 95% $\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$
Simpangan maximal dari rata-2 DMF-T = 0,5

$$N = \frac{(1,96)^2 \cdot (1,35)^2}{(0,5)^2} = 27,96$$

Untuk antisipasi sampel *drop out* + 10 % = 27,96 + (10%+27,96) = **30** orang

Jumlah sampel untuk penelitian ini masing-masing kelompok umur (umur 12 th, 15 th, 18 th, 34-44 th dan 65 th ke atas) adalah 30 orang. Untuk propinsi Kalbar diwakili oleh kabupaten Ketapang, semuanya berjumlah 150 orang.

4.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi Responden

a.Kriteria Inklusi

- Laki-laki dan perempuan yang berusia 12 tahun, 15 tahun, 18 tahun, 35-44 tahun, 65 tahun keatas
- Tinggal di wilayah penelitian
- Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*

b. Kriteria Eksklusi

- Laki-laki dan perempuan yang tidak berusia 12 tahun, 15 tahun, 18 tahun, 35-44 tahun, 65 tahun keatas
- Tinggal di luar wilayah penelitian

4.6.1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi Pengumpul Data (Dokter Gigi)

a. Kriteria Inklusi

- laki-laki dan perempuan berijazah dokter gigi
- Berdomisili di wilayah penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- Dokter gigi yang sudah purna bakti/ tidak bekerja
- Berdomisili diluar wilayah penelitian

4.6.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi Pengumpul Data (Non Dokter Gigi)

a .Kriteria Inklusi

- Laki-laki dan perempuan yang berijazah minimal D3
- Berdomisili di wilayah penelitian

b. Kriteria Eksklusi

-Laki-laki –perempuan berijazah dibawah D3 (SD,SMP, SMA)

- Berdomisili diluar wilayah penelitian .

4.7. Cara dan Instrumen Pengumpul Data

a. Persiapan Pelaksanaan Pengumpulan Data

Sebelum melakukan pemeriksaan, dokter gigi perlu dilakukan latihan pengisian kuesioner dan pemeriksaan intra oral terlebih dahulu, sesuai dengan pengisian Riskesdas, tentang cara-cara memeriksa responden dengan menggunakan kuesioner dan buku pedoman wawancara dan pemeriksaan kesehatan gigi yang mengacu ke Riskesdas 2007, agar hasil yang didapat sama dan maksimal.

b. Pemeriksa

Sejumlah 10 (sepuluh) orang dokter gigi dan 10 (sepuluh) orang non dokter gigi bertugas memeriksa keadaan gigi dan mulut dari responden dengan 2 buah kaca mulut sesuai dengan cara yang dilakukan pada Riskesdas 2007.

c. Cara Pemeriksaan

1). Sejumlah 10 dokter gigi dan 10 non dokter gigi melakukan pemeriksaan terhadap 150 responden.

2). Dokter gigi dan non dokter gigi menghitung jumlah gigi yang karies, ditumpat dan dicabut dari setiap responden, dengan menggunakan kaca mulut. Kaca mulut digunakan untuk memudahkan melihat situasi dalam mulut.

3). Pemeriksa bergilir memeriksa responden menurut alur pemeriksaan. Setiap responden diperiksa oleh 10 dokter gigi dan 10 non dokter gigi. Untuk itu pada masing-masing meja disediakan 2 buah kaca mulut dan 20 formulir pemeriksaan, yang akan diisi oleh 20 pemeriksa.

4). Seorang petugas daerah mengatur organisasi lapangan yaitu sarana yang diperlukan, alur pemeriksaan, absensi responden. Sebelum pemeriksaan dimulai seorang petugas daerah mengisikan identitas responden pada formulir tersebut.

d. Tempat Pelaksanaan Pemeriksaan Gigi dan Mulut

Pemeriksaan dilakukan di ruangan dengan pencahayaan atau penerangan yang cukup dan disediakan oleh kepala dinas setempat.

e. Instrumen Pengumpul Data

Instrumen pengumpul data untuk pemeriksaan gigi dan mulut dengan formulir pemeriksaan gigi dan untuk wawancara dengan menggunakan kuesioner.

f. Sarana dan alat yang Diperlukan

1).Ruangan dengan penerangan berupa cahaya matahari .

2).Kursi untuk responden 30 buah tiap ruangan

3).Meja tempat instrumen 30 buah

4).Instrumen kaca mulut 60 set untuk setiap ruangan

5).Masker, sarung tangan, kapas, tissiu, alkohol 70%

6).Formulir pemeriksaan yang dipakai adalah formulis dari Riskesdas 2007.

7).Pedoman wawancara dan pemeriksaan kesehatan dari Riskesdas.

g. Prosedur Pemeriksaan Gigi

1).Sebelum pemeriksaan gigi, responden diminta untuk berkumur/ menggosok gigi terlebih dahulu.

2). Menyiapkan tempat alat yang berisi 2 kaca mulut, tissu, alkhohol, untuk setiap respoden

3).Responden didudukkan dengan posisi menghadap sumber cahaya seperti sinar matahari, lampu senter dll.

4).Kepala responden bersandar pada dinding sedemikian rupa sehingga kepala setengah menengadah.

5). Responden diminta untuk membuka mulut

6). Pengamatan gigi dilakukan dengan menggunakan dua (2) kaca mulut. Kaca mulut pertama untuk menarik sudut mulut dan kaca mulut kedua untuk melihat adanya gigi berlubang, dicabut, atau ditambal.

7) Pengamatan gigi rahang atas yang tidak dapat dilihat secara langsung perlu dibantu dengan kaca mulut.

8).Pemeriksaan dimulai dari tengah gigi rahang atas ke arah kanan kemudian kiri, kemudian dari tengah gigi rahang bawah ke arah kanan dan kiri.

9).Penilaian hanya dilakukan pada gigi permanen.

10)Pemeriksaan dan skoring dilakukan sesuai dengan prosedur pedoman pemeriksaan gigi Riskesdas 2007.

h. Cara skoring:

D (*decay*) ; untuk gigi berlubang.

M (*missing*) untuk gigi yang telah dicabut karena karies gigi.

F (*filling*) : gigi yang sudah ditambal .

Namun tidak menutup kemungkinan dalam satu gigi terdapat lubang dan penumpatan .

Gigi digolongkan sehat bila tidak ada lubang/karies , tidak ada penumpatan dan tidak ada mahkota gigi yang dibungkus. Untuk gigi palsu cekat (bridge) berikan kode F untuk gigi yang dipasang mahkota, dan beri kode M pada area tidak bergigi.

Untuk umur 12 -15 tahun kemungkinan keadaan gigi masih bercampur (gigi sulung dan gigi tetap) untuk itu perlu pengamatan lebih teliti pada setiap gigi yang ada apakah gigi tersebut gigi permanen ataukah gigi sulung. Penilaian untuk gigi sulung tidak dilakukan.

i. Pengolahan dan Analisis Data

Pertama yang dilakukan adalah analisa data secara diskriptif, untuk melihat distribusi DMF-T dan KAP.

Analisis berikutnya adalah uji bivariat (uji beda mean) yaitu untuk mengukur korelasi atau kesepakatan antar pemeriksa dalam melakukan scoring yaitu antara dokter gigi satu dengan dokter gigi 2, dan dokter gigi selanjutnya. , demikian juga antara non dokter gigi.

j. Kendali Mutu *(Quality Control)*

Meningkatkan Validitas data/ Kalibrasi

- Pelatihan pengumpul data untuk dokter gigi dan non dokter gigi dilakukan dalam rangka menyamakan persepsi dilakukan dalam kelas maupun praktik lapangan di bawah pengawasan seorang dokter gigi yang sudah terlatih.

-Pada saat pelatihan perlu dilakukan kalibrasi, caranya adalah model yang telah diperiksa pertama kali oleh pelatih, akan diperiksa ulang oleh para petugas pengumpul data. Pemeriksaan dicatat pada formulir pemeriksaan gigi permanen. Hasil pemeriksaan dari petugas pengumpul data dibandingkan dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh pelatih. Bila ada perbedaan maka perbedaan tersebut didiskusikan bersama untuk meningkatkan kesamaan persepsi/akurasi.

4.k. PERSONIL PELAKSANA PENELITIAN

No	Nama	Keahlian	Kedudukan	Uraian Tugas
1	Dr. dr. Trihono, MSc	Kesehatan Masyarakat	Konsultan	Mengarahkan pelaksanaan penelitian dan analisis data
2	Drs. Ondri Dwi Sampurno M.Si. Apt	Kesehatan Masyarakat	Konsultan	Mengarahkan pelaksanaan penelitian dan analisis data
3	Dr. drg. Indirawati T.N Sp. Perio	Ilmu Kedokteran Gigi	Ketua pelaksana	Bertanggung jawab terhadap seluruh pelaksanaan penelitian
4	Dr. drg. Magdarina D.A, MSc	Epidemiologi	Peneliti	Bertanggung jawab dalam pemeriksaan kesehatan
5	drg. FX. Sintawati, M.Kes	Epidemiologi	Peneliti	Bertanggung jawab dalam pemeriksaan kesehatan
6	drg. Made Ayu Lely Suratri, M.Kes	Epidemiologi	Peneliti	Bertanggung jawab dalam pemeriksaan kesehatan
7	drg. Lelly Andayasari, M.Kes	Epidemiologi	Peneliti	Bertanggung jawab dalam pemeriksaan kesehatan
8	Drg Yuyus Rusiawati, MM	Kesehatan Masyarakat	Peneliti	Bertanggung jawab dalam pemeriksaan

4.1 JADWAL KEGIATAN

No.	Kegiatan	Tahun 2010								Ket
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sept	Okt	
1.	**Persiapan Penelitian**									
	a. Pemb. Kuesioner & formulir pemeriksaan gigi	X	X							
	b. Pengurusan ijin penelitian		X							
	c. Kaji Etik Penelitian			X						
	d. Komunikasi ke daerah/perijinan lapangan				X					
2.	**Pelaksanaan Penelitian**									
	a. Pengumpulan Data					X				
	b. Analisa Data						X	X		
3.	**Pelaporan**									
	a. Pembuatan Laporan Triwulan			X			X		X	
	b. Penyusunan Laporan Akhir							X	X	

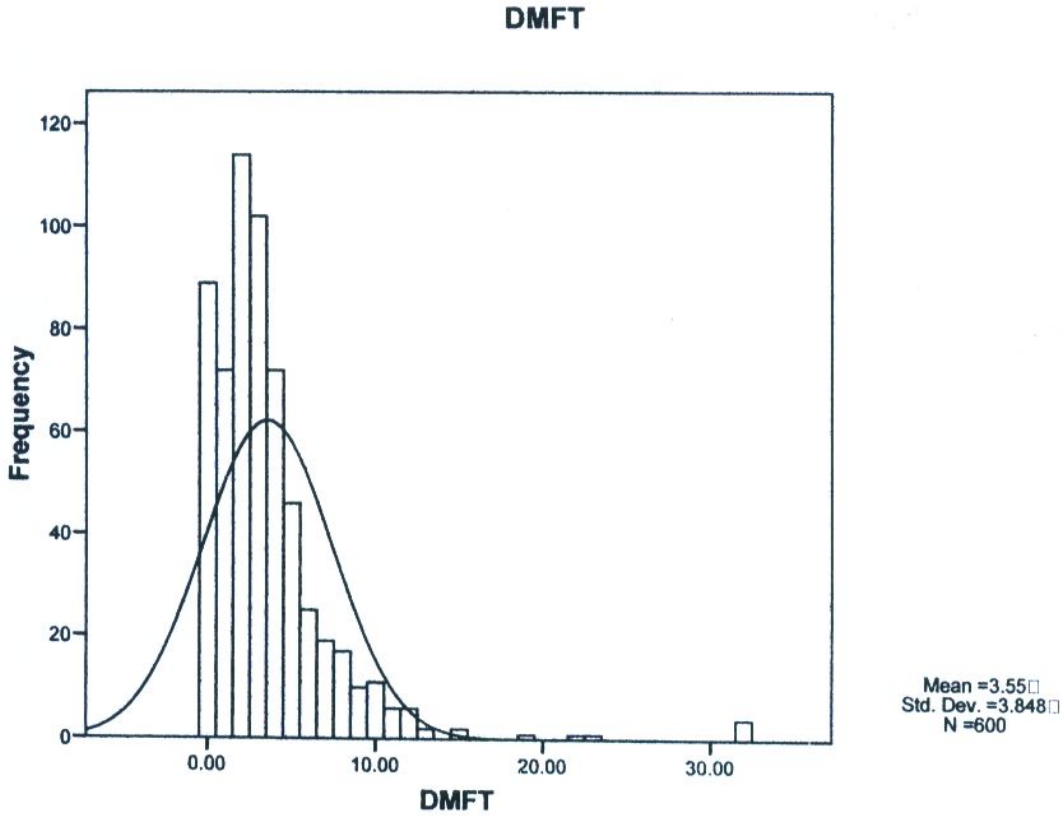
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi DMF-T Responden usia 12 tahun di Kabupaten Ketapang, Kalimantan Barat

DMF-T		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	89	14.5	14.8	14.8
	1.00	72	11.7	12.0	26.8
	2.00	114	18.6	19.0	45.8
	3.00	102	16.6	17.0	62.8
	4.00	72	11.7	12.0	74.8
	5.00	46	7.5	7.7	82.5
	6.00	25	4.1	4.2	86.7
	7.00	19	3.1	3.2	89.8
	8.00	17	2.8	2.8	92.7
	9.00	10	1.6	1.7	94.3
	10.00	11	1.8	1.8	96.2
	11.00	6	1.0	1.0	97.2
	12.00	6	1.0	1.0	98.2
	13.00	2	.3	.3	98.5
	15.00	2	.3	.3	98.8
	19.00	1	.2	.2	99.0
	22.00	1	.2	.2	99.2
	23.00	1	.2	.2	99.3
	32.00	4	.7	.7	100.0
	Total	600	97.9	100.0	

Tabel 1, menunjukkan frekuensi DMF-T responden usia 12 tahun yang diperiksa oleh dokter gigi dan non dokter gigi .untuk usia 12 tahun terbanyak memiliki nilai DMF-T : 2, kemudian diikuti oleh nilai 3 dan nilai 0. yang berarti memiliki tingkat keparahan sangat rendah sampai sedang.



Grafik 1: Nilai Mean DMF-T Responden Usia 12 Tahun

Pada histogram menunjukkan nilai DMF-T usia 12 tahun memliki rata-rata 3,5, yang berarti memiliki tingkat keparahan sedang.

Tabel 2. Distribusi Rata-Rata DMF-T Responden Usia 12 Tahun dengan Pemeriksa Dokter Gigi dan Non Dokter Gigi

Keterangan	Pemeriksa	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P Value
DMFT	.Dokter Gigi	264	3.6818	3.98632	.24534	0,356
	Non Dokter Gigi	318	3.3899	3.63285	.20372	

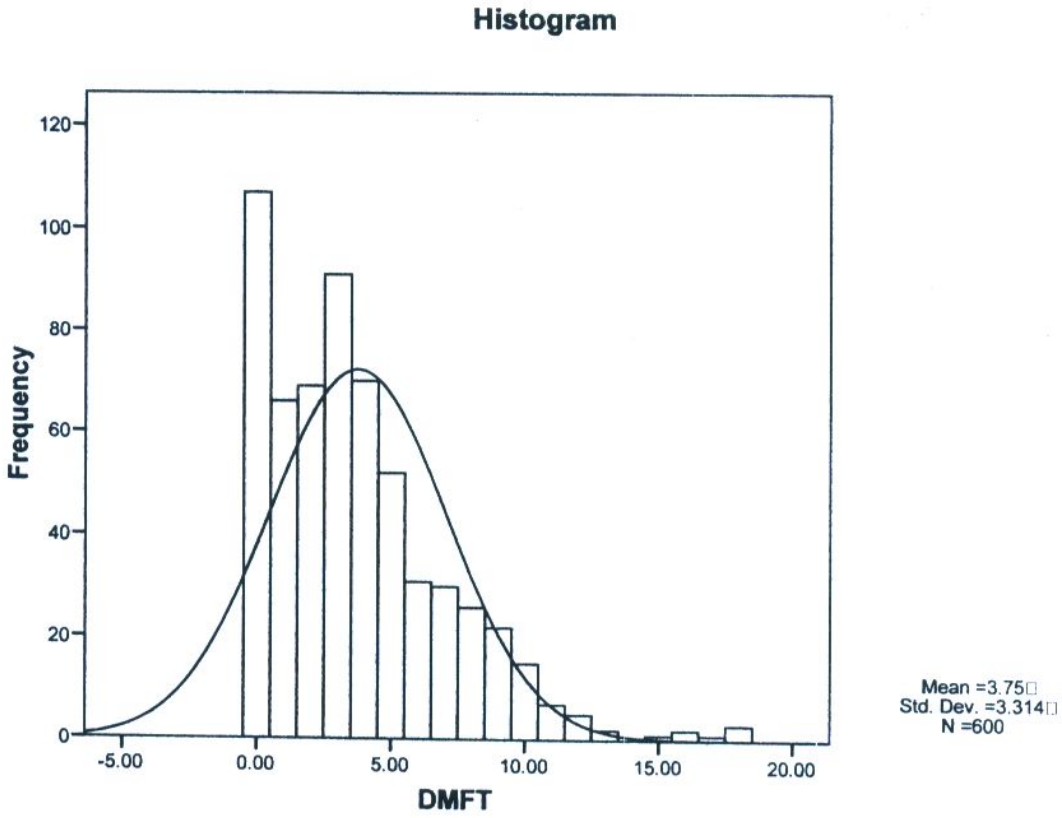
Dari tabel 2, menunjukkan rata-rata DMF-T responden usia 12 tahun dengan pemeriksa dokter gigi adalah 3,68 bernilai sedang, sedangkan rata-rata DMF-T dengan pemeriksa

non dokter gigi memiliki DMF-T sebesar 3,39. bernilai sedang juga. Hasil uji statistik t test dengan α : 0,5 , didapatkan nilai p= 0,356, berarti tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata DMF-T pada usia 12 tahun, dengan pemeriksa dokter gigi maupun non dokter gigi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi DMF-T Usia 15 Tahun Dengan Pemeriksa Dokter Gigi dan Non dokter Gigi

Keterangan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
DMF-T	.00	111	17.9	18.5	18.5
	1.00	92	14.8	15.3	33.8
	2.00	107	17.3	17.8	51.7
	3.00	82	13.2	13.7	65.3
	4.00	60	9.7	10.0	75.3
	5.00	45	7.3	7.5	82.8
	6.00	23	3.7	3.8	86.7
	7.00	10	1.6	1.7	88.3
	8.00	22	3.5	3.7	92.0
	9.00	15	2.4	2.5	94.5
	10.00	10	1.6	1.7	96.2
	11.00	11	1.8	1.8	98.0
	12.00	3	.5	.5	98.5
	13.00	5	.8	.8	99.3
	14.00	1	.2	.2	99.5
	15.00	2	.3	.3	99.8
	16.00	1	.2	.2	100.0
	Total	600	96.8	100.0	

Dalam tabel 2 menunjukkan nilai DMF-T terbanyak adalah 0, kemudian diikuti dengan nilai 2 dan 1. hal ini menunjukkan responden usia 15 tahun memiliki nilai DMF-T terbanyak berkisar antara 0 – 3.



Grafik 2: Nilai rata-rata DMF-T Responden usia 15 tahun.

Histogram menunjukkan nilai mean DMF-T usia 15 tahun dengan pemeriksa Dokter gigi dan Non Dokter Gigi dengan nilai Mean 3,75, memiliki tingkat keparahan sedang.

Tabel 4. Distribusi Rata-Rata DMF-T Responden usia 15 tahun menurut Pemeriksa Dokter Gigi dan Non Dokter Gigi di kabupaten Ketapang.

Keterangan	Pemeriksa	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P Value
DMFT	Dokter Gigi	296	4.4358	3.61015	.20984	0,0001
	Non Dokter Gigi	299	3.0870	2.85895	.16534	

Tabel ke 4. menunjukkan rata-rata DMF-T responden usia 15 tahun dengan pemeriksa dokter gigi adalah 4,43 bernilai tinggi, sedangkan rata-rata DMF-T dengan pemeriksa non dokter gigi memiliki DMF-T sebesar 3,09. bernilai sedang. Hasil uji statistik didapatkan nilai p= 0,000, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata DMF-T dengan pemeriksa dokter gigi maupun non dokter gigi .

Tabel 5. Distribusi Frekuensi DMF-T Responden usia 18 tahun Yang Diperiksa Dokter Gigi dan Non Dokter Gigi di Kabupaten Ketapang, Kalbar

Keterangan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
DMF-T	.00	111	17.9	18.5	18.5
	1.00	92	14.8	15.3	33.8
	2.00	107	17.3	17.8	51.7
	3.00	82	13.2	13.7	65.3
	4.00	60	9.7	10.0	75.3
	5.00	45	7.3	7.5	82.8
	6.00	23	3.7	3.8	86.7
	7.00	10	1.6	1.7	88.3
	8.00	22	3.5	3.7	92.0
	9.00	15	2.4	2.5	94.5
	10.00	10	1.6	1.7	96.2
	11.00	11	1.8	1.8	98.0
	12.00	3	.5	.5	98.5
	13.00	5	.8	.8	99.3
	14.00	1	.2	.2	99.5
	15.00	2	.3	.3	99.8
	16.00	1	.2	.2	100.0
	Total	600	96.8	100.0	

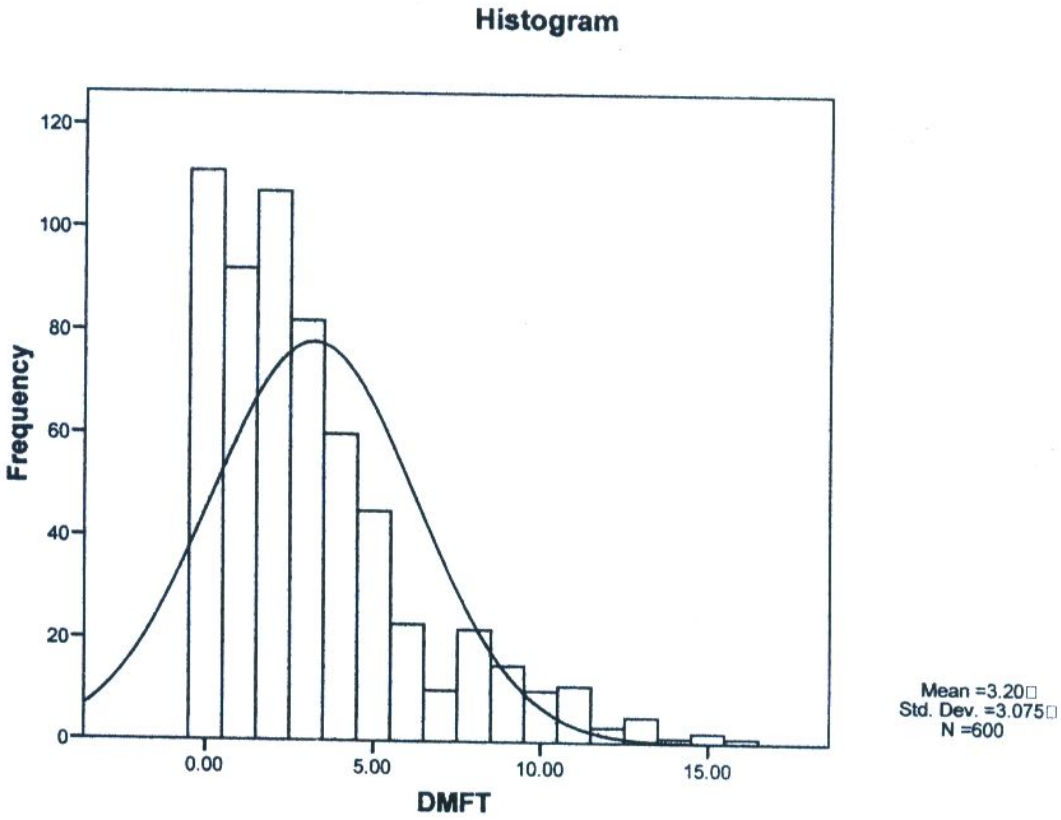
Dalam tabel 5 menunjukkan nilai DMF-T terbanyak adalah 0, kemudian diikuti dengan nilai 2 dan 1. hal ini menunjukkan responden usia 18 tahun memiliki nilai DMF-T terbanyak berkisar antara 0 – 3 (bernilai sangat rendah sampai sedang).

Tabel ke 4. menunjukkan rata-rata DMF-T responden usia 15 tahun dengan pemeriksa dokter gigi adalah 4,43 bernilai tinggi, sedangkan rata-rata DMF-T dengan pemeriksa non dokter gigi memiliki DMF-T sebesar 3,09. bernilai sedang. Hasil uji statistik didapatkan nilai p= 0,000, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata DMF-T dengan pemeriksa dokter gigi maupun non dokter gigi .

Tabel 5. Distribusi Frekuensi DMF-T Responden usia 18 tahun Yang Diperiksa Dokter Gigi dan Non Dokter Gigi di Kabupaten Ketapang, Kalbar

Keterangan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
DMF-T	.00	111	17.9	18.5	18.5
	1.00	92	14.8	15.3	33.8
	2.00	107	17.3	17.8	51.7
	3.00	82	13.2	13.7	65.3
	4.00	60	9.7	10.0	75.3
	5.00	45	7.3	7.5	82.8
	6.00	23	3.7	3.8	86.7
	7.00	10	1.6	1.7	88.3
	8.00	22	3.5	3.7	92.0
	9.00	15	2.4	2.5	94.5
	10.00	10	1.6	1.7	96.2
	11.00	11	1.8	1.8	98.0
	12.00	3	.5	.5	98.5
	13.00	5	.8	.8	99.3
	14.00	1	.2	.2	99.5
	15.00	2	.3	.3	99.8
	16.00	1	.2	.2	100.0
	Total	600	96.8	100.0	

Dalam tabel 5 menunjukkan nilai DMF-T terbanyak adalah 0, kemudian diikuti dengan nilai 2 dan 1. hal ini menunjukkan responden usia 18 tahun memiliki nilai DMF-T terbanyak berkisar antara 0 – 3 (bernilai sangat rendah sampai sedang).



Grafik 3: Nilai mean DMF-T usia responden 18 tahun

Histogram menunjukkan nilai DMF-T responden usia 18 tahun dengan pemeriksa dokter gigi dan non dokter gigi dengan nilai rata-rata 3,2, memiliki tingkat keparahan sedang.

Tabel 6. Distribusi Rata-Rata DMF-T Responden usia 18 tahun menurut Pemeriksa Dokter Gigi dan Non Dokter Gigi di kabupaten Ketapang.

	Keterangan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P Value
DMFT	.00	295	3.9797	3.54844	.20660	0,0001
	1.00	297	2.3805	2.22395	.12905	

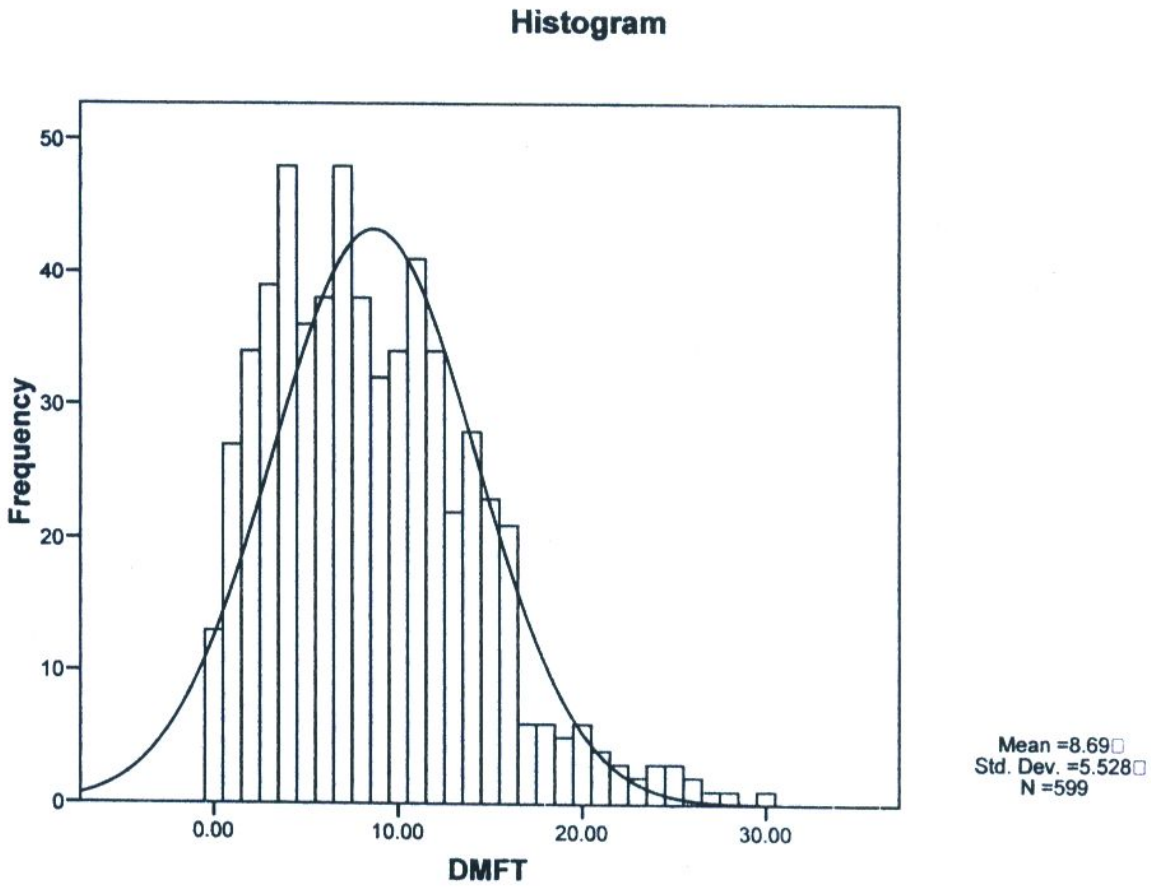
Tabel ke 6. menunjukkan rata-rata DMF-T responden usia 18 tahun dengan pemeriksa dokter gigi adalah 3,97 bernilai sedang, sedangkan rata-rata DMF-T dengan pemeriksa

non dokter gigi memiliki DMF-T sebesar 2,38. bernilai sedang pula. Hasil uji statistik didapatkan nilai p= 0,000, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata DMF-T dengan pemeriksa dokter gigi maupun non dokter gigi .

Tabel 7. Distribusi Frekuensi DMF-T Responden usia 35-44 tahun Yang Diperiksa Dokter Gigi dan Non Dokter Gigi di Kabupaten Ketapang, Kalbar

Keterangan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
DMF-T	.00	13	2.1	2.2	2.2
	1.00	27	4.4	4.5	6.7
	2.00	34	5.5	5.7	12.4
	3.00	39	6.3	6.5	18.9
	4.00	48	7.7	8.0	26.9
	5.00	36	5.8	6.0	32.9
	6.00	38	6.1	6.3	39.2
	7.00	48	7.7	8.0	47.2
	8.00	38	6.1	6.3	53.6
	9.00	32	5.2	5.3	58.9
	10.00	34	5.5	5.7	64.6
	11.00	41	6.6	6.8	71.5
	12.00	34	5.5	5.7	77.1
	13.00	22	3.5	3.7	80.8
	14.00	28	4.5	4.7	85.5
	15.00	23	3.7	3.8	89.3
	16.00	21	3.4	3.5	92.8
	17.00	6	1.0	1.0	93.8
	18.00	6	1.0	1.0	94.8
	19.00	5	.8	.8	95.7
	20.00	6	1.0	1.0	96.7
	21.00	4	.6	.7	97.3
	22.00	3	.5	.5	97.8
	23.00	2	.3	.3	98.2
	24.00	3	.5	.5	98.7
	25.00	3	.5	.5	99.2
	26.00	2	.3	.3	99.5
	27.00	1	.2	.2	99.7
	28.00	1	.2	.2	99.8
	30.00	1	.2	.2	100.0
	Total	599	96.6	100.0	

Dalam tabel 7 menunjukkan nilai DMF-T terbanyak adalah 4, kemudian diikuti dengan nilai 7 dan 11. hal ini menunjukkan responden usia 35-44 tahun memliki tingkat keparahan sedang.



Grafik 4: Nilai mean DMF-T Responden Usia 35-44 tahun

Dari histogram, memperlihatkan nilai rata-rata DMF-T sebesar 8,69, yang diperiksa oleh dokter gigi dan non dokter gigi bernilai sedang.

Tabel 8. Distribusi Rata-Rata DMF-T Responden usia 35-44 tahun yang Diperiksa Dokter Gigi dan Non Dokter Gigi di kabupaten Ketapang.

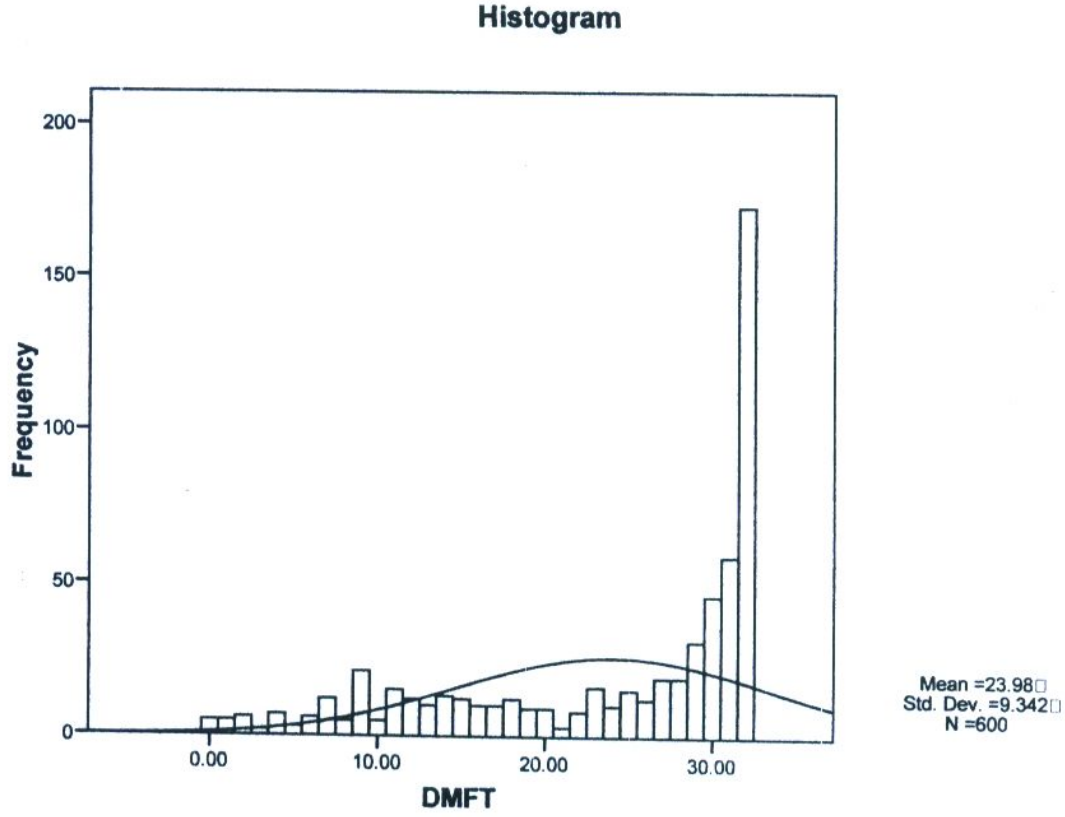
	Keterangan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P Value
DMFT	Dokter Gigi	282	9.4823	5.43889	.32388	0,001
	Non Dokter Gigi	311	8.0289	5.55231	.31484	

Tabel ke 8. menunjukkan rata-rata DMF-T responden usia 35-44 tahun dengan pemeriksa dokter gigi adalah 9,48. sedangkan rata-rata DMF-T dengan pemeriksa non dokter gigi memiliki DMF-T sebesar 8,02. Hasil uji statistik dengan alpha 0,5, didapatkan nilai p= 0,000, berarti ada perbedaan yang signifikan rata-rata DMF-T dengan pemeriksa dokter gigi maupun non dokter gigi pada responden usia 35-44 tahun.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi DMF-T responden Usia 65 Tahun Keatas

Keterangan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
DMF-T	.00	5	.8	.8	.8
	1.00	5	.8	.8	1.7
	2.00	6	1.0	1.0	2.7
	3.00	2	.3	.3	3.0
	4.00	7	1.1	1.2	4.2
	5.00	3	.5	.5	4.7
	6.00	6	1.0	1.0	5.7
	7.00	12	1.9	2.0	7.7
	8.00	5	.8	.8	8.5
	9.00	21	3.4	3.5	12.0
	10.00	5	.8	.8	12.8
	11.00	15	2.4	2.5	15.3
	12.00	12	1.9	2.0	17.3
	13.00	10	1.6	1.7	19.0
	14.00	13	2.1	2.2	21.2
	15.00	12	1.9	2.0	23.2
	16.00	10	1.6	1.7	24.8
	17.00	10	1.6	1.7	26.5
	18.00	12	1.9	2.0	28.5
	19.00	9	1.5	1.5	30.0
	20.00	9	1.5	1.5	31.5
	21.00	3	.5	.5	32.0
	22.00	8	1.3	1.3	33.3
	23.00	16	2.6	2.7	36.0
	24.00	10	1.6	1.7	37.7
	25.00	15	2.4	2.5	40.2
	26.00	12	1.9	2.0	42.2
	27.00	19	3.1	3.2	45.3
	28.00	19	3.1	3.2	48.5
	29.00	31	5.0	5.2	53.7
	30.00	46	7.4	7.7	61.3
	31.00	59	9.5	9.8	71.2
	32.00	173	28.0	28.8	100.0
	Total	600	97.1	100.0	

Tabel diatas menunjukkan nilai DMF-T terbanyak bernilai 32 dengan pemeriksa dokter gigi dan non dokter gigi.



Grafik 5 : Nilai mean DMF-T Responden usia 65 tahun keatas

Memperlihatkan nilai rata-rata DMF-T adalah 23,98, yang berarti sangat tinggi. Grafik ini menunjukkan bahwa rata-rata DMF-T responden usia 65 tahun ke atas yang diperiksa oleh dokter gigi dan non dokter gigi menunjukkan tingkat keparahan sangat tinggi.

Tabel 10. Distribusi Rata-Rata DMF-T Responden usia 65 tahun keatas yang Diperiksa Dokter Gigi dan Non Dokter Gigi di kabupaten Ketapang.

	Keterangan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P Value
DMFT	.Dokter Gigi	294	23.6871	9.45137	.55121	0,530
	Non Dokter Gigi	296	24.1723	9.30686	.54095	

Tabel ke 10. menunjukkan rata-rata DMF-T responden usia 65 tahun keatas dengan pemeriksa dokter gigi adalah 23,69 tingkat keparahan sangat tinggi, sedangkan rata-rata DMF-T dengan pemeriksa non dokter gigi memiliki DMF-T sebesar 23,17. memiliki tingkat keparahan sangat tinggi juga. Hasil uji statistik dengan alpha 0,5 , didapatkan nilai p= 0,53 yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan, nilai rata-rata DMF-T dengan pemeriksa dokter gigi dan non dokter gigi.

5.2. PEMBAHASAN

Pada tabel 1, menunjukkan rata-rata DMF-T responden usia 12 tahun yang diperiksa oleh dokter gigi dan non dokter gigi memiliki nilai DMF-T sama yaitu menunjukkan tingkat keparahan sangat rendah sampai sedang. Hal ini juga sesuai dengan pendapat WHO, yaitu nilai DMF-T pada usia 12 tahun, adalah 3 gigi dalam mulut. Ini dibuktikan dari hasil penelitian menyebutkan nilai rata-rata DMF-T yang diperiksa oleh dokter gigi maupun oleh non dokter gigi memiliki nilai DMF-T: 3,5 . Dari gambaran histogram, yang artinya dalam tiap responden terdapat 3 buah gigi yang lubang karena karies gigi. Indikator utama pengukuran DMF-T menurut WHO adalah anak usia 12 tahun, yang dinyatakan dengan indeks DMF-T yaitu ≤ 3, yang berarti pada usia 12 tahun jumlah gigi yang berlubang (D), dicabut karena karies gigi (M), dan gigi dengan tumpatan yang baik (F) , tidak lebih atau sama dengan 3 gigi per anak. Hasil distribusi frekuensi juga menunjukkan nilai DMF-T terbanyak adalah diantara 2-3.

Demikian pula untuk responden usia 15 tahun, didapatkan nilai DMF-T meiliki nilai rata-rata DMF-T sebesar 3,75, lebih tinggi sedikit dengan nilai DMF-T usia 12 tahun. Hasil uji t test menunjukkan adanya perbedaan antara pemeriksaan dokter gigi dan non dokter gigi dengan nilai p : 0,0001. Hal ini disebabkan pada usia 15 tahun gigi responden masih gigi bercampur, di dalam rongga mulut terdapat gigi desidui dan gigi permanen, kemungkinan pemeriksa non dokter gigi kurang memahami dalam membedakan gigi decidui ataukan gigi permanen.

Pada usia 18 tahun, menunjukkan bahwa rata-rata DMF-T usia 18 tahun yang diperiksa oleh dokter gigi dan non dokter gigi menunjukkan tingkat keparahan sama yaitu sedang, dimana pemeriksa sudah mampu memeriksa gigi responden yang berusia 18 tahun.

Namun dengan uji t test didapatkan adanya perbedaan antara pemeriksaan antara dokter gigi dan non dokter gigi, dengan nilai p : 0,0001. Hal ini kemungkinan pemeriksa non dokter gigi kurang memahami apakah gigi geraham bungsu sudah tumbuh atau belum, karena gigi geraham bungsu tumbuh pada usia 18 tahun. Sedang histogram menunjukkan nilai rata-rata DMF-T : 3,2.

Pada tabel ke 8, menunjukkan bahwa rata-rata DMF-T usia 34-45 tahun yang diperiksa oleh dokter gigi dan non dokter gigi menunjukkan tingkat keparahan sedang. Dengan uji t test didapatkan ada perbedaan antara pemeriksa dokter gigi dan non dokter gigi dengan nilai p:0,001, hal ini disebabkan karena adanya kurang telitian dalam pemeriksaan decay (yaitu gigi berlubang karena karies gigi /D), missing(gigi yang dicabut karena karena caries gigi/M), filling(gigi yang dilakukan penumpatan/ditambal karena karies gigi/ F) . DMF-T adalah penjumlahan D+M+F.

Pada tabel 9, 10, menunjukkan bahwa rata-rata DMF-T usia 65 tahun ke atas yang diperiksa oleh dokter gigi dan non dokter gigi menunjukkan tingkat keparahan sama yaitu sebesar 23,98, memiliki tingkat keparahan sangat tinggi. Dengan uji t test didapatkan tidak ada perbedaan antara pemeriksaan dokter gigi dan non dokter gigi (α : 0,530). Hal ini dapat dimengerti karena sebagian besar gigi dalam mulut responden pada umumnya sudah dicabut atau tanggal , sehingga pemeriksa dokter gigi maupun non dokter gigi lebih mudah dalam melakukan pemeriksaan. Sehingga hasilnya tidak didapatkan perbedaan antara pemeriksaan dokter gigi dan non dokter gigi.

Apabila dilihat secara keseluruhan, pendapat peneliti menyatakan bahwa karies gigi meningkat sesuai dengan bertambahnya usia. Hal ini terbukti dari penelitian yang kami lakukan tingkat karies gigi pada usia 12 tahun memiliki tingkat keparahan DMF-T :3,5. kemudian pada usia 15 tahun tingkat keparahan karies gigi (DMF-T) 3,75, usia 18 tahun, tingkat keparahan DMF-T berkisar 3,2, sedikit menurun , dan tingkat keparahan DMF-T usia 35-44 tahun adalah 8,69, dan tingkat keparahan DMF-T usia 65 tahun keatas, dengan rata-rata DMF-T: 24. Hal ini juga sesuai dengan pendapat pakar yang mengatakan karies gigi meningkat dengan bertambahnya usia responden. Demikian pula terbatasnya upaya pelayanan kesehatan gigi menyebabkan tingginya angka kehilangan gigi akibat karies. Dan pada umumnya penderita atau responden datang ke puskesmas dalam

keadaan karies sudah lanjut sehingga tidak mungkin dilakukan perawatan saluran akar, karena kondisi tenaga dan peralatan kesehatan gigi yang terbatas. ,akibatnya harus dilakukan pencabutan (Missing).

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

1. DMF-T (*Decay Missing Filling Teeth)* atau angka karies gigi pada anak usia 12 tahun yang diperiksa oleh dokter gigi dan non dokter gigi memiliki tingkat keparahan sedang, memiliki nilai rata-rata DMF-T : 3,55
2. DMF-T / angka karies gigi pada anak usia 15 tahun yang diperiksa oleh dokter gigi dan non dokter gigi memiliki tingkat keparahan sedang (memiliki nilai rata-rata DMF-T : 3,75).
3. DMF-T / angka karies gigi pada usia 18 tahun yang diperiksa oleh dokter gigi dan non dokter gigi memiliki tingkat keparahan sedang memiliki nilai rata-rata DMF-T : 3,2).
4. DMF-T/ angka karies gigi pada usia 35 - 44 tahun yang diperiksa oleh dokter gigi dan non dokter gigi memiliki tingkat keparahan sedang, nilai rata-rata DMF-T yang diperiksa oleh non dokter gigi memiliki tingkat keparahan sedang (8,69)
5. DMF-T/ angka karies gigi pada usia 65 tahun keatas yang diperiksa oleh dokter gigi dan non dokter gigi memiliki tingkat keparahan sangat tinggi. Ini terlihat dari gambaran Histogram sebesar 23,98.
6. Non dokter gigi mampu melakukan pemeriksaan gigi dan mulut khususnya untuk memeriksa gigi usia 12 tahun, dan 65 tahun keatas. Namun untuk memeriksa gigi usia 15 th dan18 th, harus lebih hati-hati, karena gigi masih dalam masa pertumbuhan, demikian pula dalam memeriksa gigi 35-44 tahun harus lebih dicermati.
7. Semakin tinggi usia responden semakin tinggi pula tingkat keparahan DMF-T nya, hal ini terbukti pada responden usia 35-44 tahun dan 65 tahun keatas, memiliki tingkat keparahan sedang sampai sangat tinggi .

6.2. SARAN

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel penelitian yang lebih besar, pada usia 12 tahun, 15 tahun, 18 tahun, 35 – 44 tahun, 65 tahun keatas

dan tempat yang berbeda serta penjelasan yang lebih rinci kepada non dokter gigi tentang decay, missing dan filling dan DMF-T, sehingga didapatkan hasil yang lebih baik dan lebih akurat.

2. Disarankan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut pada usia dini, karena dapat berpengaruh pada pertumbuhan gigi permanen berikutnya dengan cara dibuat model penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang tepat guna, dan dilaksanakan terus menerus dan berkesinambungan.
3. Anjuran kepada responden untuk kontrol ke dokter gigi di Puskesmas maupun ke praktek pribadi minimal 6 bulan sekali.

DAFTAR PUSTAKA

1. Carranza FA., 2003; Glickman's Clinical Periodontology. 9th edition, Philadelphia . W.B. Saunders, p : 100 -62, 543, 726 – 45.
2. Carranza FA., 2006; Glickman's Clinical Periodontology. 10th edition, Philadelphia W.B. Saunders, p : 110-19, 344 -70.
3. Departemen Kesehatan R.I. Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Direktorat Kesehatan Gigi,1999; Profil Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Indonesia Pada Pelita VI. Jakarta, halaman 17 – 69.
4. Hobdell M, at al. Global Goals for Oral Health 2020. International Dental Journal (2003) 53, 285- 88.
5. Kristanti dkk. Tingkat Penyesuaian Hasil Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut oleh Dokter, dan Dokter Gigi tahun 1998/1999.
6. SKRT, 2002. Badan Penelitian Pengembangan Departemen Kesehatan R.I. Jakarta .
7. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2007., Departemen Kesehatan R.I., Jakarta 2008.
8. Newbrun E. Cariology. 2 ed. Willims & Wilkins. Baltimore/London, USE. 1983
9 Pedoman pengukuran dan Pemeriksaan. Riset Kesehatan Dasar 2007, Departemen Kesehatan R.I., Jakarta 2008
10 Sundoro EH. Serba–Serbi Ilmu Konsevasi Gigi, Jakarta FKG Uiversitas Indonesia. 2005, hal 32 -172.

11. http://kesehatangigi.blogspot.com/2008/01/kariesgigi-berlubang.html

12. Laporan SKRT. 2001. Studi Morbiditas dan Disabilitas. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. 2002: 18 - 52

13. Magdarina DA, Sintawati, Tjahja.I. Fluor dan Kesehatan Gigi. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta, Vol XV No 2 th 2005, hal 25 -31

14. Nizel P. Nutrition in Clinical Dentistry. 3 Th edition W.B. Saunders Company , Philadelphia, London, Toronto. 1989, p:31 -50.

15. Rahardjo A. Perkembangan Penyakit Gigi dan Mulut khususnya Karies Gigi dan Penanganannya berdasarkan Paradigma Baru, Jakarta FKG UI, 12 September 2006.

16.Ngo H. and S.Gaffney, eds. Risk Assesment in Diaagnosis and Management of Caries . 2 ed. Preservation and restoration of Tooth Struture . 2005, Knowledge Books and SoftwereL Queensland

17 Nicolau B, Marcenes W, at al. The Life Course Approach : Explaining The Association Between Height and Dental Caries in Brazilian Adolescents. London, Community Dent and Oral Epidemiology 2005: 33; 93 – 8.

18.Selwitz, R.H., Ismail A.,Pitts N.B., Dental Caries.The Lancet. 2007.369: 51-9.

19.Sastroasmoro S . Dasar –Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta. Binarupa Aksara 1995. Hal 187-212.

20.Pedoman Survei Dasar Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia, Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendarl Pelayanan Medik., Jakarta 2002.

21.Laporan Riskesdas 2007. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan, Departemen Kesehatan R.I.

22.Sutrisna B. Pengantar Metoda Epidemiologi. Jakarta., Dian rakyat , 1994

23. Budiharto. Metodologi Penelitian Kesehatan. Dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi. Jakarta , ECG Cetakan I, 2008.

24. Laporan Tahunan Puskesmas kedondong, Kabupaten Ketapang, tahun 2009.

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

A. Honor

1. Konsultan	: 2 orang x 3 bln x Rp. 700.000,-	= Rp. 4.200.000,-
2. Ketua Pelaksana	: 1 org x 2 jamx 3 hr x 32 mg x Rp. 45.000,-	= Rp. 8.640.000,-
3. Peneliti Madya	: 2 orgx 2 jam x 3 hr x 28 mg x Rp. 45.000,-	= Rp.15.120.000,-
4. Peneliti Muda	: 2 orgx 2 jam x 3 hr x 28 mg x Rp. 35.000,-	= Rp.11.760.000,-
5. Administrasi	: 1 orgx 8 bln x Rp. 260.000,-	= Rp. 2.080.000,-
	Jumlah	= **Rp 41.800.000,-**

B. Biaya Operasional

1.Alat pemeriksaan habis pakai:

- Kaca mulut : 60 bh x Rp. 70.000,- =Rp. 4.200.000,-
- Tempat alat : 30 bh x Rp. 15.000,- = Rp. 450.000,-

2. Bahan habis pakai:

- Sarung tangan, masker, kapas, alkohol, tissue dll:
  1 pkt x Rp. 1.200.000,- = Rp.1. 200.000,-

Jumlah = Rp 5,850.000,-

3. Lain-lain:

- ATK (map, amplop, kertas dll USB, tinta priter)	: 1pkt X Rp. 3.000.000,-	= Rp. 3.000.000,-
- Rapat Tim	: 7 kalix8org x Rp100.000,-	= Rp 5.600.000,-
- Foto copy	: 1 pkt	= Rp. 1.770.000,
-. Kontak Responden	: 160 org x Rp. 25.000,-	= Rp. 4.000.000
- Transport Responden	: 160 org x Rp. 50.000,-	=Rp. 8.000.000,
- Sewa Kendaraan	: 6 kl x Rp. 300.000,-	= Rp. 1.800.000,-
- Sewa Tempat	: 6 hr x Rp. 500.000,-	= Rp. 3.000.000,-
- Pengajuan Etik	: 1 kl x Rp. 500.000,-	= Rp. 500.000,-
- Biaya Konsumsi Pertemuan dan Pelatihan	: 25org xRp 36.000,-	= Rp 900.000,-
	Jumlah	**= Rp28.570.000,-**

C. Perjalanan:

- Pengurusan Ijin di Jakarta : 1 org x 2 hr x Rp. 100.000,-		= Rp. 200.000,-
- Koordinasi dan Perijinan di Prov. Kalbar(Persiapan ke Lap)		
Tiket Jkt-Pontianak	: 2 org x Rp. 2.500.000,-	= Rp. 5.000.000,-
Tiket Pontianak –Ketapang:	2 org x Rp 1.200.000,-	= Rp 2.400.000,-
Airport Tax :	2 org x Rp. 130.000.,-	= Rp. 260.000,-
Transport Lokal:	2 org x Rp. 80.000,-	= Rp. 160.000,-
Uang harian	2 org x 5 hr x Rp. 300.000,-	= Rp. 3.000.000,-
Uang penginapan: di Pontianak:	2 org x 2 hr x Rp. 300.000,-	= Rp. 1.200.000,-
Di ketapang :	2 orgx 2hr x Rp 250.000,-	= Rp 1.000.000,-
		= Rp13.220.000,-

Pelatihan dan Pengambilan Data

Tiket Jakarta- Pontianak-	: 6 orgx Rp 2.500.000,-	= Rp 15.000.000,-
Airport tax	: 6 orgx Rp 130.000,-	= Rp 780.000,-
Transport Lokal	: 6 orgx Rp 80.000,-	= Rp 480.000,-
Tiket Pontianak-Ketapang	: 6 orgx Rp 1.200.000,-	= Rp 7.200.000,-
Uang Penginapan :	:2 orgx9hr xRp 250.000	= Rp 4.500.000,-
Uang Harian	:2orgx10hrx Rp300.000,	= Rp 6.000.000,-
Uang Penginapan	:4orgx8 hrx Rp 250.000,	= Rp 8.000.000,-
Uang Harian	:4orgx9hrx Rp 300.000,-	= Rp 10.800.000,-

-Tenaga Daerah

Uang saku : 15 orgx 6 hr x Rp 150.000,- Rp 13.500.000,-

-Pengambilan Data/ Pemeriksaan

Petugas Survey : 20 x 160 x Rp 7.000,- = Rp 22.400.000,-

Jumlah = Rp 88.660.000,-

- Konsinyasi Untuk Penyusunan Laporan:

Transport Jkt- Bogor PP	: 8 org x Rp. 150.000,-	= Rp. 1.200.000,-
Lumpsum	: 8 org x 3 hr x Rp. 350.000,-	= Rp. 8.400.000,-
Akomodasi	: 8 org x 2 hr x Rp. 300.000,-	= Rp. 4.800.000,-

Jumlah = Rp.14.400.000,-

Penyusunan Laporan :	1 paket	**= Rp 5.000.000,-**
Penggadaan laporan :	50 x Rp 50.000,-	= Rp 2.500.000,-

Jumlah = Rp 7.500.000,-

Jumlah Total A+B+C = Rp200.000.000,-

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Yth Bapak/Ibu /Saudara/Saudari
Di Tempat

Dalam rangka mengetahui Angka Koreksi *Caries Experience* pada sebagian masyarakat Indonesia khususnya di kabupaten Ketapang propinsi Kalimantan Barat dan kabupaten Kulon Progo DIY, kami bermaksud untuk melakukan survei kesehatan gigi dan mulut yang diperiksa oleh dokter gigi dan non dokter gigi, agar mendapatkan angka koreksi karies gigi yang merupakan hasil pemeriksaan secara observasi oleh kelompok non dokter gigi dengan hasil pemeriksaan kelompok dokter gigi.
Responden penelitian berusia 12 tahun, 15 tahun, 18 tahun, 35-44 tahun dan 65 tahun keatas, masing-masing kelompok usia berjumlah 30 orang. Hasil penelitian diharapkan dapat mengoptimasikan hasil penelitian kesehatan gigi agar mendekati pemeriksaan yang lebih akurat dan dapat menjadi masukan untuk pengembangan kebijakan kesehatan gigi dan mulut.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden/subjek penelitian. Dalam survei ini Bapak/Ibu/Saudara/i akan diminta untuk menjawab pertanyaan seputar kesehatan gigi, dan selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan gigi dan mulut, oleh dokter gigi dan non dokter gigi. Rangkaian pemeriksaan ini berlangsung dalam waktu 30 menit. Data yang kami peroleh dari Bapak/Ibu/Saudara/i hanya kami gunakan untuk keperluan penelitian. Keuntungan yang diperoleh bapak/Ibu/saudara/i adalah konsultasi dan pemeriksaan gigi dan mulut.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat menolak, atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Sebagai tanda terima kasih akan diberikan penggantian waktu yang tersita sebesar Rp 25.000,- . Semua informasi dan hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan kesehatan Bapak/Ibu/Saudara/i akan dijaga kerahasiaannya dan akan disimpan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Jakarta dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Semua data tidak akan dihubungkan dengan identitas Bapak/Ibu/Saudara/i
Bila ada pertanyaan sehubungan dengan penelitian, maka Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menghubungi Dr.drg Indirawati Tjahja.N., Sp Perio di no Hp 081511046279.

Apabila bapak/Ibu/Saudara/i bersedia, untuk berpartisipasi, mohon untuk menandatangani surat pernyataan di halaman berikut ini.

PERNYATAAN KESEDIAAN BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN/SUBJEK PENELITIAN

Setelah saya membaca dan mendengar semua keterangan tentang resiko, keuntungan dan hak-hak saya/anak saya sebagai responden/subjek penelitian, saya menyatakan berpartisipasi dalam survei ini secara sukarela sebagai responden/subjek penelitian.

Ketapang, . 2010

(.....)

Questioner Gigi dan Mulut

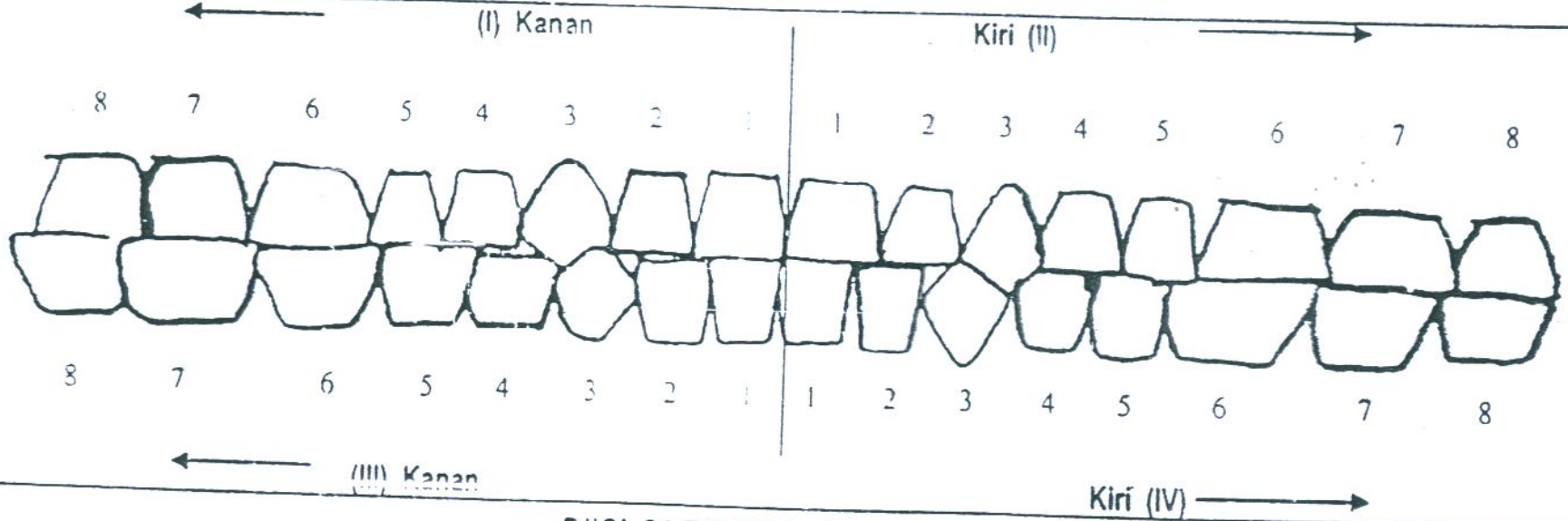
1	**Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah dengan gigi dan/atau mulut?**	**1.Ya** **2.Tidak → 4**	☐
2	**Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] menrima perawatan atau pengobatan dari perawat gigi, dokter ggi atau doktrer gigi spesialis?**	**1.Ya** **2.Tidak → 4**	☐
3	**Jenis perawatan atau pengobatan apa saja yang diterima untuk masalah gigi dan mulut yang [NAMA] alami? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1 = YA ATAU 2 = TIDAK** a. Pengobatan ☐ c. Pemasangan gigi palsu pelepasan (protesa) atau gigi palsu cekat (bridge) ☐ e. Perawatan gigi lainnya Ya, sebutkan ... ☐ b. Penambalan/pencabutan/ Bedah gigi atau mulut ☐ d. Konseling tentang perawatan/kebersihan gigi dan mulut ☐		
4	Apakah [NAMA] telah kehilangan seluruh gigi asli ?	1. Ya 2. Tidak	☐
5	Apakah [NAMA] biasa menggosok ggi setiap hari ?	1. Ya 2. Tidak	☐
6	Kapan saja [NAMA] menggosok gigi? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1= YA ATAU 2=TIDAK a. Saat mandi pagi dan/sore ☐ c. Sesudah bangun pagi ☐ e. Lainnya , sebutkan .... ☐ b. Sesudah makan pagi ☐ d. Sebelum tidur malam ☐		

PEMERIKSAAN GIGI PERMANEN (KHUSUS ART ≥ 12 TAHUN)

10 Berilah kode D,M, atau F pada setiap ruang dentogram di bawah ini:

D (decayed) = gigi berlubang
M (missing) = gigi telah dicabut/ tinggal akar
F (filling) = gigi ditambal

CATATAN: JIKA PADA GIGI YANG SAMA TERDAPAT LUBANG DAN JUGA TAMBALAN MAKA TULISKAN "DF" PADA SATU RUANG DENTOGRAM TERSEBUT



DIISI OLEH PENGUMPUL DATA

ΣD-T ☐☐	ΣM-T ☐☐	ΣF-T ☐☐

1 = Incisivus 1 (gigi seri 1)
2 = Incisivus 2 (gigi seri 2)
3 = Caninus (taring)
4 = Premolar 1 (geraham kecil 1)
5 = Premolar 2 (geraham kecil 2)
6 = Molar 1 (geraham besar 1)
7 = Molar 2 (geraham besar 2)
8 = Molar 3 (geraham besar 3)

Surat Pernyataan Keaslian Kegiatan Yang Diusulkan

Yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama	: Dr. drg. Indirawati T N, Sp. Perio.
NIP	: 195912201987032003
Pangkat	: Pembina I/IV-a
Jabatan Fungsional Peneliti	: Peneliti Madya
Institusi	: Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan
Alamat Kantor	: Jln. Percetakan Negara 29 Jakarta-Pusat
Alamat Rumah	: Jln. Sumur Batu Raya B-22 Jakarta Pusat
Kedudukan dalam Tim	: Peneliti Utama
Jenis Insentif	: Riset Terapan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa proposal kegiatan dalam Program Insentif Riset untuk peneliti dan perekayasa LPND dan LPD tahun 2010 yang akan saya ajukan dengan judul :

ANGKA KOREKSI *CARIES EXPERIENCE* DI KABUPATEN KETAPANG, PROPINSI KALBAR DAN KABUPATEN KULON PROGO, PROPINSI DI Y

Adalah asli dan belum dilakukan oleh orang lain.
Bila ternyata dikemudian hari proposal ini tidak asli, maka saya bersedia menerima sanksi yang akan diberikan sesuai aturan yang berlaku.

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal : 3 Februari 2010-

Yang memberi pernyataan,
Ketua Pelaksana

Dr. Drg. Indirawati T.N., Sp Perio
NIP : 1959 1220 1989 032 003

Surat Pernyataan Bentuk Produk Akhir

Yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama	: Dr. drg. Indirawati T N, Sp. Perio.
NIP	: 195912201987032003
Pangkat	: Pembina I/IV-a
Jabatan Fungsional Peneliti	: Peneliti Madya
Institusi	: Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan
Alamat Kantor	: Jln. Percetakan Negara 29 Jakarta-Pusat
Alamat Rumah	: Jln. Sumur Batu Raya B-22 Jakarta Pusat
Kedudukan dalam Tim	: Peneliti Utama
Jenis Insentif	: Riset Terapan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa proposal kegiatan dalam Program Insentif Riset untuk peneliti dan perekayasa LPND dan LPD tahun 2010 yang akan saya ajukan dengan judul :

ANGKA KOREKSI *CARIES EXPERIENCE* DI KABUPATEN KETAPANG, PROPINSI KALBAR DAN KABUPATEN KULON PROGO, PROPINSI DI Y

Akan menghasilkan produk akhir berupa : diperolehnya angka koreksi antara besaran masing-masing *D,M,F, dan DMF-T (decayed, Missing, Filling)*, yang merupakan hasil pemeriksaan secara observasi oleh kelompok non dokter gigi.

Demikian surat pernyataan ini dibuat sebenarnya tanpa adanya tekanan dari siapapun.

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal : 3 Februari 2010-

Yang memberi pernyataan,
Ketua Pelaksana

Dr. Drg. Indirawati T.N., Sp Perio
NIP : 1959 1220 1989 032 003

Surat Pernyataan Tidak Menjadi Peneliti Utama Rangkap

Yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama	: Dr. drg. Indirawati T N, Sp. Perio.
NIP	: 195912201987032003
Pangkat	: Pembina I/IV-a
Jabatan Fungsional Peneliti	: Peneliti Madya
Institusi	: Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan
Alamat Kantor	: Jln. Percetakan Negara 29 Jakarta-Pusat
Alamat Rumah	: Jln. Sumur Batu Raya B-22 Jakarta Pusat
Kedudukan dalam Tim	: Peneliti Utama
Jenis Insentif	: Riset Terapan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa proposal kegiatan dalam Program Insentif Riset untuk peneliti dan perekayasa LPND dan LPD tahun 2010 yang akan saya ajukan dengan judul :

ANGKA KOREKSI *CARIES EXPERIENCE* DI KABUPATEN KETAPANG, PROPINSI KAL BAR DAN KABUPATEN KULON PROGO, PROPINSI DIY

Dibuat di : Jakarta
Pada Tgl : 3 Februari 2010

Peneliti Utama/Peneliti
Yang Membuat Pernyataan

Dr. Drg. Indirawati T.N., Sp Perio
NIP : 1959 1220 1989 032 003

Mengetahui
Kepala Satuan Kerja

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Drs. Ondri Dwi sampurno Msi, Apt
NIP: 1962 1119 1988 031 001

Surat Kesediaan Menjadi Anggota Tim Peneliti

Yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama	: Dr. drg. Indirawati T N, Sp. Period.
NIP	: 195912201987032003
Pangkat	: Pembina I/IV-a
Jabatan Fungsional Peneliti	: Peneliti Madya
Institusi	: Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan
Alamat Kantor	: Jln. Percetakan Negara 29 Jakarta-Pusat
Alamat Rumah	: Jln. Sumur Batu Raya B-22 Jakarta Pusat
Kedudukan dalam Tim	: Peneliti Utama
Jenis Insentif	: Riset Terapan

Menyatakan bersedia melaksanakan tugas sebagai peneliti utama/peneliti dalam Program Insentif Riset untuk Peneliti dan Perekayasa LPND dan LPD tahun 2010 selama 1 tahun, dalam penelitian yang berjudul:

ANGKA KOREKSI *CARIES EXPERIENCE* DI KABUPATEN KETAPANG, PROPINSI KALBAR DAN KABUPATEN KULON PROGO, PROPINSI DIY

Dibuat di: Jakarta
Pada tgl : Pebruari 2010

Peneliti Utama/Peneliti
Yang Membuat Pernyataan

Dr. drg. Indirawati T N, Sp.Perio.
NIP. 195912201989032003

Mengetahui
Kepala Satuan Kerja

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Drs. Ondri Dwi Sampurno, Msi, Apt
NIP. 1962 1119 1988 031 001

Surat Kesediaan Menjadi Anggota Tim Peneliti

Yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama	: Dr. Drg. Magdarina D A, MSc.
NIP	: 195012061984022001
Pangkat	: Pembina Tk-I/IV-b
Jabatan Fungsional Peneliti	: Peneliti Madya
Institusi	: Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan
Alamat Kantor	: Jln. Percetakan Negara 29 Jakarta-Pusat
Alamat Rumah	: Jln. Kayu Putih Utara A/2 Pulo Mas, Jak-Pus
Kedudukan dalam Tim	: Peneliti
Jenis Insentif	: Riset Terapan

Menyatakan bersedia melaksanakan tugas sebagai peneliti dalam Program Insentif Riset untuk Peneliti dan Perekayasa LPND dan LPD tahun 2010 selama 1 tahun, dalam penelitian yang berjudul:

ANGKA KOREKSI *CARIES EXPERIENCE* DI KABUPATEN KETAPANG, PROPINSI KALBAR DAN KABUPATEN KULON PROGO, PROPINSI DI Y

Dibuat di: Jakarta
Pada tgl : Pebruari 2010

Peneliti Utama/Peneliti
Yang Membuat Pernyataan

Dr. Drg. Magdarina D A, MSc.
NIP. 195012061984022001

Mengetahui
Kepala Satuan Kerja

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Drs. Ondri Dwi sampurno Msi, Apt
NIP. 19621119 1988 031 001

Surat Kesediaan Menjadi Anggota Tim Peneliti

Yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama	: Drg. F.X. Sintawati., M.Kes
NIP	: 19530521 1980 032002
Pangkat	: Pembina I/IV-a
Jabatan Fungsional Peneliti	: Peneliti Madya
Institusi	: Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan
Alamat Kantor	: Jln. Percetakan Negara 29 Jakarta-Pusat
Alamat Rumah	: Jln Bendungan Hilir IV no 6, Jakarta Pusat
Kedudukan dalam Tim	: Peneliti
Jenis Insentif	: Riset Terapan

Menyatakan bersedia melaksanakan tugas sebagai peneliti dalam Program Insentif Riset untuk Peneliti dan Perekayasa LPND dan LPD tahun 2010 selama 1 tahun, dalam penelitian yang berjudul:

ANGKA KOREKSI *CARIES EXPERIENCE* DI KABUPATEN KETAPANG, PROPINSI KALBAR DAN KABUPATEN KULON PROGO, PROPINSI DI Y

Dibuat di: Jakarta
Pada tgl : Pebruari 2010

Peneliti Utama/Peneliti
Yang Membuat Pernyataan

Drg. F.X. Sintawati., M.Kes.
NIP. 1953 0521 1980 032 002

Mengetahui
Kepala Satuan Kerja

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Drs. Ondri Dwi sampurno Msi, Apt
NIP. 1962 1119 1988 031 001

Surat Kesediaan Menjadi Anggota Tim Peneliti

Yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama	: Drg. Made Ayu Lely Suratri, M.Kes.
NIP	: 196110061987032001
Pangkat	: Pembina Tk I/IV-b
Jabatan Fungsional Peneliti	: Peneliti Pertama
Institusi	: Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan
Alamat Kantor	: Jln. Percetakan Negara 29 Jakarta-Pusat
Alamat Rumah	: Perumahan GAS Blok I-11 No. 9 Cileungsi-Bogor
Kedudukan dalam Tim	: Peneliti
Jenis Insentif	: Riset Terapan

Menyatakan bersedia melaksanakan tugas sebagai peneliti dalam Program Insentif Riset untuk Peneliti dan Perekayasa LPND dan LPD tahun 2010 selama 1 tahun, dalam penelitian yang berjudul:

ANGKA KOREKSI *CARIES EXPERIENCE* DI KABUPATEN KETAPANG, PROPINSI KALBAR DAN KABUPATEN KULON PROGO, PROPINSI DI Y

Dibuat di: Jakarta
Pada tgl : Pebruari 2010

Peneliti Utama/Peneliti
Yang Membuat Pernyataan

Drg. Made Ayu Lely Suratri, M.Kes.
NIP. 196110061987032001

Mengetahui
Kepala Satuan Kerja

Drs. Ondri Dwi Sampurno M.Si.Apt.
NIP. 19621119 1988 031 001

Surat Kesediaan Menjadi Anggota Tim Peneliti

Yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama	: Drg. Lelly Andayasari, M. Kes.
NIP	: 140342864
Pangkat	: Penata/IIIc
Jabatan Fungsional Peneliti	: Peneliti Muda
Institusi	: Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan
Alamat Kantor	: Jln. Percetakan Negara 29 Jakarta-Pusat
Alamat Rumah	:
Kedudukan dalam Tim	: Peneliti
Jenis Insentif	: Riset Terapan

Menyatakan bersedia melaksanakan tugas sebagai peneliti dalam Program Insentif Riset untuk Peneliti dan Perekayasa LPND dan LPD tahun 2010 selama 1 tahun, dalam penelitian yang berjudul:

ANGKA KOREKSI *CARIES EXPERIENCE* DI KABUPATEN KETAPANG, PROPINSI KALBAR DAN KABUPATEN KULON PROGO, PROPINSI DI Y

Dibuat di: Jakarta
Pada tgl : Pebruari 2010

Peneliti Utama/Peneliti
Yang Membuat Pernyataan

Drg. Lelly Andayasari M.Kes
NIP. 140 342 864

Mengetahui
Kepala Satuan Kerja

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Drs. Ondri Dwi sampurno Msi, Apt
NIP. 1962 1119 1988 031 001

CURRICULUM VITAE

Nama : DR. Drg. Indirawati Tjahya N, Sp. Perio.

Tempat/Tanggal Lahir : Semarang, 20 Desember 1959

Jenis Kelamin : Wanita

Alamat Kantor : Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan
Jln. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat

Pendidikan : - S1 : Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada
- Dokter Gigi : Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada
- Sp. Perio. : Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia
- S3 : Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia

Riwayat Pekerjaan :

- Tahun 1989-Tahun 1993: Dokter Gigi, Puskesmas Kecamatan Menes, Jiput, Bojong, dan Munjul, Kabupaten Pandeglang-Jawa-Barat
- Tahun 1992-1993: Kepala Puskesmas Kecamatan Bojong, Kabupaten Pandegiang.
- Sampai Tahun 1998: Sekolah Spesialis Periodontologi, FKG-UI
- Tahun 1999- sampai sekarang: Peneliti di Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan.

Riwayat Penelitian :

1. Kegoyahan Gigi pada Penderita Diabetes Melitus: Pengaruh Kadar Glukosa yang terkontrol terhadap penurunan Derajat Kegoyahan Gigi (Peneliti)
2. Upaya Peningkatan Status Kesehatan Gigi & Mulut sesuai Kebutuhan Masyarakat Setempat.(Ketua Pelaksana)
3. Pengembangan Standarisasi Pemeriksaan Status Kesehatan Gigi & Mulut oleh Dokter, Dokter Gigi, dan Perawat Gigi Tahun 2004 (Ketua Pelaksana)

4. Pengembangan Model Pencegahan Katarak Pada Petani Di Kecamatan Teluk Jambe Barat Tahap I, Tahun 2005(Peneliti)
5. Data Dasar Penyakit Sistem Sirkulasi Darah di Indonesia Tahun 2006 (Peneliti)
6. Peran Faktor Komposisional dan Komplekstual Terhadap Status Kesehatan Gigi & Mulut dengan Analisis Multilevel (Studi Kasus di DKI Jakarta) Tahun 2007, Disertasi .

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 614/MENKES/SK/VIII/2009
TENTANG
PENGANGKATAN KEMBALI KEDALAM JABATAN FUNGSIONAL PENELITI
DI LINGKUNGAN DEPARTEMEN KESEHATAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Membaca : Surat Sekretaris Badan Litbangkes Depkes di Jakarta No: KP.04.04/2/4015/2009 tanggal 29 Me 2009.

Menimbang :
a. Bahwa Pegawai Negeri Sipil yang namanya tercantum dalam Diktum Pertama Keputusan ini telah selesai dan aktif kembali melaksanakan tugasnya sebagai Peneliti.
b. Bahwa berhubung dengan hal tersebut pada butir (a) diatas, untuk kepentingan dinas dipandang perlu mengangkat kembali Pegawai Negeri sipil yang namanya tersebut pada Diktum Pertama Keputusan ini kedalam jabatan fungsional Peneliti.

Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974, Jo Undang-undang No. 43 Tahun 1999;
2. Peraturan Pemerintah No. 12 Tahun 2002;
3. Peraturan Pemerintah No. 9 Tahun 2003;
4. Keputusan Presiden No. 87 Tahun 1999;
5. Peraturan Pemerintah No.8 Tahun 2009;
6. Peraturan Presiden No. 30 Tahun 2007;
7. Keputusan Menpan No. KEP/128/M.PAN/9/2004;
8. Peraturan Menkes RI No. 613/MENKES/PER/IV/2005.

Memperhatikan :
1. Surat Edaran Kepala BKN No.13 Tahun 2003 tanggal 21 April 2003;
2. Keputusan Bersama LIPI dan Kepala BKN No.3719/D/2004 dan No. 60 Tahun 2004 tanggal 27 Desember 2004 .
3. Surat Edaran Dirjen Perbendaharaan Departemen Keuangan Nomor SE-75/PB/2007 tgl. 11 Oktober 2007.

Menetapkan : M E M U T U S K A N :

PERTAMA : Terhitung Mulai Tanggal 01 April 2009 mengangkat kembali Pegawai Negeri Sipil :

N a m a	:	drg. INDIRAWATI TJAHJA NOTO HARTOJO, Sp.Perio
Nomor Induk Pegawai	:	195912201989032001
Tempat dan Tanggal Lahir	:	Semarang, 20 Desember 1959
Pangkat / Gol. Ruang	:	Pembina, Gol. IV/a
Unit Kerja	:	Puslitbang Biomedis dan Farmasi di Jakarta

dalam jabatan fungsional Peneliti sebagai Peneliti Madya dengan angka kredit sebesar 418,00

KEDUA : Kepada Pegawai Negeri Sipil yang bersangkutan diberikan tunjangan jabatan fungsional Peneliti sebesar Rp.1.200.000,- (satu juta dua ratus ribu rupiah) setiap bulan.

KETIGA : Apabila terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

√ Keputusan asli disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dipergunakan seperlunya.

Tembusan disampaikan kepada :
1. Ketua Badan Pemeriksa Keuangan di Jakarta;
2. Kepala Badan Kepegawaian Negara di Jakarta;
3. Kepala Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia di Jakarta;
4. Inspektur Jenderal Depkes di Jakarta;
5. Kepala Badan Litbangkes Depkes di Jakarta;
6. Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Pegawai yang bersangkutan;
7. Kepala Puslitbang Biomedis dan Farmasi di Jakarta,
8. Sekretariat Tim Penilai Instansi Depkes di Jakarta;
9. Pembuat daftar gaji yang bersangkutan.

Ditetapkan : J a k a r t a
Pada tanggal : 6 Agustus 2009

MENTERI KESEHATAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)

BIO DATA

Nama	: Dr. drg Magdarina Destri Agtini, MSc
Tempat/tgl lahir	: Padang, 6 – 12-1950
Jenis Kelamain	: Perempuan
Alamat Kantor	: Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,Depkes.RI Jl. Percetakan Negara no.29. Jakarta Pusat. 10560 Telp. (021) 4244693, 4261088 ext.106 e-mail: magdarina@litbang.depkes.go.id magdarina@yahoo.com

Riwayat Pendidikan

- 1976 : Lulus FKG Universitas Trisakti, Jakarta
- 1994 : Lulus Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia (peminatan: Epidemiologi), Jakarta
- 2002 : Lulus Program S-3 Epidemiologi Komunitas Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia, Jakarta

Riwayat Pekerjaan

- 1977 – 1978 : Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Yayasan Prof. Dr. Moestopo, Bandung.
- 1979 – 1983 : FKG. Universitas Prof. Dr. Moestopo, Jakarta
- 1984 -- sekarang: Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi Badan Litbangkes Depkes RI, Jakarta

Penelitian 5 tahun terakhir

- 2004 : P I pada:
  Feasibility and Logistic of Vaccinating School Age Children with Typhoid Vi Vaccine in North Jakarta
- 2005 : P I pada:
  Joint Ministry of Health WHO Evaluation of The First Phase of Cholera Vaccination Campaign Conducted in Aceh Barat Following the Recent Tsunami Disaster in Indonesia
- 2007 : P I pada
  Surveilan patogen enteric penyebab Diare pada anak balita di Indonesia
- 2008 : P I pada
  Surveilan patogen enteric penyebab Diare pada anak balita di Indonesia (lanjutan)

- 2009 : PI pada
Pemetaan mikrobiologi dan uji resistensi antibiotic penyebab
Diare pada anak balita

Publikasi (5 tahun terakhir)

1- The Burden of Diarrhoea, Shigellosis, and Cholera in North Jakarta, Indonesia: Findings from 24 Month Surveillance
J. BMC Infectious Diseases. October 20, 2005;5(89) **(*first author)**

2- Fluor dan Kesehatan Gigi
Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2005; XV (2): 25-31 **(*first author)**

3- Status Kesehatan Gigi , *Performed Treatment Index* dan *Required Treatment Index*Anak Sekolah Dasar di Kabupaten Cianjur, Karawang dan Serang.
Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2005; XV (4): 26-33
(* first author)

4- Diarrhoea Episodes and Treatment-seeking Behaviour in a Slum Area of north Jakarta, Indonesia
J. Health Popul Nutr. 2004 Juni;22(2):119-129. **(*co-author)**

5- Hubungan Tumpatan *Glass Ionomer Cement* dan Pertumbuhan *Streptococcus Mutans* di dalam Saliva. Indonesian Journal of dentistry 2005; 12 (3): 121-128
*** co-author**

6- *Salmonella* Paratyphi A Rates, Asia
J. Emerging Infectious Diseases. November 11, 2005;11(11):1764-1766
(* co-author)

7- Isolation of *Salmonella enterica* subspecies *enterica* serovar Paratyphy B dT+, or *Salmonella* Java, from Indonesia and alteration of the *d*-tartrate fermentation phenotype by disrupting the ORF STM 3356. Journal of Medical Microbiology 2006; 55: 1661-1665 2006 **(* co-author)**

8. Pola Status Kesehatan Gigi dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia pada Tahun 1990 – 2007 . (single author-sudah disetujui jurnal untuk diterbitkan)

9.Efektifitas pencegahan karies dengan *Atraumatic Restorative Treatment* dan Tumpatan *Glass Ionomer Cement* dalam pengendalian karies di beberapa negara . (single author-sudah disetujui jurnal untuk diterbitkan)

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 768/Menkes/SK/IX/2006
TENTANG
PENGANGKATAN KEDALAM JABATAN FUNGSIONAL PENELITI
DI LINGKUNGAN DEPARTEMEN KESEHATAN
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

aca : Surat Sekretaris Badan Litbangkes Depkes No. KP.04.04.2.2.2618 tanggal 07 Juni 2006.

bang :
a. bahwa Pegawai Negeri Sipil yang namanya tersebut dalam diktum Pertama Keputusan ini memenuhi syarat untuk dinaikkan jabatannya satu tingkat lebih tinggi dari jabatan lama.
b. bahwa berhubung dengan hal tersebut pada huruf (a) diatas dipandang perlu mengangkat Pegawai Negeri Sipil yang namanya tercantum dalam diktum Pertama Keputusan ini kedalam jabatan baru.

gat :
1. Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1974 jo Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2002;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 2003;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2005;
5. Keputusan Presiden RI Nomor 87 Tahun 1999;
6. Keputusan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2001;
7. Keputusan Menpan Nomor 01/MENPAN/1983;
8. Peraturan Menkes RI Nomor 613 / Menkes / Per / IV /2005;
9. Persetujuan Keua LIPI Nomor 3993/D/2005;
10. Persetujuan Kepala BKN Nomor AL-0240000175.

hatikan :
1. Keptusan Kepala BKN Nomor 13 Tahun 2003 tanggal 21 April 2003;
2. Surat Edaran Bersama Kepala BAKN dan Ketua LIPI Nomor. 02/SE/1983 dan Nomor 75/Kep/J.10/1983 tanggal 29 Januari 1983.

M E M U T U S K A N :

kan :

MA : Terhitung mulai tanggal 01 Mei 2005 mengangkat Pegawai Negeri Sipil :

N a m a	:	Dr. drg. MAGDARINA DESTRI AGTINI S, M.Kes
Tanggal lahir	:	06 Desember 1950
Nomor Induk Pegawai	:	140 153 868
Pangkat / Gol. Ruang	:	Pembina - IV/a.
Unit kerja	:	Puslitbang Biomedis dan Farmasi Depkes di Jakarta.

kedalam jabatan Peneliti sebagai Peneliti Madya, dengan angka kredit 632,8 dan diberikan tunjangan fungsional Peneliti sebesar Rp. 747.500,- (tujuh ratus empat puluh tujuh ribu lima ratus rupiah) setiap bulan.

: Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan berlaku surut terhitung mulai tanggal 01 Mei 2005.

: Apabila terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

n asli diberikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dipergunakan seperlunya.

n keputusan ini disampaikan kepada :
i Negara Pendayagunaan Aparatur Negara di Jakarta;
i Riset dan Teknologi di Jakarta;
Badan Kepegawaian Negara di Jakarta;
ur Jenderal Departemen Kesehatan di Jakarta;
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes di Jakarta;
Biro Personalia LIPI di Jakarta;
Puslitbang Biomedis dan Farmasi Depkes di Jakarta;
Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Jakarta V di Jakarta;
Pembuat Daftar Gaji pegawai yang bersangkutan.

Ditetapkan di : J a k a r t a
Pada tanggal : 20 September 2006
MENTERI KESEHATAN

Dr.dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)

CURRICULUM VITAE

Nama : Drg. FX Sintawati, M.Kes

Tempat/Tanggal Lahir : Juana, Pati-Jawa Tengah, 21 Mei 1953

Jenis Kelamin : Wanita

Alamat Kantor : Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan
Jln. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat

Pendidikan : - S1 : Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada
- Dokter Gigi : Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada
- S2 : Epidemiologi Klinis, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

Riwayat Pekerjaan :

- Tahun 1981-Tahun 1982: Dokter Gigi, Puskesmas Kecamatan Warung Gunung, Lebak-Banten.
- Tahun 1982-Tahun 1990: Dokter Gigi di RSU Lebak, Banten.
- Tahun 1990- sampai sekarang: Peneliti di Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan.

Riwayat Penelitian :

1. Kegoyahan Gigi pada Penderita Diabetes Melitus: Pengaruh Kadar Glukosa yang terkontrol terhadap penurunan Derajat Kegoyahan Gigi
2. Upaya Peningkatan Status Kesehatan Gigi & Mulut sesuai Kebutuhan Masyarakat Setempat.
3. Standarisasi Pemeriksaan Status Kesehatan Gigi & Mulut oleh Dokter, Dokter Gigi, dan Perawat Gigi
4. Feasibility and Logistic of Vaccinating School Age Children with Typoid VI Vaccine in North Jakarta.
5. Joint Ministry of Helth WHO Evaluation of The First Phase of Cholera Vaccination Campaign Conducted in Aceh barat Following the Recent Tsunami Disaster in Indonesia

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PETIKAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 688/MENKES/SK/VIII/2009
TENTANG
PENGANGKATAN DALAM JABATAN FUNGSIONAL

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Menimbang : dst.

Mengingat : dst.

M E M U T U S K A N

Menetapkan :

PERTAMA : Pegawai Negeri Sipil :

N a m a	:	drg. FX. SINTAWATI, M.Kes
Tempat/Tanggal Lahir	:	Juana, 21 Mei 1953
Nomor Induk Pegawai	:	195305211980032002
Pangkat/Gol. Ruang	:	Penata Tk. I - III/d
Jabatan Fungsional	:	Peneliti
Unit Kerja	:	Puslitbang Biomedis dan Farmasi

Terhitung mulai tanggal 1 Juli 2009 diangkat dalam Jabatan Fungsional Peneliti sebagai Peneliti Madya dengan angka kredit 400.000 dan diberikan tunjangan Jabatan Fungsional Peneliti sebesar Rp. 1.200.000,- (satu juta dua ratus ribu rupiah) setiap bulan.

KEDUA : dst.

KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan

Salinan Keputusan ini diberikan kepada :
1. Ketua Badan Pemeriksa Keuangan di Jakarta;
2. Kepala Badan Kepegawaian Negara di Jakarta;
3. Direktur Jenderal Perbendaharaan Departemen Keuangan di Jakarta;
4. Para Pejabat Eselon I di Lingkungan Departemen Kesehatan;
5. Para Pejabat Eselon II di Lingkungan Departemen Kesehatan;
6. Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Pegawai yang bersangkutan;
7. Pimpinan Unit Kerja Pegawai yang bersangkutan;
8. Pejabat Pembuat Daftar Gaji Pegawai yang bersangkutan.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada Tanggal : 26 Agustus 2009
M E N T E R I K E S E H A T A N RI

ttd

Dr.dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)

Untuk petikan yang sah
Kepala Biro Kepegawaian

Drs. MUSTIKOWATI, M.Kes
NIP. 195603281984032001

DEPARTEMEN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : KP.04.04.3.2.14272
TENTANG
PENGANGKATAN KEDALAM JABATAN FUNGSIONAL PENELITI
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Membaca : Surat Sekretaris Badan Litbangkes Depkes No. KP.04.04.2.2.2984 tanggal 19 Oktober 2005.

Menimbang :
a. bahwa untuk kepentingan dinas dipandang perlu mengangkat Pegawai Negeri Sipil ke dalam jabatan sebagaimana tersebut dalam Diktum Pertama Keputusan ini.
b. bahwa berhubung dengan hal tersebut pada huruf (a) diatas dipandang perlu mengangkat Pegawai Negeri Sipil yang namanya tersebut pada Diktum Pertama Keputusan ini kedalam jabatan baru.

Mengingat :
1. Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1974 jo Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2000 jo Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2002.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 2003 dan Nomor 11 Tahun 2003.
4. Keputusan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2001.
5. Keputusan MENPAN Nomor 01/MENPAN/1983.
6. Keputusan MENKES RI Nomor 76/Menkes/SK/I/2002.
7. Persetujuan Keua LIPI Nomor 1892/D/2005.
8. Persetujuan Kepala BKN Nomor AL-0240000111.

Memperhatikan :
1. Keptusan Kepala BKN Nomor 13 Tahun 2003 tanggal 21 April 2003.
2. Surat Edaran Bersama Kepala BAKN dan Ketua LIPI Nomor. 02/SE/1983 dan Nomor 75/Kep/J.10/1983 tanggal 29 Januari 1983.

Menetapkan :

M E M U T U S K A N :

PERTAMA : Terhitung mulai tanggal **01 Juli 2005** mengangkat Pegawai Negeri Sipil :

N a m a	:	**Drg. MADE AYU LELY SURATRI, M.Kes.**
Nomor Induk Pegawai	:	140 192 332
Tanggal lahir	:	06 Oktober 1961.
Pangkat / Gol. Ruang	:	Pembina - IV/a.
Unit kerja	:	Puslitbang Pemberantasan Penyakit Depkes di Jakarta.

Dan kepadanya diberi tunjangan jabatan Peneliti sebagai Asisten Peneliti Madya, sebesar Rp.253.500,- (dua ratus lima puluh tiga ribu lima ratus rupiah) setiap bulan, dengan angka kredit **151**.

KEDUA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan berlaku surut terhitung mulai tanggal **01 Juli 2005**.

KETIGA : Apabila terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Keputusan asli diberikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dipergunakan seperlunya.

Tembusan keputusan ini disampaikan kepada :
1. Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara di Jakarta.
2. Menteri Riset dan Teknologi di Jakarta.
3. Kepala Badan Kepegawaian Negara di Jakarta.
4. Inspektur Jenderal Departemen Kesehatan di Jakarta.
5. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes di Jakarta.
6. Kepala Biro Personalia LIPI di Jakarta.
7. Kepala Puslitbang Pemberantasan Penyakit Depkes di Jakarta.
8. Kepala Kantor Perbendaharaan dan Kas Negara Jakarta V di Jakarta.
9. Pejabat Pembuat Daftar Gaji pegawai yang bersangkutan.

Ditetapkan di : J a k a r t a
Pada tanggal : 19 Desember 2005.
a.n. MENTERI KESEHATAN
Kepala Biro Kepegawaian

Dr. Dedi Ruswendi, MPH
NIP. 140 078 066

PENETAPAN ANGKA KREDIT
KEPALA LEMBAGA ILMU PENGETAHUAN INDONESIA

Nomor : 0611/D/2009

Masa Penilaian : -- s/d Juni 2009

INSTANSI : DEPARTEMEN KESEHATAN

I	KETERANGAN PERORANGAN					
	1	N a m a		drg. Lelly Andayasari, M.Kes.		
	2	N I P		140342864		
	3	Nomor Seri KARPEG		H.040232		
	4	Tempat dan tanggal lahir		Bandung, 15 Agustus 1967		
	5	Jenis Kelamin		Wanita		
	6	Pendidikan yang diperhitungkan angka kreditnya		Magister Kesehatan/Ilmu Kedokteran Klinik		
	7	Jabatan Peneliti/ TMT				
	8	Masa kerja golongan lama		--		
	9	Masa kerja golongan baru		--		
	10	Unit kerja		Puslitbang Biomedis dan Farmasi		
II	PENETAPAN ANGKA KREDIT			L A M A	B A R U	JUMLAH
	1	UNSUR UTAMA				
		A	1) Pendidikan Formal	-	150,00	150,00
			2) Pendidikan & Pelatihan dan mendapat Surat Tanda Tamat Pendidikan & Pelatihan (STTPP)	-	25,00	25,00
			3) Pendidikan & Pelatihan Prajabatan	-	2,00	2,00
		B	Penelitian	-	28,25	28,25
		C	Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi	-	-	-
		D	Deseminasi pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi	-	-	-
		E	Pembinaan kader Peneliti	-	-	-
		F	Penghargaan ilmiah dan penugasan untuk memimpin unit kerja litbang	-	9,00	9,00
		Jumlah Unsur Utama		-	214,25	214,25
	2	UNSUR PENUNJANG PENELITI				
		Penunjang tugas Peneliti		-	3,00	3,00
		Jumlah Unsur Penunjang		-	3,00	3,00
	Jumlah Unsur Utama dan Unsur Penunjang			-	217,25	217,25
III	DAPAT DIANGKAT DALAM JABATAN Peneliti Muda Gol. III/c, TMT 01 - 07 - 2009, Bidang Epidemiologi dan Biostatistik (10.02.03), Pangkat Penata - III/c / TMT 01 - 10 - 2006					

ASLI disampaikan dengan hormat kepada :
Kepala BKN Up. Deputi Bidang Informasi Kepegawaian BKN

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 23 Juni 2009

LEMBAGA ILMU PENGETAHUAN INDONESIA
KEPALA,

Prof. Dr. Umar A. Jenie, M.Sc., Apt
NIP. 195008221976031002

TEMBUSAN disampaikan kepada :
1. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
2. Sekretaris Tim Penilai yang bersangkutan
3. Pimpinan Unit Kerja Peneliti yang bersangkutan
4. Peneliti yang bersangkutan

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

PERSETUJUAN ETIK (*ETHICAL APPROVAL*)

Nomor : LB.03.02/KE/5359/2010

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

"Angka Koreksi Caries Experience di Kab. Ketapang Prop. Kalbar dan Kab. Kulon Progo DIY"

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

Dr. drg. Indirawati Tjahja N., SP Perio

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 8 Juli 2010

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Prof. Dr. M. Sudomo

KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Medan Merdeka Utara No.7 Telp. 3450038 Jakarta 10110

SURAT PEMBERITAHUAN PENELITIAN
(S P P)

NOMOR : 440.02/775.DI

MEMBACA : Surat dari Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Nomor KS.02.01/III/2856/2010, Tanggal 21 Mei 2010, Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

MENGINGAT :
1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : 130 Tahun 2003 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Dalam Negeri.
2. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : SD.6/2/12 Tanggal 5 Juli 1972 tentang Kegiatan Riset dan Survei diwajibkan melapor diri kepada Gubernur Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
3. Keputusan Direktur Jenderal Sosial Politik Nomor : 14 Tahun 1981 tentang Surat Pemberitahuan Penelitian (SPP).

MEMPERHATIKAN : Proposal Penelitian Ybs.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

NAMA	: Dr. Drg. Indirawati TN, Sp. Perio
ALAMAT	: Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560
P E K E R J A A N	: Peneliti
KEBANGSAAN	: Indonesia
JUDUL PENELITIAN	: Angka Koreksi Caries Experience
BIDANG	: Kesehatan
DAERAH	: Provinsi Kalimantan Barat dan DI Yogyakarta
LAMA PENELITIAN/ KEGIATAN	: Juni s/d Oktober 2010
PENGIKUT PESERTA	: Terlampir
PENANGGUNG JAWAB	: Drs. Ondri Dwi Sampurno, M.Si, APt
SPONSOR	: -
MAKSUD DAN TUJUAN	: Untuk mendapatkan angka penyesuaian agar hasil survei kesehatan gigi dan mulut melalui Riskesdas yang akan datang atau survei lainnya yang dilakukan dengan metode observasi dapat diprediksi dengan lebih tepat.

AKAN MELAKUKAN PENELITIAN DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Sebelum melakukan kegiatan Penelitian harus melaporkan kedatangannya kepada Gubernur Cq Kaban Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat/ Badan Informasi, Komunikasi dan Kesbang setempat dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud.
3. Harus mentaati ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Surat Pemberitahuan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
5. Hasil kajian agar diserahkan 1 (satu) eksemplar kepada Ditjen Kesbang dan Politik Up. Direktorat Pengembangan Nilai-Nilai Kebangsaan.
6. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Dikeluarkan di Jakarta
Pada tanggal, 7 Juni 2010

a.n. MENTERI DALAM NEGERI
DIREKTUR JENDERAL
KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

SEKRETARIS,

Ir. SUWARNO PUTRA RAHARJO, M.Si
Pembina Utama Madya
NIP. 19580416 198503 1 001

Tembusan :

1. Yth. Gubernur Kalimantan Barat dan DI Yogyakarta.
   Up. Kaban Kesbang dan Linmas Prov.
2. Yth. Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi, Departemen Kesehatan RI di Jakarta.