



**PROFIL KESEHATAN GIGI DAN MULUT BERDASARKAN  
STANDAR WHO PADA MASYARAKAT KECAMATAN  
SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Anesty Mustika**

**NIM 151610101010**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**PROFIL KESEHATAN GIGI DAN MULUT BERDASARKAN  
STANDAR WHO PADA MASYARAKAT KECAMATAN  
SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Kedokteran Gigi (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh

**Anesty Mustika**

**NIM 151610101010**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

## PERSEMBAHAN

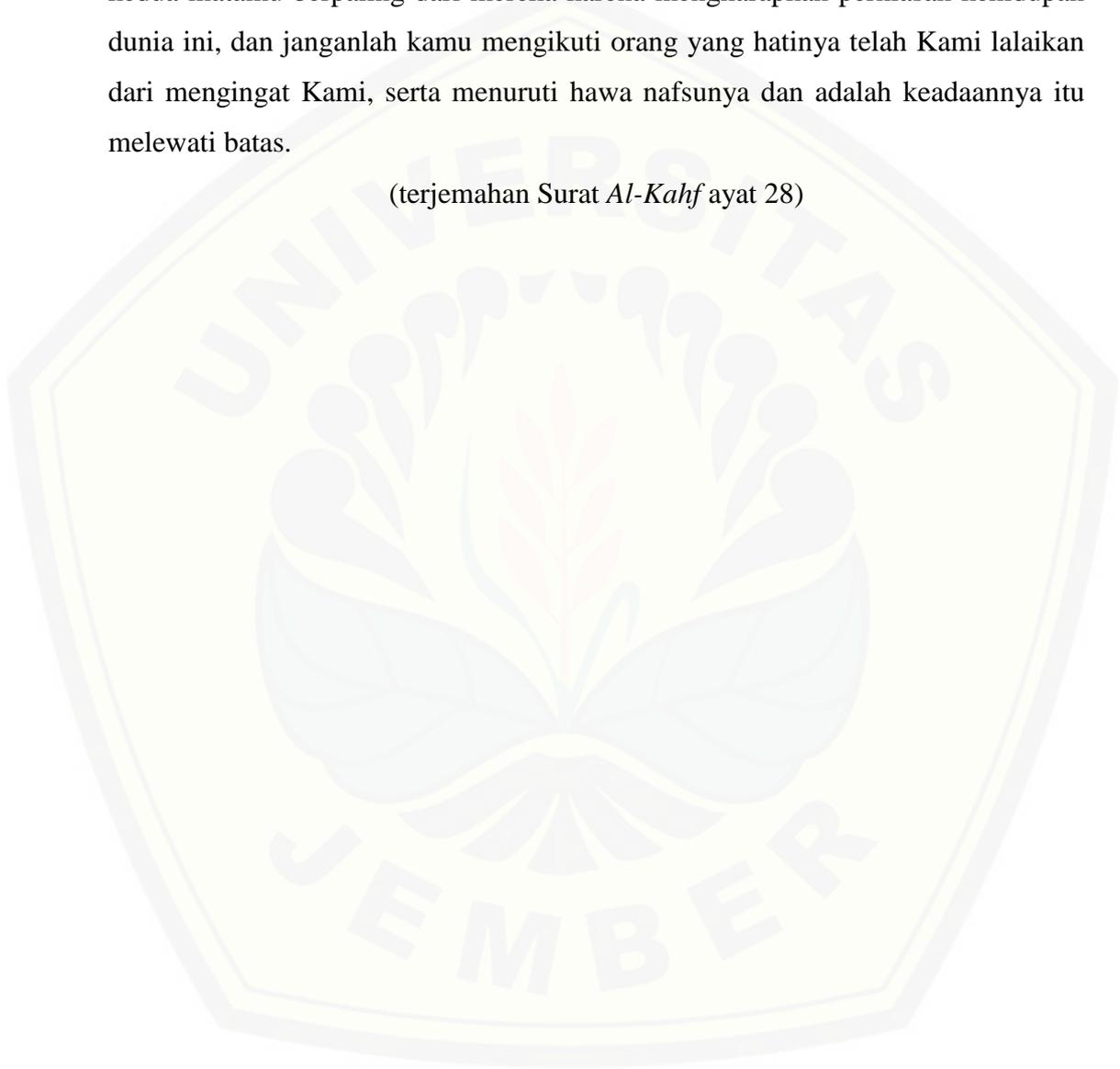
Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Mama dan Ayah tercinta, Lely Hastutik dan Edy Mustiko Taufiqurrahman, S.H;
2. Adik-adik tersayang, Ananta Maulana Mustika, Aurellian Mustika, M. Asyari Aldebaran Mustika, dan Alm. M. Latif;
3. Kakek dan nenek tercinta, Hasan, Siti Hermin Hariningsih, Alm. Abd. Hamid Zainal Abidin, dan Almh. Hj. Djuhainah;
4. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

### MOTO

Dan bersabarlah kamu bersama-sama dengan orang-orang yang menyeru Tuhannya di pagi dan senja hari dengan mengharap keridhaan-Nya, dan janganlah kedua matamu berpaling dari mereka karena mengharapkan perhiasan kehidupan dunia ini, dan janganlah kamu mengikuti orang yang hatinya telah Kami lalaikan dari mengingat Kami, serta menuruti hawa nafsunya dan adalah keadaannya itu melewati batas.

(terjemahan Surat *Al-Kahf* ayat 28)



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

nama : Anesty Mustika

NIM : 151610101010

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Profil Kesehatan Gigi dan Mulut berdasarkan Standar WHO pada Masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 14 Juni 2019

Yang menyatakan,

Anesty Mustika

NIM 151610101010

**SKRIPSI**

**PROFIL KESEHATAN GIGI DAN MULUT BERDASARKAN STANDAR  
WHO PADA MASYARAKAT KECAMATAN SUMBERSARI  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Anesty Mustika

NIM 1516101010

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. drg. Ari Tri Wanodyo Handayani, M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : drg. Kiswaluyo, M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Profil Kesehatan Gigi dan Mulut berdasarkan Standar WHO pada Masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember” karya Anesty Mustika telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : 14 Juni 2019

tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Penguji Utama

Penguji Anggota

Prof. Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes

NIP. 197704052001122001

drg. Niken Probosari, M.Kes

NIP. 196702201999032001

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Dr. drg. Ari Tri Wanodyo Handayani, M.Kes

NIP. 197308182001122001

drg. Kiswaluyo, M.Kes

NIP. 196708211996011001

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Jember

drg. Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp. Pros.

NIP. 196901121996011001

## RINGKASAN

**Profil Kesehatan Gigi dan Mulut berdasarkan Standar WHO pada Masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember;** Anesty Mustika, 151610101010; 2019; 93 halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih merupakan hal yang perlu mendapat perhatian serius karena penyakit gigi dan mulut masih diderita oleh sebagian besar penduduk Indonesia. Kecamatan Sumbersari termasuk di wilayah kota dengan kondisi sosial, pendidikan, dan ekonomi masyarakat yang cenderung menengah ke atas, dan persentase pengalaman gangguan kesehatan gigi masyarakat Kecamatan Sumbersari yang tergolong tinggi. Jumlah puskesmas di Kecamatan Sumbersari juga masih di bawah target dan tidak memenuhi standar ideal rasio puskesmas per 30.000 penduduk serta merupakan yang terendah diantara 50 puskesmas di Kabupaten Jember.

Penilaian status kesehatan gigi dan mulut yang menggambarkan profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan standar WHO menggunakan formulir terstandarisasi yang sesuai untuk merekam kesehatan gigi dan mulut secara klinis. Formulir terstandarisasi tersebut berguna untuk merekam kondisi gigi dan mulut meliputi status gigi geligi, status periodontal (perdarahan gingiva dan kedalaman poket), kehilangan perlekatan, fluorosis email, keparahan erosi gigi, lesi mukosa oral, kebutuhan perawatan segera, dan gigi tiruan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember yang dilakukan pada bulan November - Desember 2018. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 99 orang dengan ketentuan berumur 35-44 tahun, dan bersedia menjadi sampel penelitian. Subyek penelitian dipersiapkan dan diminta untuk mengisi inform consent. Penulisan identifikasi dan informasi umum pada formulir meliputi: nama tempat survey/pemeriksaan dilakukan (provinsi; kabupaten/kota; kecamatan; desa/kelurahan; nomor urut RT), nomor kode/identifikasi sampel, waktu pelaksanaan (tahun, bulan, dan hari), dan nama pemeriksa. Pemeriksaan status kesehatan gigi dan mulut dilakukan, diawali dengan pemeriksaan subyektif. Peneliti melakukan anamnesa mengenai informasi umum meliputi: nama, tanggal lahir dan usia pasien. Pemeriksaan obyektif dilakukan peneliti berupa pemeriksaan status gigi geligi, status periodontal (perdarahan gingiva dan kedalaman poket), kehilangan perlekatan, fluorosis email, keparahan erosi gigi, lesi mukosa oral, kebutuhan perawatan segera, dan gigi tiruan yang dicatat pada formulir terstandarisasi WHO.

Hasil penelitian ini menunjukkan profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember dalam bentuk persentase. Persentase kasus kelainan gigi, seperti karies dan gigi tidak tumbuh sangat tinggi, meski kasus fluorosis dan erosi gigi tergolong sangat rendah. Kasus kelainan jaringan pendukung gigi seperti jaringan periodontal dan mukosa oral juga cukup tinggi, sedangkan persentase tindakan

perawatan gigi serta pencegahan seperti penumpatan; *fissure sealant*; penggunaan protesa cekat dan penggunaan gigi tiruan sangat rendah atau bahkan tidak ditemukan. Hampir separuh responden memilih tindakan pencabutan untuk mengatasi kelainan giginya (karies) dan sisanya yang tidak melakukan perawatan apapun cenderung membiarkan. Hal tersebut juga dapat dilihat dari persentase kebutuhan perawatan kedokteran gigi yang sangat tinggi meski berupa perawatan tidak segera.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan status gigi geligi menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari yang tertinggi adalah kasus karies pada mahkota (96,97%). Tindakan pencabutan sebagai pilihan tertinggi (43,43%) untuk mengatasi karies. Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan status periodontal adalah 96,97% untuk kasus perdarahan gingiva. Persentase adanya poket yang tertinggi adalah poket dengan kedalaman 4-5 mm (72,73%). Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan kehilangan perlekatan yang tertinggi adalah kasus kehilangan perlekatan 4-5 mm (67,68%). Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan fluorosis email yang tertinggi adalah status meragukan untuk dikatakan sebagai fluorosis email (22,22%). Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan keparahan erosi gigi hanya ditemukan pada tingkat keparahan erosi pada email (3,03%). Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan mukosa oral yang tertinggi adalah lesi lain selain SAR dan suspek kanker mulut (33,33%). Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan kebutuhan perawatan segera menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari adalah 98,99% untuk kebutuhan perawatan tidak segera. Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan gigi tiruan menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari adalah 8,08% untuk pengguna GTSL; dan tidak ditemukan pengguna GTP.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Profil Kesehatan Gigi dan Mulut berdasarkan Standar WHO pada Masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Allah Subhanahu Wa Ta’ala atas limpahan rahmat, hidayah, kemudahan dan berkah yang tiada habisnya dan Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam atas tuntunan dan kasih sayangnya;
2. Kedua orang tua saya, Lely Hastutik dan Edy Mustiko Taufiqurrahman, S.H yang selalu memberikan doa, nasihat, semangat, dukungan, perhatian, dan pengorbanan tiada henti kepada saya;
3. drg. Rahardyan Parnaadji, M. Kes., Sp. Pros, sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas jember;
4. Dr. drg. I Dewa Ayu Susilawati, M. Kes, sebagai Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
5. Dr. drg. Sri Hernawati, M. Kes, sebagai Wakil Dekan II Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
6. drg. Izzata Barid, M. Kes, sebagai Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
7. Dr. drg. Ari Tri Wanodyo Handayani, M. Kes, sebagai pembimbing utama dan drg. Kiswaluyo, M. Kes, sebagai pembimbing anggota yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, ilmu, nasihat, dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
8. Prof. Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M. Kes, sebagai penguji ketua dan drg. Niken Probosari, M. Kes, sebagai penguji anggota yang telah

memberikan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini;

9. Civitas akademika Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang telah membantu dalam melancarkan kegiatan selama pelaksanaan skripsi ini;
10. Perangkat Kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Kecamatan Sumbersari, Kelurahan Kebonsari, Tegal Gede dan Wirolegi, serta ketua RW dan RT yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian ini;
11. Para responden yang telah bersedia menjadi subyek dalam penelitian ini;
12. Adik-adik saya, Ananta Maulana Mustika, Aurellian Mustika, M. Asyari Aldebaran Mustika, dan Alm. M. Latif, serta adik-adik sepupu saya, Ulyn, Bagas, dan Bunga yang terus memberikan semangat, motivasi dan doa;
13. Kakek dan nenek saya, Hasan dan Siti Hermin Hariningsih, yang selalu memberikan semangat dan doa;
14. Guru-guru saya, dari Taman Kanak-kanak hingga tingkat perguruan tinggi, yang sudah mendidik dengan penuh kesabaran;
15. Teman – teman yang sudah membantu jalannya penelitian saya dan menemani dalam kondisi apapun, Maurany Annisa Haque, Meryam Suvi Nur Fitria, dan Intan Maulia Cahya Hutami;
16. Teman – teman seperjuangan di Fakultas Kedokteran Gigi, KAMI 2015
17. Semua pihak yang turut membantu baik secara langsung ataupun tidak langsung serta mendukung terselesaikannya skripsi ini, yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 14 Juni 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>4</b>
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1 Profil Kesehatan</b>	
2.1.1 Definisi Profil Kesehatan .....	5
2.1.2 Definisi Profil Kesehatan Rongga Mulut .....	5
<b>2.2 Survei Kesehatan Rongga Mulut Standar WHO</b>	
2.2.1 Desain Survei Kesehatan Rongga Mulut .....	5
2.2.2 Penilaian Status Kesehatan Gigi dan Mulut .....	6
2.2.3 Tim Survei Status Kesehatan Gigi dan Mulut .....	18
<b>2.3 Gambaran Umum Kecamatan Sumpalsari .....</b>	<b>20</b>
<b>2.4 Kerangka Konsep .....</b>	<b>22</b>
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>24</b>

<b>3.2 Waktu dan Tempat Penelitian</b>	
3.2.1 Waktu Penelitian .....	24
3.2.2 Tempat Penelitian .....	24
<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian</b>	
3.3.1 Populasi Penelitian .....	24
3.3.2 Sampel Penelitian .....	24
3.3.3 Besar Sampel Penelitian .....	25
<b>3.4 Alat dan Bahan Penelitian</b>	
3.4.1 Alat Penelitian .....	28
3.4.2 Bahan Penelitian .....	28
<b>3.5 Variabel Penelitian .....</b>	<b>28</b>
<b>3.6 Definisi Operasional Penelitian</b>	
3.6.1 Status Gigi Geligi .....	29
3.6.2 Status Periodontal .....	29
3.6.3 Status Kehilangan Perlekatan .....	29
3.6.4 Status Fluorosis Email .....	29
3.6.5 Status Keparahan Erosi Gigi .....	29
3.6.6 Status Lesi Mukosa Oral .....	30
3.6.7 Status Kebutuhan Perawatan Segera .....	30
3.6.8 Status Penggunaan Gigi Tiruan .....	30
<b>3.7 Prosedur Penelitian .....</b>	<b>30</b>
<b>3.8 Pengolahan Data .....</b>	<b>39</b>
<b>3.9 Alur Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
<b>4.1 Hasil.....</b>	<b>41</b>
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>51</b>
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
<b>4.1 Kesimpulan.....</b>	<b>60</b>
<b>4.2 Saran .....</b>	<b>61</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>67</b>

**DAFTAR GAMBAR**

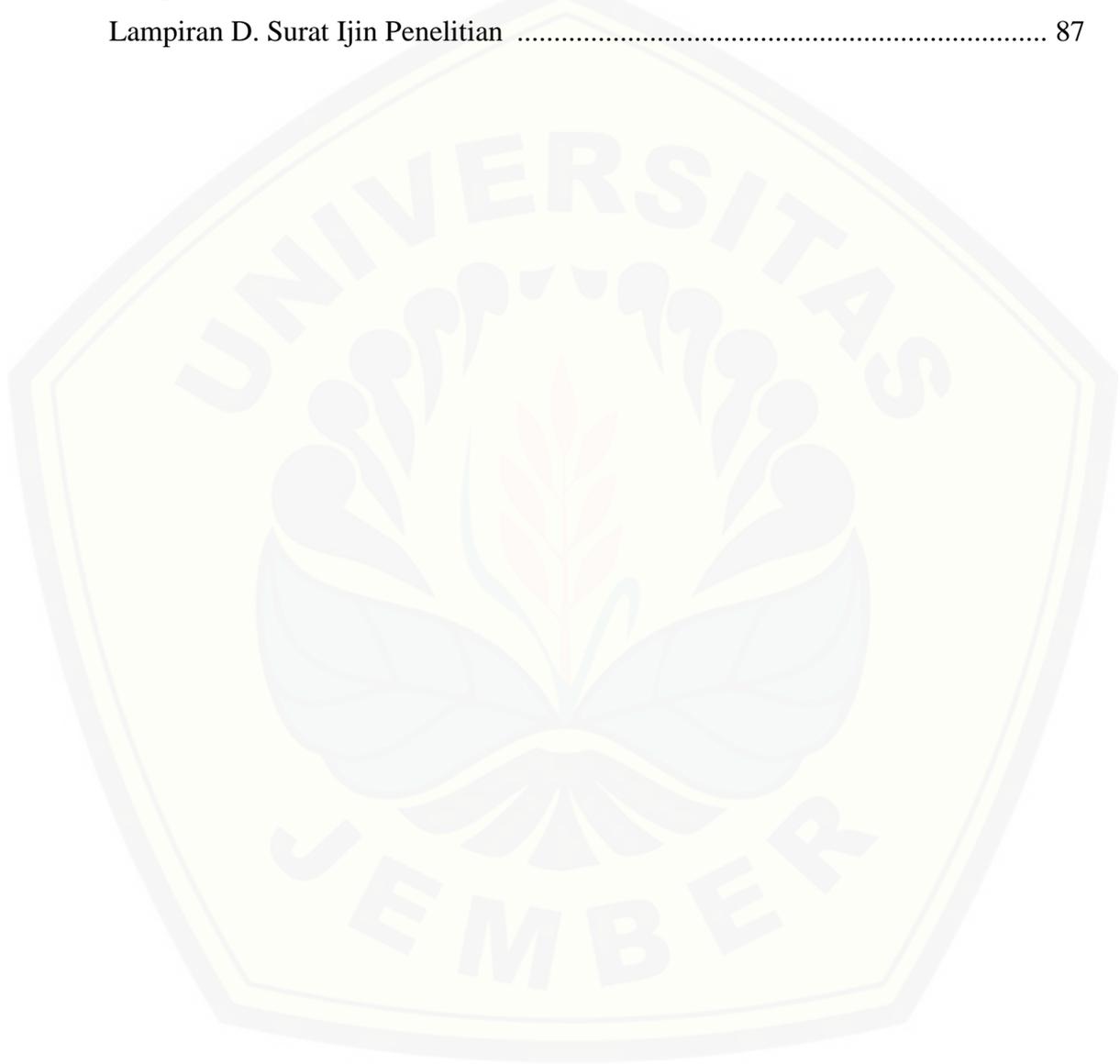
2.1	Formulir pemeriksaan gigi dan mulut standar WHO .....	7
2.2	Community Periodontal Index Metallic Probe .....	10
2.3	Kode status periodontal dengan menggunakan WHO CPI probe .....	11
2.4	Penilaian skor kehilangan perlekatan .....	12
2.5	Gambaran klinis kriteria fluorosis email .....	14
2.6	Gambaran klinis erosi gigi berdasarkan kriteria penilaian .....	15
2.7	Gambaran klinis macam-macam SAR .....	17
2.8	Kerangka konsep penelitian .....	22
3.1	Kerangka sampling berdasarkan teknik <i>Multistage Cluster Sampling</i> .....	27
3.2	Alur penelitian .....	40
4.1	Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan status gigi geligi menurut standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumbersari .....	42
4.2	Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan status periodontal menurut standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumbersari .....	44
4.3	Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan kehilangan perlekatan menurut standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumbersari .....	45
4.4	Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan fluorosis email menurut standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumbersari .....	46
4.5	Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan keparahan erosi gigi menurut standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumbersari .....	47
4.6	Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan lesi mukosa oral menurut standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumbersari .....	48
4.7	Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan kebutuhan perawatan segera menurut standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumbersari .....	49
4.8	Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan gigi tiruan menurut standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumbersari .....	50

**DAFTAR TABEL**

2.1 Kode status gigi geligi sulung dan permanen .....	9
2.2 Kedudukan dan tugas tim survei .....	19
3.1 Distribusi besar sampel .....	26
3.2 Skoring status gigi geligi .....	32
3.3 Skoring respon BOP status periodontal .....	35
3.4 Skoring pengukuran PD status periodontal .....	35
3.5 Skoring status kehilangan perlekatan .....	36
3.6 Skoring status fluorosis email .....	36
3.7 Skoring status erosi gigi .....	37
3.8 Skoring status lesi mukosa oral .....	38
3.9 Skoring status kebutuhan perawatan segera .....	38
3.10 Skoring status penggunaan gigi tiruan .....	39
4.1 Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan status gigi geligi menurut standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumpalsari .....	42
4.2 Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan status periodontal menurut standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumpalsari .....	43
4.3 Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan kehilangan perlekatan menurut standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumpalsari .....	45
4.4 Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan fluorosis email menurut standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumpalsari .....	46
4.5 Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan keparahan erosi gigi menurut standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumpalsari .....	47
4.6 Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan lesi mukosa oral berdasarkan standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumpalsari .....	48
4.7 Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan kebutuhan perawatan segera berdasarkan standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumpalsari .....	49
4.8 Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan gigi tiruan berdasarkan standar WHO pada masyarakat di Kecamatan Sumpalsari .....	50

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Surat Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	67
Lampiran B. Data Hasil Penelitian .....	68
Lampiran C. Dokumentasi Penelitian .....	76
Lampiran D. Surat Ijin Penelitian .....	87



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor yang mendukung paradigma sehat dan merupakan strategi Pembangunan Nasional untuk mewujudkan Pembangunan Indonesia Sehat (Thioritz, 2010). Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih merupakan hal yang perlu mendapat perhatian serius karena penyakit gigi dan mulut masih diderita oleh sebagian besar penduduk Indonesia. Masalah kesehatan gigi, dalam mengatasinya perlu menunjang upaya kesehatan agar menjadi derajat kesehatan yang optimal. Upaya di bidang kesehatan gigi perlu ditinjau dari aspek lingkungan, kesadaran masyarakat, dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan (Pratiwi, 2007).

Profil Kesehatan Indonesia merupakan salah satu media publikasi data dan informasi kesehatan yang berisi situasi kesehatan dan hasil pembangunan kesehatan di Indonesia selama kurun waktu satu tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Persentase penduduk Indonesia dari penduduk dunia yang mempunyai masalah gigi dan mulut meningkat dari 23,2% pada tahun 2007 menjadi 25,9% pada tahun 2013 berdasarkan Riskesdas. Persentase masalah gigi dan mulut di Provinsi Jawa Timur (proporsi berdasarkan provinsi) juga mengalami peningkatan dari tahun 2007 ke tahun 2013 yaitu 20,3% menjadi 28,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Prevalensi karies di Indonesia sebesar 76,2% dan DMF-T 4,5. Provinsi Jawa Timur termasuk pada daerah yang memiliki indeks DMF-T tinggi berdasarkan Riskesdas 2013 (Sakti dkk., 2016). Profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kejadian penyakit gigi dan mulut, khususnya di Kecamatan Sumbersari meliputi: pengalaman gangguan kesehatan gigi sebesar 82%, upaya mengatasi gangguan kesehatan gigi dan mulut sebesar 40,2%, dan hanya sedikit yang melakukan tindakan pencegahan yaitu sebesar 26% dengan upaya mengunjungi dokter gigi sebesar 38,5% (Yusfitasari, 2013).

Penilaian status kesehatan gigi dan mulut yang menggambarkan profil kesehatan gigi dan mulut dapat dilaksanakan berdasarkan standar WHO. Penilaian status kesehatan gigi dan mulut berdasarkan standar WHO menggunakan formulir

terstandarisasi yang sesuai untuk merekam kesehatan gigi dan mulut secara klinis dan menyeluruh. Formulir terstandarisasi tersebut berguna untuk merekam kondisi gigi dan mulut meliputi status gigi geligi, status periodontal, kehilangan perlekatan, fluorosis email, keparahan erosi gigi, lesi mukosa oral, kebutuhan perawatan segera, dan gigi tiruan (Susilawati dkk., 2018., WHO, 2013). Populasi yang direkomendasikan untuk survei gambaran kesehatan gigi dan mulut terdiri dari lima kelompok usia, antara lain usia 5 tahun, 12 tahun, 15 tahun, 35-44 tahun, dan 65-74 tahun. Kelompok usia 35-44 tahun adalah kelompok usia standar untuk penelitian kesehatan gigi dan mulut pada usia dewasa. Peneliti dapat mengetahui akibat dari karies secara keseluruhan, tingkat keparahan kelainan periodontal, dan efek umum dari pelayanan kesehatan gigi dan mulut. (WHO, 2013).

Kecamatan Sumbersari adalah kecamatan di Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. Jarak wilayah Kecamatan Sumbersari dengan pusat pemerintah Kabupaten Jember hanya kurang lebih 5 km, sehingga kondisi wilayahnya masih berada di wilayah kota (Situs Kecamatan Sumbersari Jember, 2017). Kondisi sosial, pendidikan, dan ekonomi masyarakat Kecamatan Sumbersari beragam dan cenderung menengah ke atas yang ditunjukkan dengan kemampuan masyarakat dalam berbahasa Indonesia, status yang bersekolah, dan status yang bekerja (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2018). Jumlah puskesmas per 30.000 penduduk di Puskesmas Kecamatan Sumbersari sebagai unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berada di wilayah Kecamatan untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut rata-rata 0,34 unit dan merupakan yang terendah dari 50 puskesmas di Kabupaten Jember dengan jumlah penduduk Kecamatan Sumbersari sebesar 131.554 orang pada tahun 2018. Artinya jumlah puskesmas di Kecamatan Sumbersari masih di bawah target dan tidak memenuhi standar ideal rasio puskesmas per 30.000 penduduk (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2018., Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017).

Uraian di atas menjadi dasar pemikiran penulis untuk meneliti tentang profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

- 1.3.1 Mengkaji profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan status gigi geligi menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.
- 1.3.2 Mengkaji profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan status periodontal menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.
- 1.3.3 Mengkaji profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan kehilangan perlekatan menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.
- 1.3.4 Mengkaji profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan fluorosis email menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.
- 1.3.5 Mengkaji profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan keparahan erosi gigi menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.
- 1.3.6 Mengkaji profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan lesi mukosa oral menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.
- 1.3.7 Mengkaji profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan kebutuhan perawatan segera menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.
- 1.3.8 Mengkaji profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan gigi tiruan menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini antara lain:

1. Memberikan informasi ilmiah tentang profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.
2. Dapat digunakan untuk tindakan pencegahan meliputi peningkatan kesehatan, perlindungan, deteksi dini, dan perawatan segera terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut serta memberi motivasi kepada masyarakat Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember, untuk memeriksakan kondisi kesehatan gigi dan mulutnya.
3. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Profil Kesehatan**

#### **2.1.1 Definisi Profil Kesehatan**

Profil Kesehatan Indonesia merupakan salah satu media publikasi data dan informasi kesehatan yang berisi situasi kesehatan dan hasil pembangunan kesehatan di Indonesia selama kurun waktu satu tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

#### **2.1.2 Definisi Profil Kesehatan Gigi dan Mulut**

Profil kesehatan gigi dan mulut adalah suatu media publikasi data yang menyajikan informasi kesehatan gigi dan mulut meliputi angka kejadian penyakit gigi dan mulut, data kunjungan pasien dalam mengatasi penyakit gigi dan mulut, serta jumlah dan jenis pelayanan yang telah dilakukan untuk mengatasi penyakit gigi dan mulut selama kurun waktu satu tahun (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017., Yusfitasari, 2013).

### **2.2 Survei Kesehatan Gigi dan Mulut Standar WHO**

#### **2.2.1 Desain Survei Kesehatan Gigi dan Mulut (Indeks Usia dan Kelompok Usia)**

Indeks usia dan kelompok usia yang direkomendasikan sebagai populasi dalam survei antara lain:

##### **a. 5 Tahun**

Pemeriksaan pada anak kelompok usia 5 tahun atau antara 5–6 tahun lebih praktis dan mudah dilakukan. Usia 5–6 tahun sangat penting dan erat hubungannya dengan tingkat karies pada gigi sulung. Usia 5 tahun di beberapa negara juga merupakan saat dimana anak – anak mulai memasuki sekolah dasar. Rentang usia 6–7 tahun juga dapat digunakan sebagai populasi dalam survei di beberapa negara dengan standar usia masuk sekolah dasar pada rentang usia tersebut, dengan usia rata – rata yang harus dilaporkan bersama dengan hasil survei.

b. 12 Tahun

Kelompok usia 12 tahun merupakan masa yang sangat penting, pada usia tersebut anak sedang menjalani masa tahun terakhir atau telah meninggalkan sekolah dasar. Pada usia ini pula semua gigi permanen kecuali molar ketiga telah erupsi. Oleh karena itu kelompok usia 12 tahun dipilih sebagai indikator global untuk perbandingan internasional dan pengamatan gejala penyakit gigi dan mulut.

c. 15 Tahun

Usia 15 tahun merupakan usia dimana gigi permanen telah erupsi dan berada di dalam lingkungan rongga mulut selama 3–9 tahun. Usia 15 tahun merupakan periode yang sangat penting untuk dilakukan pemeriksaan prevalensi karies. Kelompok usia 15–19 tahun juga sangat penting untuk dilakukan pemeriksaan penyakit periodontal pada usia remaja.

d. 35–44 Tahun (mean = 40 Tahun)

Kelompok usia ini adalah kelompok usia standar untuk penelitian kesehatan rongga mulut pada usia dewasa. Peneliti dapat mengetahui akibat dari karies secara keseluruhan, tingkat keparahan kelainan periodontal, dan efek umum dari pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

e. 65–74 Tahun (mean = 70 Tahun)

Kelompok usia 65–74 tahun dapat menjadi sangat penting karena adanya perubahan pada distribusi usia dari populasi dan peningkatan masa hidup. Pada kelompok ini dapat dilakukan penentuan manifestasi dari penyakit mulut dari sudut pandang gaya hidup subyek. Data untuk kelompok usia 65–74 tahun ini dibutuhkan baik untuk perencanaan intervensi yang tepat pada lansia maupun untuk pemeriksaan terhadap efek program kesehatan gigi dan mulut pada suatu populasi (WHO, 2013).

## 2.2.2 Penilaian Status Kesehatan Gigi dan Mulut

### a. Formulir Standar

Formulir pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan Metode Survei Dasar Kesehatan Gigi dan Mulut WHO yang diimplementasikan pada Riset

Kesehatan Dasar Gigi dan Mulut 2018 seperti pada gambar 2.1 (Susilawati dkk., 2018).

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

**RISRET KESEHATAN DASAR 2018**

RAHASIA RKD18 PEMERIKSAAN GIGI

<b>PENGENALAN TEMPAT (Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD18.RT)</b>																																																																																																																																									
Prov	Kab/Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	Nomor Kode Sampel	No Urut RT																																																																																																																																			
<b>KETERANGAN PEMERIKSA GIGI</b>																																																																																																																																									
1	Tanggal kunjungan: Tgl - Bln <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> -2018			2	Nama Pemeriksa gigi																																																																																																																																				
<b>HASIL PEMERIKSAAN GIGI</b>																																																																																																																																									
1	Nama ART				Nomor urut ART (Kutip dari Blok IV - RKD18.RT)																																																																																																																																				
2	Tanggal Lahir <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>				3 Umur (tahun) <input type="text"/>																																																																																																																																				
4	<b>Status gigi geligi (ART UMUR ≥ 3 TAHUN)</b>					6	<b>Kehilangan perlekatan (ART UMUR ≥ 15 THN)</b>																																																																																																																																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>M</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td></td> <td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td colspan="6"></td> </tr> </table>						18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75							<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1716</td><td><input type="checkbox"/></td><td>11</td><td><input type="checkbox"/></td><td>26/27</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>47/46</td><td><input type="checkbox"/></td><td>31</td><td><input type="checkbox"/></td><td>36/37</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>0 = 0-3 mm 1 = 4-5 mm CEJ belum melewati band hitam 2 = 6-8 mm CEJ antara Band Hitam ke-2 &amp; ke-3 3 = 9-11 mm CEJ antara band hitam ke-3 &amp; ke-4 4 = 12 mm ≤ CEJ, lebih dari band hitam ke-4 x = Sediaan tidak diperiksa 9 = Gigi tidak dicatat</p>		1716	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	26/27	<input type="checkbox"/>	47/46	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	36/37	<input type="checkbox"/>																																			
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																									
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																									
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																									
M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																									
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																									
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																																									
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																																																															
1716	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	26/27	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																				
47/46	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	36/37	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Gigi sulung</th> <th>Gigi tetap</th> <th>Akar</th> <th>Status</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>Sehat</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>Gigi Berlubang / Karies</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>Tumpatan dengan karies</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>Tumpatan tanpa karies</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>4</td> <td>--</td> <td>Gigi dicabut karena karies</td> </tr> <tr> <td>--</td> <td>5</td> <td>--</td> <td>Gigi dicabut karena sebab lain</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>6</td> <td>--</td> <td>Fissure Sealant</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>Protesa Cekat/ Mahkota cekat/ Implant/ Veneer</td> </tr> <tr> <td>--</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>Gigi belum/ tidak tumbuh/ unexposed roof</td> </tr> <tr> <td>--</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>Lain-lain/ tidak termasuk kriteria</td> </tr> </tbody> </table>					Gigi sulung	Gigi tetap	Akar	Status	A	0	0	Sehat	B	1	1	Gigi Berlubang / Karies	C	2	2	Tumpatan dengan karies	D	3	3	Tumpatan tanpa karies	E	4	--	Gigi dicabut karena karies	--	5	--	Gigi dicabut karena sebab lain	F	6	--	Fissure Sealant	G	7	7	Protesa Cekat/ Mahkota cekat/ Implant/ Veneer	--	8	8	Gigi belum/ tidak tumbuh/ unexposed roof	--	9	9	Lain-lain/ tidak termasuk kriteria	7 <b>Fluorosis email</b> <input type="checkbox"/>																																																																																								
Gigi sulung	Gigi tetap	Akar	Status																																																																																																																																						
A	0	0	Sehat																																																																																																																																						
B	1	1	Gigi Berlubang / Karies																																																																																																																																						
C	2	2	Tumpatan dengan karies																																																																																																																																						
D	3	3	Tumpatan tanpa karies																																																																																																																																						
E	4	--	Gigi dicabut karena karies																																																																																																																																						
--	5	--	Gigi dicabut karena sebab lain																																																																																																																																						
F	6	--	Fissure Sealant																																																																																																																																						
G	7	7	Protesa Cekat/ Mahkota cekat/ Implant/ Veneer																																																																																																																																						
--	8	8	Gigi belum/ tidak tumbuh/ unexposed roof																																																																																																																																						
--	9	9	Lain-lain/ tidak termasuk kriteria																																																																																																																																						
5 <b>Status Periodontal (ART UMUR ≥ 15 THN)</b>					8 <b>Keparahan</b>																																																																																																																																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>Bloed</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pckt</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bloed</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>pckt</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td></td> <td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td colspan="6"></td> </tr> </table>						18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Bloed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pckt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bloed	<input type="checkbox"/>	pckt	<input type="checkbox"/>		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75							<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>a. Erosi gigi</td> <td>b. Jumlah</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>0 = Tidak ada tanda erosi    2 = Erosi pada dentin 1 = Erosi pada email        3 = keterlibatan pulpa</p>		a. Erosi gigi	b. Jumlah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																									
Bloed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																									
Pckt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																									
Bloed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																									
pckt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																									
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																																									
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																																																															
a. Erosi gigi	b. Jumlah																																																																																																																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Perdarahan Gingiva</th> <th>Poket Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 Keadaan gusi sehat</td> <td>0 Tidak ada poket    9 Gigi eksklusi</td> </tr> <tr> <td>1 Ada perdarahan</td> <td>1 Poket 4-5 mm        X Gigi tidak erupsi/ tidak ada</td> </tr> <tr> <td>9 Gigi eksklusi</td> <td>2 Poket 6 mm atau lebih</td> </tr> <tr> <td>X Gigi tidak ada</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Perdarahan Gingiva	Poket Skor	0 Keadaan gusi sehat	0 Tidak ada poket    9 Gigi eksklusi	1 Ada perdarahan	1 Poket 4-5 mm        X Gigi tidak erupsi/ tidak ada	9 Gigi eksklusi	2 Poket 6 mm atau lebih	X Gigi tidak ada		9 <b>Lesi mukosa oral</b> <input type="checkbox"/>																																																																																																																										
Perdarahan Gingiva	Poket Skor																																																																																																																																								
0 Keadaan gusi sehat	0 Tidak ada poket    9 Gigi eksklusi																																																																																																																																								
1 Ada perdarahan	1 Poket 4-5 mm        X Gigi tidak erupsi/ tidak ada																																																																																																																																								
9 Gigi eksklusi	2 Poket 6 mm atau lebih																																																																																																																																								
X Gigi tidak ada																																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Perdarahan Gingiva</th> <th>Poket Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 Keadaan gusi sehat</td> <td>0 Tidak ada poket    9 Gigi eksklusi</td> </tr> <tr> <td>1 Ada perdarahan</td> <td>1 Poket 4-5 mm        X Gigi tidak erupsi/ tidak ada</td> </tr> <tr> <td>9 Gigi eksklusi</td> <td>2 Poket 6 mm atau lebih</td> </tr> <tr> <td>X Gigi tidak ada</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Perdarahan Gingiva	Poket Skor	0 Keadaan gusi sehat	0 Tidak ada poket    9 Gigi eksklusi	1 Ada perdarahan	1 Poket 4-5 mm        X Gigi tidak erupsi/ tidak ada	9 Gigi eksklusi	2 Poket 6 mm atau lebih	X Gigi tidak ada		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>0 = Tidak ada lesi    2 = Suspek kanker mulut</td> </tr> <tr> <td>1 = SAR                3 = Lesi lain</td> </tr> </table>		0 = Tidak ada lesi    2 = Suspek kanker mulut	1 = SAR                3 = Lesi lain																																																																																																																							
Perdarahan Gingiva	Poket Skor																																																																																																																																								
0 Keadaan gusi sehat	0 Tidak ada poket    9 Gigi eksklusi																																																																																																																																								
1 Ada perdarahan	1 Poket 4-5 mm        X Gigi tidak erupsi/ tidak ada																																																																																																																																								
9 Gigi eksklusi	2 Poket 6 mm atau lebih																																																																																																																																								
X Gigi tidak ada																																																																																																																																									
0 = Tidak ada lesi    2 = Suspek kanker mulut																																																																																																																																									
1 = SAR                3 = Lesi lain																																																																																																																																									
10 <b>Kebutuhan perawatan segera</b> <input type="checkbox"/>					11 <b>Gigi tiruan (ART UMUR ≥ 3 TAHUN)</b>																																																																																																																																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Status</td> <td>0 = Tidak perlu perawatan</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 = Perlu, tidak segera perawatan</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 = Perlu, segera</td> </tr> </table>					Status	0 = Tidak perlu perawatan		1 = Perlu, tidak segera perawatan		2 = Perlu, segera	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>a. RA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>b. RB</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>0 = Tidak ada gigi tiruan 1 = Gigi tiruan sebagian 2 = Gigi tiruan penuh 9 = Ragu-ragu</p>		a. RA	<input type="checkbox"/>	b. RB	<input type="checkbox"/>																																																																																																																									
Status	0 = Tidak perlu perawatan																																																																																																																																								
	1 = Perlu, tidak segera perawatan																																																																																																																																								
	2 = Perlu, segera																																																																																																																																								
a. RA	<input type="checkbox"/>	b. RB	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						

Gambar 2.1 Formulir pemeriksaan gigi dan mulut berdasarkan metode survei dasar kesehatan gigi dan mulut who yang diimplementasikan pada riset kesehatan dasar gigi dan mulut 2018 (Sumber: Susilawati dkk., 2018)

## b. Komponen Formulir Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Formulir standar pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut meliputi bagian-bagian sebagai berikut:

- 1) Informasi pengenalan tempat (provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan, nomor kode sampel, dan nomor urut RT)
- 2) Keterangan pemeriksa gigi (tanggal kunjungan dan nama pemeriksa)
- 3) Hasil pemeriksaan gigi, meliputi:
  - a) Informasi umum responden (nama, tanggal lahir, usia dan nomor urut)
  - b) Status gigi geligi (mahkota dan akar untuk usia  $\geq 3$  tahun)
  - c) Status periodontal (perdarahan poket dan kedalaman poket (untuk usia  $\geq 15$  tahun))
  - d) Kehilangan perlekatan (untuk usia  $\geq 15$  tahun)
  - e) Fluorosis email
  - f) Keparahan erosi gigi
  - g) Lesi mukosa oral
  - h) Kebutuhan perawatan segera
  - i) Gigi tiruan (untuk usia  $\geq 3$  tahun) (Susilawati dkk., 2018).

## c. Identifikasi Informasi Pengenalan Tempat, Keterangan Pemeriksa, dan Hasil Pemeriksaan Gigi dari Formulir

Peneliti harus melakukan pencatatan tempat atau lokasi dimana survei dilakukan, meliputi provinsi; kabupaten//kota; kecamatan; desa/kelurahan; nomor kode sampel; dan nomor urut RT dengan menggunakan huruf kapital pada formulir pemeriksaan asli sebelum membuat salinan tambahan. Nomor kode sampel merupakan pencatatan nomor identifikasi untuk masing – masing individu yang diperiksa dan setiap subyek survei memiliki nomor identifikasi yang berbeda dengan jumlah digit yang sama serta harus dipastikan bahwa setiap nomor indentifikasi hanya digunakan satu kali saja. (Susilawati dkk., 2018., WHO, 2013). Peneliti juga harus melakukan pencatatan tanggal kunjungan/dilakukannya survei dan nama pemeriksa pada kolom bagian keterangan pemeriksa gigi (Susilawati dkk., 2018).

Bagian hasil pemeriksaan meliputi poin – poin yang perlu dicatat sebagai berikut: nama ditulis dengan menggunakan huruf balok dan diawali dengan nama keluarga; tanggal lahir meliputi tanggal, bulan, dan tahun; usia harus ditulis dengan dua digit angka maka untuk usia di bawah 10 tahun perlu diawali dengan angka “0” (Susilawati dkk., 2018., WHO, 2013).

d. Pemeriksaan Klinis:

1) Status Gigi Geligi

Status gigi geligi digunakan untuk mengetahui terjadinya penyakit gigi mulut termasuk prevalensi karies gigi. Pemeriksaan status gigi geligi dilakukan pada semua gigi termasuk permukaan akar pada gigi permanen. Gigi sulung tidak dilakukan pencatatan untuk status akar (Susilawati dkk., 2018).

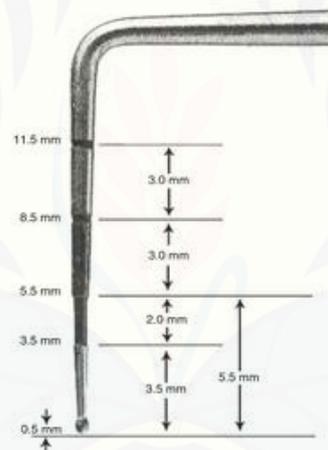
Tabel 2.1 Kode status gigi geligi sulung dan permanen

Gigi sulung	Kode Gigi permanen		Kondisi/status
	Mahkota	Akar	
<b>A</b>	0	0	<i>Sound/ada</i>
<b>B</b>	1	1	Karies
<b>C</b>	2	2	Tumpatan, dengan karies
<b>D</b>	3	3	Tumpatan, tanpa karies
<b>E</b>	4	4	Hilang oleh karena karies
-	5	5	Hilang karena penyebab lain
<b>F</b>	6	6	<i>Fissure sealant</i>
<b>G</b>	7	7	<i>Abutment</i> gigi tiruan cekat, mahkota atau <i>veneer/implant</i>
-	8	8	Gigi tidak erupsi (mahkota)/akar tidak terekspos
-	9	9	Tidak termasuk kriteria di atas

Sumber: WHO, 2013

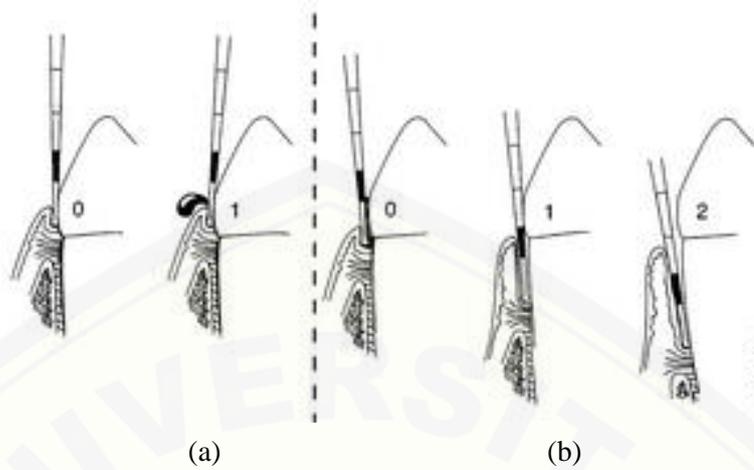
## 2) Status Periodontal

Jaringan periodontal adalah jaringan pendukung gigi atau penyangga gigi yang terdiri dari ligamen periodontal, alveolar, sementum dan gingiva. Dua indikator dari status periodontal digunakan untuk pemeriksaan perdarahan gingiva dan poket periodontal. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan status periodontal adalah *Community Periodontal Index (CPI) metallic probe* dengan ball tip 0,5 mm, dengan garis hitam di antara 3,5 dan 5,5 mm, dan bentukan seperti cincin pada 8,5 dan 11,5 mm dari ball tip (gambar 2.2). Semua gigi yang ada pada rongga mulut diperiksa untuk mengetahui ada atau tidaknya perdarahan gingiva dan poket periodontal (Machfoedz dkk., 2005., WHO, 2013).



Gambar 2.2 *Community Periodontal Index metallic probe* yang direkomendasikan untuk pemeriksaan klinis (Sumber: WHO, 2013)

Pemeriksaan perdarahan gingiva dan pengukuran poket periodontal dilakukan pada semua gigi yang terdapat pada rongga mulut dan dilakukan dengan hati – hati. Kekuatan yang diberikan saat *probe* dimasukkan ke dalam sulkus gingiva tidak lebih dari 20 gram agar tidak menimbulkan rasa sakit saat pemeriksaan dilakukan. Pengukuran kedalaman poket periodontal tidak dilakukan pada anak usia di bawah 15 tahun. Kode yang digunakan untuk pemeriksaan perdarahan gingiva dan pengukuran poket periodontal terdapat pada gambar 2.3 (WHO, 2013).



(a) Skor perdarahan gingiva; (b) Skor pengukuran poket periodontal

Gambar 2.3 Kode status periodontal dengan menggunakan *WHO CPI probe* (Sumber: WHO, 2013)

Skor perdarahan gingival:

0 = Tidak ada perdarahan

1 = Ada perdarahan

9 = Gigi eksklusi

X = Gigi tidak ada/tidak erupsi (WHO, 2013).

Skor poket:

0 = Tidak ada poket periodontal

1 = Poket 4–5 mm

2 = Poket  $\geq$  6 mm

9 = Gigi eksklusi

X = Gigi tidak ada/tidak erupsi (WHO, 2013).

### 3) Kehilangan Perlekatan

Kehilangan perlekatan atau *loss of attachment* adalah kerusakan yang terjadi pada struktur pendukung gigi. Informasi mengenai kehilangan perlekatan dapat diperoleh dari gigi indeks, yaitu gigi 11, 16/17, dan 26/27 untuk rahang atas dan 31, 36/37, dan 46/47 untuk rahang bawah. Alat yang digunakan adalah *WHO*

*CPI probe*. Pemeriksaan dilakukan dengan cara membagi rongga mulut menjadi 6 sekstan, yaitu 18–14, 13–23, 24–28, 38–34, 33–43, dan 44–48. Pemeriksaan kehilangan perlekatan tidak dilakukan pada subyek dengan usia di bawah 15 tahun (Newman dkk., 2018., WHO, 2013).

Kode untuk kehilangan perlekatan (gambar 2.4) adalah sebagai berikut:

0 = 0–3 mm

1 = 4–5 mm CEJ belum melewati band hitam

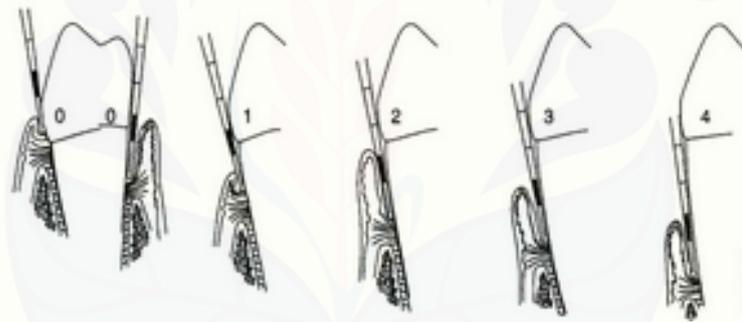
2 = 6–8 mm CEJ di antara band hitam ke-2 dan ke-3

3 = 9–11 mm CEJ di antara band hitam ke-3 dan ke-4

4 =  $\geq 12$  mm CEJ lebih dari band hitam ke-4

X = Sekstan tidak diperiksa

9 = Gigi tidak dicatat (WHO, 2013).



Gambar 2.4 Penilaian skor kehilangan perlekatan dengan menggunakan *CPI probe* WHO (Sumber: WHO, 2013)

#### 4) Fluorosis Email

Fluorosis email merupakan kondisi diskolorasi pada gigi yang berbentuk bercak – bercak yang disebabkan oleh tingginya fluor dalam diet. Lesi fluorosis biasanya muncul secara simetris, bilateral dan cenderung berupa pola garis horizontal pada permukaan gigi biasanya pada daerah insisal *edges* atau puncak *cusp*. Gigi premolar dan molar kedua merupakan gigi yang paling banyak terjadi kerusakan oleh karena fluorosis, kemudian diikuti dengan *insisif* maksila. *Insisif* mandibula merupakan gigi yang paling jarang terkena fluorosis (Harty dkk., 2014., WHO, 2013).

Peneliti harus mencatat distribusi atau penyebaran dari pola kerusakan yang terjadi, dengan menggunakan *Dean's Index Criteria* dan membuat keputusan mengenai tipe dari fluorosis yang dialami oleh pasien. Kerusakan gigi oleh karena fluorosis dibagi menjadi 5 kategori yaitu mulai dari *questionable* hingga *severe* (Atmayani, 2016., WHO, 2013).

Kode dan kriteria fluorosis email (gambar 2.5) adalah sebagai berikut:

- 0 = Normal. Permukaan email halus, mengkilap, translusen, dan biasanya berwarna putih pucat kekuningan.
- 1 = *Questionable*/meragukan. Email biasanya tampak sedikit abnormal dengan adanya beberapa bintik/bercak putih berukuran kecil.
- 2 = *Very mild*/sangat ringan. Email opak, bercak putih menyebar secara tidak beraturan pada permukaan gigi namun kurang dari 25 % dari permukaan labial gigi.
- 3 = *Mild*/ringan. Email berwarna putih opak sebanyak lebih dari 25 % namun kurang dari 50 % dari permukaan gigi.
- 4 = *Moderate*/sedang. Terdapat stain berwarna coklat pada hampir seluruh permukaan email.
- 5 = *Severe*/berat. Tanda hipoplasia tampak semakin jelas, permukaan email secara umum mengalami kerusakan parah. Tampak adanya bentukan seperti pit dan stain berwarna coklat yang menyebar secara luas, permukaan email biasanya tampak kasar.
- 8 = Gigi di-eksklusi (mahkota, tambahan, *bracket*)
- 9 = Tidak dapat dicatat (gigi belum tumbuh) (WHO, 2013).



(a) Normal tidak ada fluorosis gigi., (b) *Questionable*/meragukan., (c) *Very mild*/sangat ringan., (d) *Mild*/ringan., (e) *Moderate*/sedang., (f) *Severe*/berat

Gambar 2.5 Gambaran klinis kriteria fluorosis email (Sumber: Atmayani, 2016)

### 5) Keperahan Erosi Gigi

Erosi gigi adalah terjadinya kehilangan jaringan gigi yang terkalsifikasi secara progresif disebabkan oleh proses kimia dan bukan oleh karena aktivitas bakteri. Jaringan email terkikis oleh asam ekstrinsik maupun intrinsik yang tidak diproduksi oleh bakteri. Erosi akibat paparan asam non bakterial ekstrinsik berasal dari makanan dan minuman yang dikonsumsi, sedangkan asam non bakterial intrinsik berupa aliran balik dari lambung atau *gastro-oesophageal reflux*, vomit kronis, bulimia, maupun pecandu alkohol. Data prevalensi, tingkat

keparahan, dan jumlah kerusakan gigi akibat erosi dapat membantu administrator kesehatan masyarakat dalam mengkalkulasi kondisi masalah kesehatan masyarakat. (Domenick dkk., 2006., WHO, 2013).

Kode 1–3 digunakan pada mahkota gigi dengan lesi erosi dengan tingkat keparahan berbeda (gambar 2.6) sebagai berikut:

- 0 = Tidak ada gejala klinis erosi gigi
- 1 = Lesi pada email
- 2 = Lesi pada dentin
- 3 = Keterlibatan pulpa (WHO, 2013).



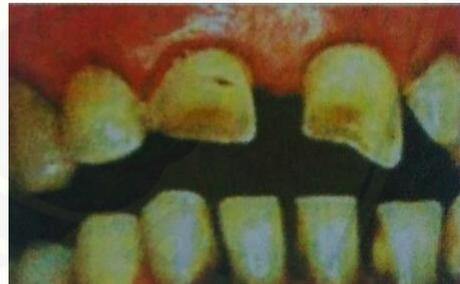
(a)



(b)



(c)



(d)

(a) Tidak ada erosi gigi., (b) Erosi pada email gigi 11., (c) Erosi pada dentin gigi 21., (d) Erosi hingga melibatkan pulpa gigi

Gambar 2.6 Gambaran klinis erosi gigi berdasarkan kriteria penilaian (Sumber: Susilawati dkk., 2018)

#### 6) Lesi Mukosa Oral

Pemeriksaan lesi mukosa oral dilakukan berdasarkan kondisi lesi yang terdapat dalam rongga mulut, meliputi lesi SAR, suspek kanker mulut, dan lesi lain. Lesi

SAR (*Stomatitis Aphthous Recurrent*) dapat diklasifikasikan berdasarkan karakteristik klinis yaitu ulser minor, ulser mayor, dan ulser herpetiform (gambar 2.7). Ulser minor dangkal berbentuk bulat atau oval dengan diameter kurang dari 5 mm dan tepinya terdiri dari *erythematous*. Ulserasi dapat berupa ulser tunggal atau berkelompok yang terdiri dari 4 atau 5 ulser. Ulser mayor lebih dalam melebihi 0,5 cm dan berdiameter 1–3 cm. Ulser herpetiformis muncul berkelompok dalam jumlah yang sangat banyak sekitar 10–100 ulser berupa erosi berwarna kelabu putih berukuran 1–3 mm yang dapat membesar dan bergabung hingga berbatas tidak jelas. Mukosa oral dan jaringan lunak di sekitar mulut diperiksa pada setiap subyek (Wardiningsih, 2011., WHO, 2013).

Pemeriksaan harus dilakukan secara teliti dan sistematis, seperti pada urutan berikut:

1. Mukosa labial dan sulkus labial (atas dan bawah)
2. Bagian komisura pada labial dan mukosa bukal (kanan dan kiri)
3. Lidah (permukaan dorsal dan ventral, tepi)
4. Dasar mulut
5. Palatum keras dan lunak
6. *Alveolar ridge*, gingiva (atas dan bawah) (WHO, 2013).

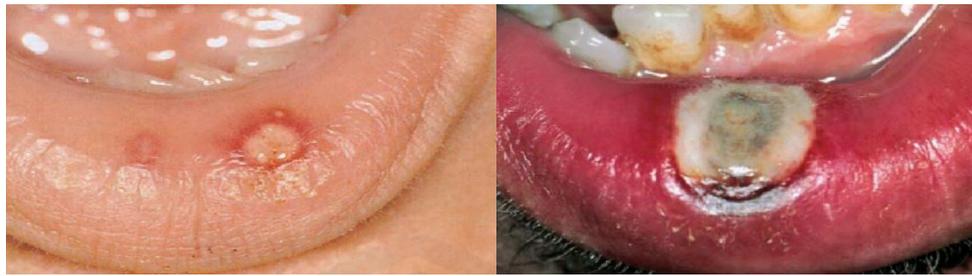
Kode untuk lesi mukosa oral adalah sebagai berikut:

0 = Tidak ada lesi/kondisi abnormal

1 = SAR (gambar 2.7)

2 = Suspek kanker mulut

3 = Lesi lain (Susilawati dkk., 2018).



(a)

(b)



(c)

(a) SAR minor., (b) SAR mayor., (c) SAR *multiple*/herpetiform

Gambar 2.7 Gambaran klinis macam-macam SAR (Sumber: Wardinigsih, 2011)

#### 7) Kebutuhan Perawatan Segera

Kebutuhan perawatan segera dapat dilihat berdasarkan tingkat *urgensi* jenis perawatan gigi. Tersedianya tindakan darurat merupakan tanggung jawab dari peneliti atau kelompok yang melakukan pemeriksaan untuk menjamin fasilitas kesehatan yang tepat dan sesuai bagi subyek survei yang diperiksa. Perawatan dengan segera dibutuhkan jika rasa sakit, infeksi, atau kondisi sakit serius muncul. Perawatan dilakukan dengan periode waktu yang tidak pasti/teratur, dari beberapa hari hingga 1 bulan, tergantung ketersediaan pelayanan kesehatan mulut yang ada. Contoh kondisi yang memerlukan tindakan darurat adalah abses periapikal, ANUG, karies yang parah, abses alveolar kronis, kondisi dengan perawatan khusus (kanker atau lesi prekanker), atau kondisi parah lain seperti adanya manifestasi oral dari penyakit sistemik (Susilawati dkk., 2018., WHO, 2013).

Kode tindakan darurat yang diperlukan adalah sebagai berikut:

0 = Tidak diperlukan perawatan

1 = Perlu, tidak segera perawatan

2 = Perlu, segera (Susilawati dkk., 2017., WHO, 2013).

#### 8) Gigi Tiruan

Gigi tiruan terdiri dari dua jenis yaitu gigi tiruan cekat dan gigi tiruan lepasan. Gigi tiruan cekat adalah gigi tiruan yang disementasi, dilekatkan secara mekanis atau ditahan oleh gigi asli, akar gigi atau *abutment* implan gigi yang memberikan dukungan utama pada gigi tiruan. Gigi tiruan lepasan adalah gigi tiruan yang menggantikan sebagian (gigi tiruan sebagian lepasan) atau semua gigi (gigi tiruan lengkap) yang dapat dilepas dan dipasang kembali dalam rongga mulut (Craig dkk., 2004., Kusmayadi, 2014).

Pemeriksaan gigi tiruan digunakan untuk mengetahui individu dalam populasi yang menggunakan gigi tiruan cekat maupun lepasan sebagai salah satu indikator dalam penggunaan akses pelayanan kesehatan. Adanya gigi tiruan lepasan di setiap rahang harus dicatat, kode status gigi tiruan adalah sebagai berikut:

0 = Tidak ada gigi tiruan

1 = Gigi tiruan sebagian

2 = Gigi tiruan lengkap

9 = Tidak dicatat/meragukan (Susilawati dkk., 2018., WHO, 2013).

#### 2.2.3 Tim Survei Status Kesehatan Gigi dan Mulut

Kegiatan pemeriksaan gigi dan mulut merupakan suatu hal yang perlu diatur dengan baik sehingga tidak menimbulkan masalah saat kegiatan berlangsung, dan pada akhirnya dapat mengganggu konsentrasi pemeriksa. Kegiatan pengumpulan data ini, setiap tim pengumpul data bekerja sesuai dengan kedudukan dan tugasnya (Tabel 2.2) (Susilawati dkk., 2018).

Tabel 2.2 Kedudukan dan tugas tim survei

Pos	Kedudukan	Tugas
1	Petugas Registrasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan identitas responden untuk melengkapi form survei</li> <li>2. Menginstruksikan responden untuk melanjutkan proses penelitian ke tahap selanjutnya</li> </ol>
2	Pemeriksa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selama pemeriksaan menyebut dengan suara jelas/lantang temuan pemeriksaan pada pencatat</li> <li>2. Memeriksa catatan temuan pada formulir</li> </ol>
3	Pencatat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Duduk di samping pemeriksa</li> <li>2. Konfirmasi nama responden sebagaimana diidentifikasi dalam formulir dan menulis ID pemeriksa pada formulir</li> <li>3. Harus memiliki tulisan tangan yang jelas/terbaca dan memiliki cukup pengetahuan untuk menunjukkan hasil pemeriksaan yang kurang</li> <li>4. Harus konsentrasi dan mendengarkan secara cermat apa yang diucapkan pemeriksa</li> <li>5. Konfirmasi data dengan dokter gigi dengan mengulangi sekali lagi temuan yang masih meragukan</li> </ol>
4	Petugas Logistik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan bahwa masing-masing dokter gigi memiliki cukup peralatan yang sudah disterilkan untuk pemeriksaan gigi dan mulut</li> <li>2. Memastikan bahwa instrumen dibersihkan dengan benar, dibilas dan disterilkan sebagai persiapan untuk penggunaan berikutnya</li> </ol>
5	Pewawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimak dengan pertanyaan yang ada dalam form survei</li> <li>2. Membangun komunikasi yang efektif untuk mempertahankan perhatian responden pada pertanyaan yang diajukan</li> </ol>
6	Verifikator	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa dengan seksama formulir penelitian untuk data yang kurang, tidak lengkap, atau tidak meyakinkan</li> <li>2. Mengoreksi kembali data dari responden yang hilang, tidak lengkap, atau kurang meyakinkan</li> <li>3. Setelah proses verifikasi selesai, meminta responden untuk menulis namanya dan mencantumkan tanda tangan di buku log penelitian</li> <li>4. Meminta mereka untuk pergi mengulangi proses sekali lagi</li> </ol>

Sumber: Susilawati dkk., 2018

### 2.3 Gambaran Umum Kecamatan Sumbersari

Kecamatan Sumbersari adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. Luas Kecamatan Sumbersari secara keseluruhan yaitu 37 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sebanyak 131.554 orang pada tahun 2018. Kecamatan Sumbersari terdiri dari tujuh kelurahan yaitu: Kelurahan Sumbersari, Kelurahan Kebonsari, Kelurahan Karangrejo, Kelurahan Wirolegi, Kelurahan Kranjingan, Kelurahan Tegal Gede, dan Kelurahan Antirogo, serta terdiri dari 33 lingkungan, 152 Rukun Warga (RW) dan 519 Rukun Tetangga (RT). Kecamatan Sumbersari mempunyai batas-batas wilayah yaitu, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Patrang, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pakusari, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Ajung, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kaliwates (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2018., Situs Kecamatan Sumbersari Jember, 2017).

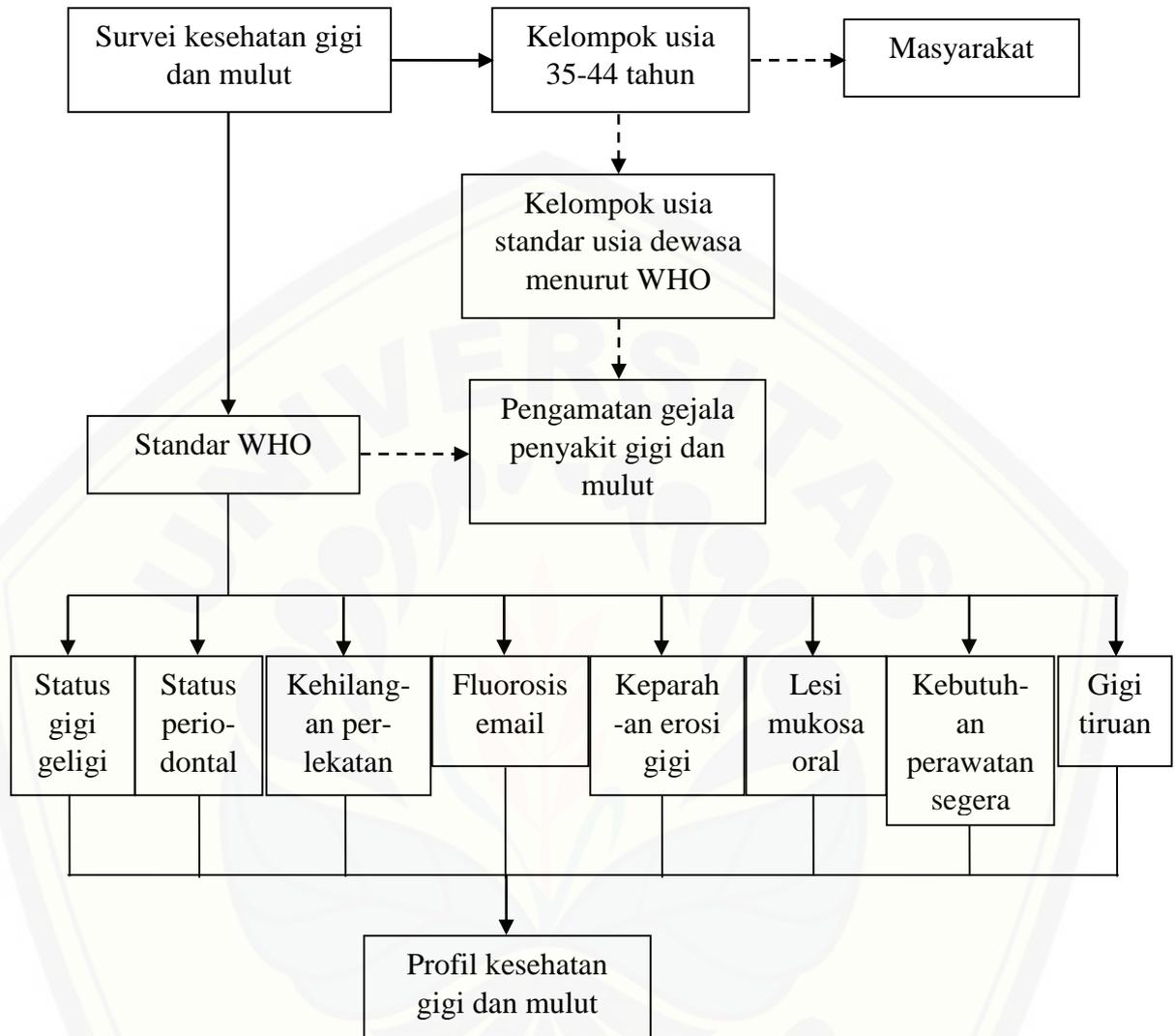
Jarak wilayah Kecamatan Sumbersari dengan pusat pemerintah Kabupaten Jember hanya kurang lebih 5 km, sehingga kondisi wilayahnya masih berada di wilayah kota, hal ini memungkinkan adanya sumber daya manusia yang mempunyai potensi cukup bagus dalam rangka mendukung percepatan pelaksanaan program-program pembangunan khususnya di wilayah Kecamatan Sumbersari. Wilayah Kecamatan Sumbersari merupakan pusat fasilitas pendidikan mulai dari PAUD, SD, SLTP, SLTA maupun perguruan tinggi. Terdapat beberapa perguruan tinggi yang berlokasi di Kecamatan Sumbersari antara lain Universitas Jember, Universitas Muhammadiyah, Universitas Moch. Sroedji, IKIP PGRI, STIE Mandala, Politeknik Negeri Jember dan perguruan tinggi atau akademi - akademi lainnya. Banyaknya Perguruan Tinggi yang ada di wilayah Kecamatan Sumbersari berdampak terhadap tingkat peradaban dan pola pikir masyarakat serta perkembangan tingkat perekonomian masyarakat sehingga akan menjadi potensi yang cukup besar dalam rangka memacu kemajuan wilayah Kecamatan Sumbersari (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017).

Profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kejadian penyakit gigi dan mulut di Kecamatan Sumbersari meliputi: pengalaman gangguan kesehatan gigi sebesar 82%, upaya mengatasi gangguan kesehatan gigi

dan mulut sebagian besar membeli obat sendiri sebesar 40,2%, pentingnya tindakan pencegahan sebagian besar menyatakan tidak penting (36%) sehingga hanya sedikit yang melakukan tindakan pencegahan yaitu sebesar 26% dengan upaya memengunjungi dokter gigi sebesar 38,5% (Yusfitasari, 2013).

Kabupaten Jember memiliki puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berada di wilayah Kecamatan untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut yaitu sejumlah 50 unit. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah puskesmas rata-rata 30.000 penduduk, dimana jumlah puskesmas per 30.000 penduduk di Puskesmas Kecamatan Sumbersari rata-rata 0,34 unit dan merupakan yang terendah dari 50 puskesmas di Kabupaten Jember dengan Jumlah penduduk Kecamatan Sumbersari sebesar 131.554 orang pada tahun 2018. Artinya jumlah puskesmas di Kecamatan Sumbersari masih di bawah target dan tidak memenuhi standar ideal rasio puskesmas per 30.000 penduduk (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2018., Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017).

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan:

—> : diteliti

- - -> : tidak diteliti

Gambar 2.8 Kerangka konsep penelitian

#### 2.4 Keterangan Kerangka Konsep

Survei kesehatan gigi dan mulut berdasarkan standar WHO merekomendasikan indeks usia dan kelompok usia yang digunakan sebagai populasi, salah satunya adalah kelompok usia 35-44 tahun (mean = 40 tahun) dalam masyarakat. Kelompok usia 35-44 tahun (mean = 40 tahun) merupakan standar usia dewasa untuk pengamatan gejala penyakit gigi dan mulut. Peneliti dapat mengetahui akibat dari karies secara keseluruhan, tingkat keparahan kelainan jaringan periodontal, dan efek umum dari pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pengamatan status gejala penyakit gigi dan mulut yang dilakukan dengan menggunakan standar WHO dengan formulir yang terstandarisasi dapat menggambarkan profil kesehatan gigi dan mulut melalui beberapa indikator. Formulir terstandarisasi tersebut berguna untuk merekam kondisi gigi dan mulut yang meliputi delapan indikator yaitu status gigi geligi, status periodontal (perdarahan gingiva dan kedalaman poket), kehilangan perlekatan, fuorosis email, keparahan erosi gigi, lesi mukosa oral, kebutuhan perawatan segera, dan gigi tiruan. Hasil pemeriksaan dari delapan indikator tersebut nantinya dapat menggambarkan profil kesehatan gigi dan mulut.

## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif observasional dengan metode pendekatan *cross sectional*, yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat, artinya subyek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut (Lusiana dkk., 2015., Sriwahyuni, 2016).

### 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

#### 3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November – Desember tahun 2018.

#### 3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah masyarakat Kecamatan Sumbersari di Kelurahan Kebonsari, Wirolegi, dan Tegal Gede yang berusia 35-44 tahun.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ditentukan berdasarkan teknik *cluster random sampling*. *Cluster random sampling* adalah teknik sampling yang digunakan bila populasi yang letaknya tersebar secara geografis, sehingga sulit untuk mendapatkan kerangka sampel (Silaen, 2018).

Langkah-langkah penentuan sampel berdasarkan teknik *cluster random sampling* sebagai berikut:

- a. Kecamatan Sumbersari yang terdiri dari tujuh kelurahan. Beberapa kelurahan kemudian diambil secara random sebesar 30% dari total banyaknya kelurahan, yaitu sebanyak 3 dari 7 kelurahan yang diharapkan dapat

merepresentasikan Kecamatan Sumber Sari. Tiga kelurahan tersebut yaitu: Kelurahan Kebonsari, Kelurahan Wirolegi, dan Kelurahan Tegal Gede.

- b. Tiga kelurahan yang telah terpilih di atas memiliki jumlah penduduk yang berusia 35-44 tahun masing-masing sebanyak 4.060, 1.751, dan 1.318 jiwa. Jumlah penduduk dari masing-masing kelurahan yang telah terpilih tersebut kemudian disusun daftarnya. Daftar tersebut merupakan kerangka sampling (Gambar 3.3). Penduduk dari tiga kelurahan yang terpilih di atas yang merupakan responden atau populasi dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 7.129 jiwa. Beberapa warga kemudian dipilih berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti dan disebut sebagai sampel penelitian, banyaknya warga yang diambil sebagai sampel dihitung melalui metode perhitungan besar sampel berdasarkan rumus Slovin.

Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan metode pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti (Notoadmodjo, 2010).

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Berusia 35-44 tahun pada tahun 2018.
- b. Bersedia menjadi sampel penelitian

### 1.3.3 Besar Sampel Penelitian

Besar sampel yang mewakili populasi dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = persentase tingkat kesalahan yang dapat ditoleransi

Jumlah populasi pelanggan dalam penelitian ini dengan batas kesalahan yang diinginkan adalah 10% sehingga nilai error (e) adalah 0,1.

Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini berdasarkan rumus di atas adalah:

$$n = \frac{7.129}{1 + 7.129 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{7.129}{72,29}$$

$$n = 98,62 \approx 99$$

Besar sampel berdasarkan rumus tersebut kemudian diproporsikan secara merata pada tiga kelurahan yang telah terpilih sebagai lokasi sampling, dengan rumus sebagai berikut:

- a. Menentukan persentase proporsi tiap kelurahan:

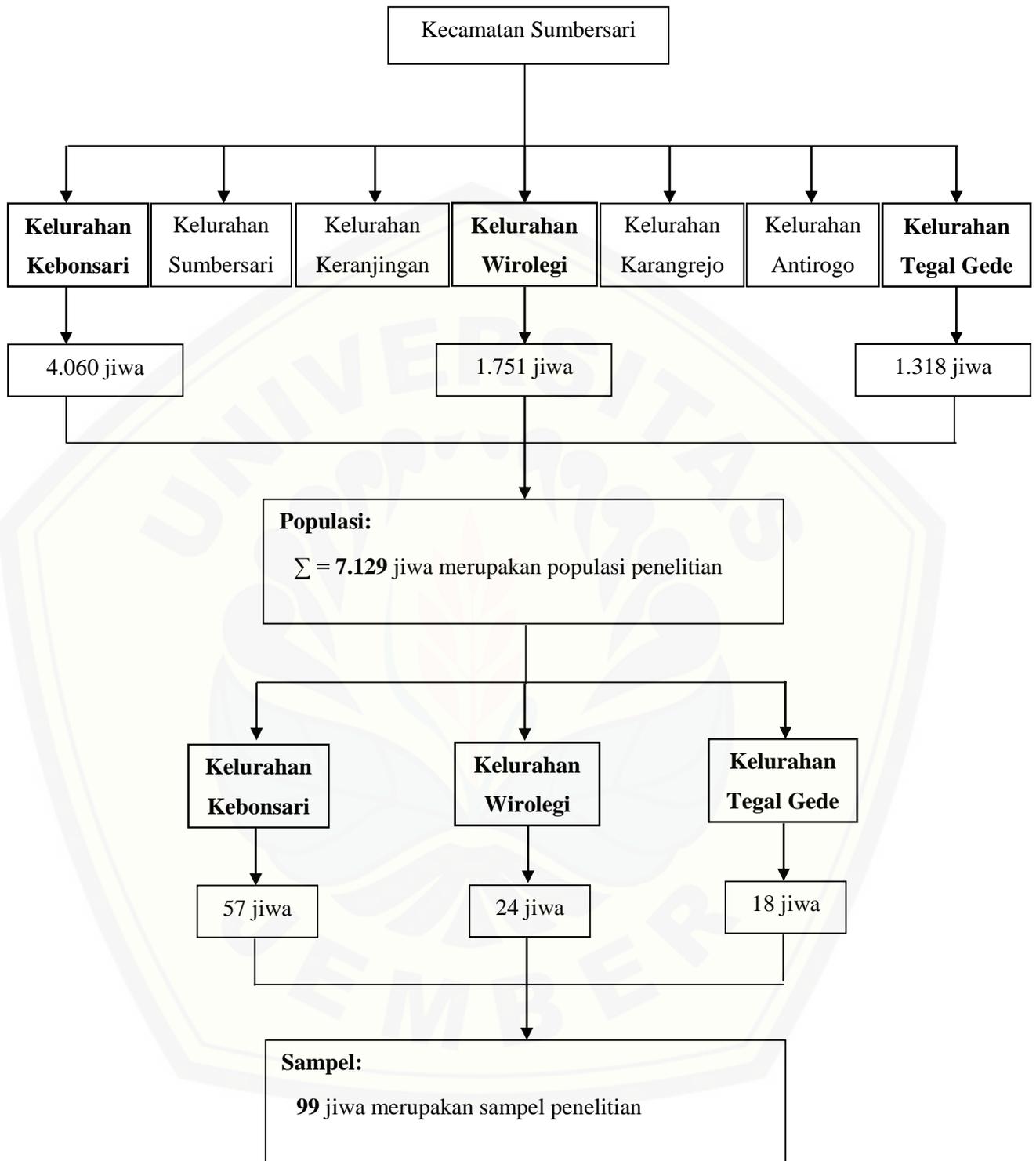
$$\text{Persentase proporsi} = \frac{\text{jumlah penduduk per kelurahan}}{\text{jumlah penduduk di tiga kelurahan}} \times 100\%$$

- b. Menentukan besar sampel tiap kelurahan berdasarkan proporsi:

$$\text{Besar sampel berdasarkan proporsi} = \frac{\text{persentase proporsi} \times \text{total sampel}}{100\%}$$

Tabel 3.1 Proporsi besar sampel pada masing-masing kelurahan yang terpilih sebagai lokasi sampling

No.	Nama Kelurahan	Jumlah Penduduk (N)	Besar Sampel (n)	Persentase (%)
1.	Kelurahan Kebonsari	4.060	57	56,95
2.	Kelurahan Wirolegi	1.751	24	24,56
3.	Kelurahan Tegal Gede	1.318	18	18,49
	<b>Total</b>	<b>7.129</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Gambar 3.1 Kerangka sampling berdasarkan teknik *Cluster Random Sampling*

### 3.4 Alat dan Bahan Penelitian

#### 3.4.1 Alat Penelitian

- a. Formulir pemeriksaan standar WHO
- b. Alat tulis
- c. Alat dasar: kaca mulut, pinset, nierbeken, tempat tampon, tempat sampah.
- d. Probe periodontal CPI yang sesuai dengan spesifikasi WHO
- e. *Handscoon*
- f. Masker.
- g. *Headlamp*
- h. *Tissue*

#### 3.4.2 Bahan Penelitian

- a. Larutan Klorin 0,5%
- b. Cairan antiseptik (alkohol 70%)
- c. Tampon
- d. *Cotton roll*
- e. Air mineral
- f. *Hand sanitizer*
- g. Sabun cuci piring

### 3.5 Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah profil kesehatan gigi dan mulut berdasarkan standar WHO meliputi:

- a. Status gigi geligi
- b. Status periodontal (perdarahan gingival dan pengukuran kedalaman poket)
- c. Kehilangan perlekatan
- d. Fluorosis email
- e. Keparahan erosi gigi
- f. Lesi mukosa oral
- g. Kebutuhan perawatan segera
- h. Gigi tiruan

### 3.6 Definisi Operasional Penelitian

#### 3.6.1 Status Gigi Geligi

Status gigi geligi adalah suatu pemeriksaan kondisi gigi geligi terhadap ada atau tidaknya gigi itu sendiri, karies, tumpatan oleh karena karies, kehilangan gigi oleh karena karies, *fissure sealant*, gigi penyangga dari gigi tiruan tetap, mahkota jaket atau *vener/implant*, gigi yang tidak erupsi, dan gigi yang tidak dapat diidentifikasi.

#### 3.6.2 Status Periodontal

Status periodontal adalah suatu pemeriksaan kondisi jaringan periodontal dengan dua indikator yaitu ada atau tidaknya perdarahan gingiva *Bleeding on Probing* dan pengukuran kedalaman poket *Probing Depth* dengan menggunakan probe periodontal WHO.

#### 3.6.3 Kehilangan Perlekatan

Kehilangan perlekatan adalah pengukuran terhadap kerusakan yang terjadi pada struktur pendukung gigi yang diperoleh dari gigi indeks, yaitu gigi 11, 16/17, dan 26/27 untuk rahang atas dan 31, 36/37, dan 46/47 untuk rahang bawah dengan menggunakan *WHO CPI probe*.

#### 3.6.4 Fluorosis Email

Fluorosis email adalah suatu pemeriksaan pada gigi geligi terhadap ada atau tidaknya gejala klinis dari fluorosis email dan tingkat keparahannya (0-9). Gejala klinis dari fluorosis email yaitu berupa adanya bercak/titik putih pada permukaan email gigi yang *translucent* pada tingkat keparahan yang paling ringan hingga terdapat cekungan – cekungan seperti pit dan adanya stain berwarna coklat yang menyebar pada permukaan email pada tingkat yang sangat parah.

#### 3.6.5 Keparahan Erosi Gigi

Keparahan erosi gigi adalah pemeriksaan pada gigi geligi terhadap ada atau tidaknya gejala klinis dari erosi gigi berupa hilangnya jaringan gigi yang

terkalsifikasi hingga dapat melibatkan pulpa pada tingkat yang sangat parah oleh karena proses kimia asam dan tingkat keparahannya (0 – 3), berupa tidak adanya tanda erosi, erosi pada email, erosi pada dentin, dan keterlibatan pulpa.

### 3.6.6 Lesi Mukosa Oral

Lesi mukosa oral adalah adanya suatu kondisi yang abnormal pada mukosa oral dan jaringan lunak di sekitar rongga mulut. Pemeriksaan lesi mukosa oral dilakukan secara sistematis pada mukosa dan sulkus labial, komisura labial dan mukosa bukal, lidah, dasar mulut, palatum, dan *alveolar ridge*/gingiva pada rahang atas dan rahang bawah. Lesi mukosa oral yang diperiksa meliputi ada atau tidaknya lesi, SAR, suspek kanker mulut, dan lesi lain.

### 3.6.7 Kebutuhan Perawatan Segera

Kebutuhan perawatan segera adalah suatu pemeriksaan kondisi tingkat urgensi dari jenis perawatan gigi yang dilakukan, meliputi perlu atau tidaknya dilakukan perawatan baik tidak segera ataupun segera. Perawatan dengan segera dibutuhkan jika rasa sakit, infeksi, atau kondisi sakit serius muncul. Contoh kondisi yang memerlukan tindakan darurat adalah abses periapikal, ANUG, karies yang parah, abses alveolar kronis, kondisi dengan perawatan khusus (kanker atau lesi prekanker), atau kondisi parah lain seperti adanya manifestasi oral dari penyakit sistemik

### 3.6.8 Gigi Tiruan

Gigi tiruan adalah suatu pemeriksaan kondisi gigi geligi pada rahang atas dan rahang bawah terhadap ada atau tidaknya penggunaan gigi tiruan baik gigi tiruan sebagian maupun gigi tiruan penuh.

## 3.7 Prosedur Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan tahapan kerja sebagai berikut:

- a. Pembuatan *Ethical Clearance* di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

- b. Perijinan penelitian, pembuatan surat rekomendasi penelitian untuk Kecamatan Sumbersari di Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember
- c. Perijinan penelitian, pembuatan surat rekomendasi penelitian di Kantor Kecamatan Sumbersari untuk masing - masing kelurahan di Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember yang telah ditentukan sebagai titik sampling
- d. Perijinan penelitian, pembuatan surat rekomendasi penelitian di Kantor Kelurahan Kebonsari, Wirolegi, dan Tegal Gede
- e. Perijinan penelitian pada ketua RW dan RT untuk melaksanakan penelitian secara *door to door* di rumah warga dengan anggota keluarga yang berusia 35-44 tahun
- f. Kegiatan penelitian dilakukan oleh dua orang yang terdiri dari pemeriksa dan pencatat. Pemeriksa merangkap tugas sebagai petugas logistik dan pewawancara, sedangkan pencatat merangkap tugas sebagai petugas registrasi dan verifikator
- g. Penyampaian dan penjelasan tujuan penelitian pada subyek penelitian oleh pemeriksa
- h. Pengisian *informed consent* oleh pencatat
- i. Pengisian identifikasi dan informasi umum pada formulir oleh pencatat meliputi: nama tempat survey/pemeriksaan dilakukan (provinsi; kabupaten/kota; kecamatan; desa/kelurahan; nomor urut RT), nomor kode/identifikasi sampel/subyek survei, waktu pelaksanaan (tahun, bulan, dan hari), dan nama pemeriksa.
- j. Prosedur pemeriksaan status kesehatan gigi dan mulut oleh pemeriksa:
  - 1) Pemeriksaan subyektif  
Peneliti melakukan anamnesa mengenai informasi umum meliputi: nama, tanggal lahir dan usia pasien.
  - 2) Pemeriksaan obyektif  
Standar Operasional Prosedur pemeriksaan obyektif pada penelitian ini adalah sebagai berikut:  
Pemeriksa mempersiapkan alat dan bahan steril yang dibutuhkan di atas meja. Pasien diminta untuk duduk dengan tenang dan membuka mulut

kemudian pemeriksa melakukan pemeriksaan intraoral meliputi: pemeriksaan status karies pada gigi geligi, pemeriksaan status periodontal dengan melakukan cek perdarahan gingiva dan pengukuran kedalaman poket, pemeriksaan kehilangan perlekatan, pemeriksaan ada atau tidaknya kondisi fluororsis email, keparahan erosi gigi, lesi pada mukosa oral, kebutuhan perawatan segera, dan penggunaan gigi tiruan.

a) Pemeriksaan status karies pada gigi geligi:

- (1) Menyiapkan kaca mulut dan *CPI probe*.
- (2) Melihat dan memeriksa menggunakan kaca mulut ke seluruh permukaan gigi pada semua gigi.
- (3) Memeriksa menggunakan *CPI probe* pada semua gigi. *CPI probe* digerakkan menyusuri permukaan pit, *fissure*, semua permukaan gigi yang halus, dan permukaan akar gigi yang terbuka.

Tabel 3.2 Skoring status gigi geligi

Skor	Bagian Gigi	Kriteria
0	Mahkota	Mahkota gigi dalam keadaan sehat dan tidak tampak adanya karies klinis yang telah dirawat atau yang tidak dirawat.
	Akar	Akar gigi yang terbuka dalam keadaan sehat dan tidak tampak adanya karies klinis yang telah dirawat atau yang tidak dirawat.
1	Mahkota	Mahkota gigi terdapat karies pada pit/ <i>fissure</i> atau pada permukaan yang halus atau terdapat karies sisa akar. Karies dideteksi apabila terdapat hambatan pada saat <i>CPI probe</i> digerakkan dan <i>CPI probe</i> masuk ke dalam kavitas tersebut.
	Akar	Akar gigi yang terbuka terdapat karies yang tidak melibatkan mahkota gigi. Karies akar dideteksi apabila ketika <i>CPI probe</i> digerakkan pada permukaan akar yang terbuka maka akan terasa kasar.
2	Mahkota	Gigi terdapat tumpatan dengan karies pada mahkota gigi. Tumpatan dengan karies dideteksi apabila nampak adanya satu atau lebih tumpatan permanen pada gigi serta terdapat karies pada mahkota yang dideteksi dengan adanya hambatan pada saat <i>CPI probe</i> digerakkan dan <i>CPI probe</i> masuk ke dalam kavitas karies tersebut.

Skor	Bagian Gigi	Kriteria
	Akar	Gigi dengan tumpatan dengan karies pada permukaan akar gigi. Tumpatan dengan karies pada permukaan akar dideteksi apabila nampak adanya satu atau lebih tumpatan permanen pada gigi serta terdapat karies pada permukaan akar yang terbuka yang dideteksi dengan adanya permukaan yang terasa kasar pada saat <i>CPI probe</i> digerakkan di atas permukaan akar yang terbuka.
3	Mahkota	Gigi dengan tumpatan tanpa karies dan terdapat <i>crown</i> yang disebabkan oleh karies. Melihat secara klinis melalui pandangan langsung maupun menggunakan kaca mulut pada gigi adanya satu atau lebih tumpatan permanen tanpa disertai adanya karies pada mahkota gigi.
	Akar	Gigi dengan tumpatan tanpa karies. Melihat secara klinis pada gigi adanya satu atau lebih tumpatan permanen tanpa disertai adanya karies pada permukaan akar gigi yang terbuka.
4	Mahkota	Gigi <i>missing</i> yang disebabkan oleh karies atau kondisi gigi sulung yang sudah waktunya erupsi namun belum erupsi. Melihat secara klinis melalui pandangan langsung maupun menggunakan kaca mulut dan menanyakan secara lisan pada subyek apakah gigi tersebut hilang oleh karena dicabut atau sebab lain, jika gigi tersebut dicabut maka perlu menanyakan apakah alasan gigi tersebut dicabut oleh karena karies atau tidak.
5	Mahkota	Gigi <i>missing</i> yang disebabkan oleh selain karies. Melihat secara klinis melalui pandangan langsung maupun menggunakan kaca mulut dan menanyakan secara lisan pada subyek apakah gigi tersebut hilang oleh karena dicabut atau tidak ada secara kongenital atau tidak pernah erupsi, jika gigi tersebut dicabut maka perlu menanyakan apakah alasan gigi tersebut dicabut oleh karena karies atau tidak.
6	Mahkota	Gigi terdapat <i>sealant</i> pada <i>fissure</i> pada permukaan oklusal gigi yang dilihat secara klinis melalui pandangan langsung maupun menggunakan kaca mulut.
7	Mahkota	Gigi dijadikan penyangga jembatan, mahkota khusus yang bukan disebabkan oleh karies, dan gigi yang menggunakan veneer tanpa adanya tanda-tanda karies dengan cara melihat secara klinis melalui pandangan langsung maupun menggunakan kaca mulut dan menanyakan secara lisan pada subyek.
	Akar	Terdapat implan gigi dengan cara menanyakan secara lisan pada subyek apakah pernah melakukan tanam/implan gigi.

Skor	Bagian Gigi	Kriteria
8	Mahkota  Akar	Gigi tidak erupsi. Melihat secara klinis melalui pandangan langsung maupun menggunakan kaca mulut terdapat ruang gigi untuk gigi permanen tumbuh namun gigi permanen tidak tumbuh dan tidak terdapat gigi sulung pada ruang tersebut.  Permukaan akar tidak terbuka dan tidak terdapat resesi gingiva yang melewati CEJ dengan melihat secara klinis melalui pandangan langsung maupun menggunakan kaca mulut.
9	Mahkota dan akar	Gigi permanen sudah erupsi namun tidak dapat dilakukan pemeriksaan oleh karena beberapa alasan yang dapat dilihat secara klinis, seperti <i>hypoplasia</i> parah, <i>orthodontic bands</i> , <i>orthodontic bracket</i> , gigi dengan aksesori <i>diamond</i> , maupun mahkota gigi yang tertutup kalkulus, serta gigi impaksi (skor untuk akar).

Sumber: Susilawati dkk., 2018

b. Pemeriksaan status periodontal:

- (1) Menyiapkan kaca mulut dan *CPI probe* untuk pemeriksaan BOP dan PD pada semua gigi yang terdapat pada rongga mulut subyek.
- (2) Memasukkan tip dari *CPI probe* diantara gingiva dan gigi (sulkus atau poket) dimulai pada bagian distobukal/distolingual dan diukur kedalaman sulkus/poket dengan cara mengamati band hitam pada *CPI probe*.
- (3) *CPI probe* kemudian digerakkan secara hati-hati menyusuri permukaan gigi dengan tetap mengikuti anatomi gigi ke arah midbukal/midlingual untuk mengetahui ada atau tidaknya respon perdarahan dan diukur kedalaman sulkus/poket dengan cara mengamati band hitam pada *CPI probe*.
- (4) Pergerakan *CPI probe* kemudian diteruskan secara hati-hati menyusuri permukaan gigi dengan tetap mengikuti anatomi gigi ke arah mesiobukal/mesiolingual dan diukur kedalaman sulkus/poket dengan cara mengamati band hitam pada *CPI probe*.
- (5) Penulisan skor untuk pengukuran kedalaman poket dipilih poket dengan kedalaman yang paling dalam.

Tabel 3.3 Skoring respon BOP status periodontal

Skor	Respon BOP
0	Tidak ada respon perdarahan
1	Terdapat respon perdarahan.
9	Gigi eksklusi (terdapat <i>crown</i> , <i>bracket</i> , dan lain-lain) sehingga tidak dapat dilakukan pemeriksaan BOP pada gigi tersebut.
X	Gigi tidak ada atau tidak erupsi.

Sumber: WHO, 2013

Tabel 3.4 Skoring pengukuran PD status periodontal

Skor	Kriteria
0	Tidak ada poket periodontal
1	Poket 4-5 mm
2	Poket $\geq$ 6 mm
9	Gigi eksklusi (terdapat <i>crown</i> , <i>bracket</i> , dan lain-lain) sehingga tidak dapat dilakukan pemeriksaan BOP pada gigi tersebut.
X	Gigi tidak ada atau tidak erupsi.

Sumber: WHO, 2013

c. Pemeriksaan kehilangan perlekatan:

- (1) Menyiapkan kaca mulut dan *CPI probe* untuk pemeriksaan status kehilangan perlekatan pada gigi indeks, yaitu gigi 11, 16/17, dan 26/27 untuk rahang atas serta 31, 36/37, dan 46/47 untuk rahang bawah.
- (2) Memasukkan tip dari *CPI probe* di antara gingiva dan gigi (sulkus atau poket) kemudian mengukur kehilangan perlekatan dengan cara mengamati band hitam pada *CPI probe*.

Tabel 3.5 Skoring kehilangan perlekatan

Skor	Kriteria
0	0-3 mm
1	4-5 mm CEJ belum melewati band hitam
2	6-8 mm CEJ di antara band hitam ke-2 dan ke-3
3	9-11 mm CEJ di antara band hitam ke-3 dan ke-4
4	≥ 12 mm CEJ lebih dari band hitam ke-4
9	Sekstan eksklusif (terdapat <i>crown</i> , <i>bracket</i> , dan lain-lain) sehingga tidak dapat dilakukan pemeriksaan BOP pada gigi tersebut.
X	Gigi tidak ada atau tidak erupsi.

Sumber: WHO, 2013

d. Pemeriksaan fluorosis email:

- (1) Meyiapkan kaca mulut untuk melihat status fluorosis email yang dilakukan pada dua gigi yang paling parah terkena dampaknya yaitu gigi premolar satu dan molar dua rahang atas kanan atau kiri.
- (2) Melihat secara klinis melalui pandangan langsung maupun menggunakan kaca mulut pada permukaan email gigi.

Tabel 3.6 Skoring fluorosis email

Skor	Kriteria
0	Gigi dalam kondisi normal. Permukaan email halus, mengkilap, translusen, dan biasanya berwarna putih pucat kekuningan.
1	Kondisi gigi <i>questionable</i> /meragukan. Email biasanya tampak sedikit abnormal dengan adanya beberapa bintik/bercak putih berukuran kecil.
2	Kondisi gigi <i>very mild</i> /sangat ringan. Email opak, bercak putih menyebar secara tidak beraturan pada permukaan gigi namun kurang dari 25 % dari permukaan labial gigi.
3	Kondisi gigi <i>mild</i> /ringan. Email berwarna putih opak sebanyak lebih dari 25 % namun kurang dari 50 % dari permukaan gigi.
4	Kondisi gigi <i>moderate</i> /sedang. Terdapat stain berwarna coklat pada hampir seluruh permukaan email.
5	Kondisi gigi <i>severe</i> /berat. Tanda hipoplasia tampak semakin jelas, permukaan email secara umum mengalami kerusakan parah. Tampak adanya bentukan seperti pit dan stain berwarna coklat yang menyebar secara luas, permukaan email biasanya tampak kasar.
8	Kondisi gigi di-eksklusi (mahkota, tambahan, <i>bracket</i> ) sehingga tidak dapat dilakukan pemeriksaan pada gigi tersebut.
9	Kondisi gigi tidak dapat dicatat (gigi belum erupsi).

Sumber: WHO, 2013

- e. Pemeriksaan keparahan erosi gigi:
- (1) Menyiapkan kaca mulut.
  - (2) Melihat dan memeriksa kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan karena terpapar oleh zat asam yang berlebih menggunakan kaca mulut maupun melalui pandangan langsung ke seluruh gigi yang terdapat dalam rongga mulut.

Tabel 3.7 Skoring keparahan erosi gigi

Skor	Kriteria
0	Tidak ada tanda erosi gigi.
1	Erosi gigi hanya melibatkan email yang terkikis yang tampak secara klinis.
2	Erosi gigi melibatkan dentin yang terkikis yang tampak secara klinis.
3	Erosi gigi hingga melibatkan pulpa yang terkikis yang tampak secara klinis.

Sumber: WHO, 2013

- (3) Mencatat total jumlah gigi dari semua tingkat keparahan yang terdeteksi mengalami erosi gigi.
- f. Pemeriksaan lesi mukosa oral:
- (1) Menyiapkan kaca mulut.
  - (2) Melihat dan memeriksa mukosa oral menggunakan kaca mulut ke seluruh bagian rongga mulut secara berurutan, yaitu mukosa labial dan sulkus labial (atas dan bawah), komisura labial dan mukosa bukal (kanan dan kiri), lidah (permukaan dorsal, ventral, dan tepi), dasar mulut, palatum keras dan lunak, kemudian *alveolar ridge* dan gingiva (atas dan bawah).

Tabel 3.8 Skoring lesi mukosa oral

Skor	Kriteria
0	Tidak ada lesi atau kondisi abnormal lain.
1	Terdapat SAR.
2	Terdapat suspek kanker mulut.
3	Terdapat lesi lain selain SAR dan suspek kanker mulut.

Sumber: Susilawati dkk., 2018

g. Pemeriksaan kebutuhan perawatan segera:

- (1) Menyiapkan kaca mulut.
- (2) Melihat dan memeriksa kondisi rongga mulut secara klinis apakah terdapat infeksi seperti abses, ANUG, karies yang parah, kanker maupun lesi pre-kanker yang sedang diderita subyek serta menanyakan secara lisan pada subyek apakah subyek sedang merasakan keluhan rasa sakit yang serius pada gigi maupun bagian mulut lain.

Tabel 3.9 Skoring kebutuhan perawatan segera

Skor	Kriteria
0	Tidak diperlukan perawatan
1	Diperlukan perawatan tidak segera yaitu apabila tidak terdapat infeksi maupun rasa sakit serius yang dirasakan subyek.
2	Diperlukan perawatan segera yaitu apabila terdapat infeksi maupun rasa sakit serius yang dirasakan subyek.

Sumber: Susilawati dkk., 2018

h. Pemeriksaan gigi tiruan:

- (1) Menyiapkan kaca mulut.
- (2) Melihat rongga mulut subyek secara keseluruhan pada rahang atas dan rahang bawah apakah subyek sedang menggunakan gigi tiruan baik sebagian maupun gigi tiruan penuh atau tidak.

Tabel 3.10 Skoring gigi tiruan

Skor	Kriteria Penggunaan Gigi Tiruan
0	Tidak ada gigi tiruan
1	Terdapat gigi tiruan sebagian.
2	Terdapat gigi tiruan penuh/lengkap
9	Peneliti merasa ragu-ragu terhadap subyek.

Sumber: WHO, 2013

3) Peneliti mencatat hasil pemeriksaan subyektif dan obyektif pada formulir standar WHO yang telah disiapkan.

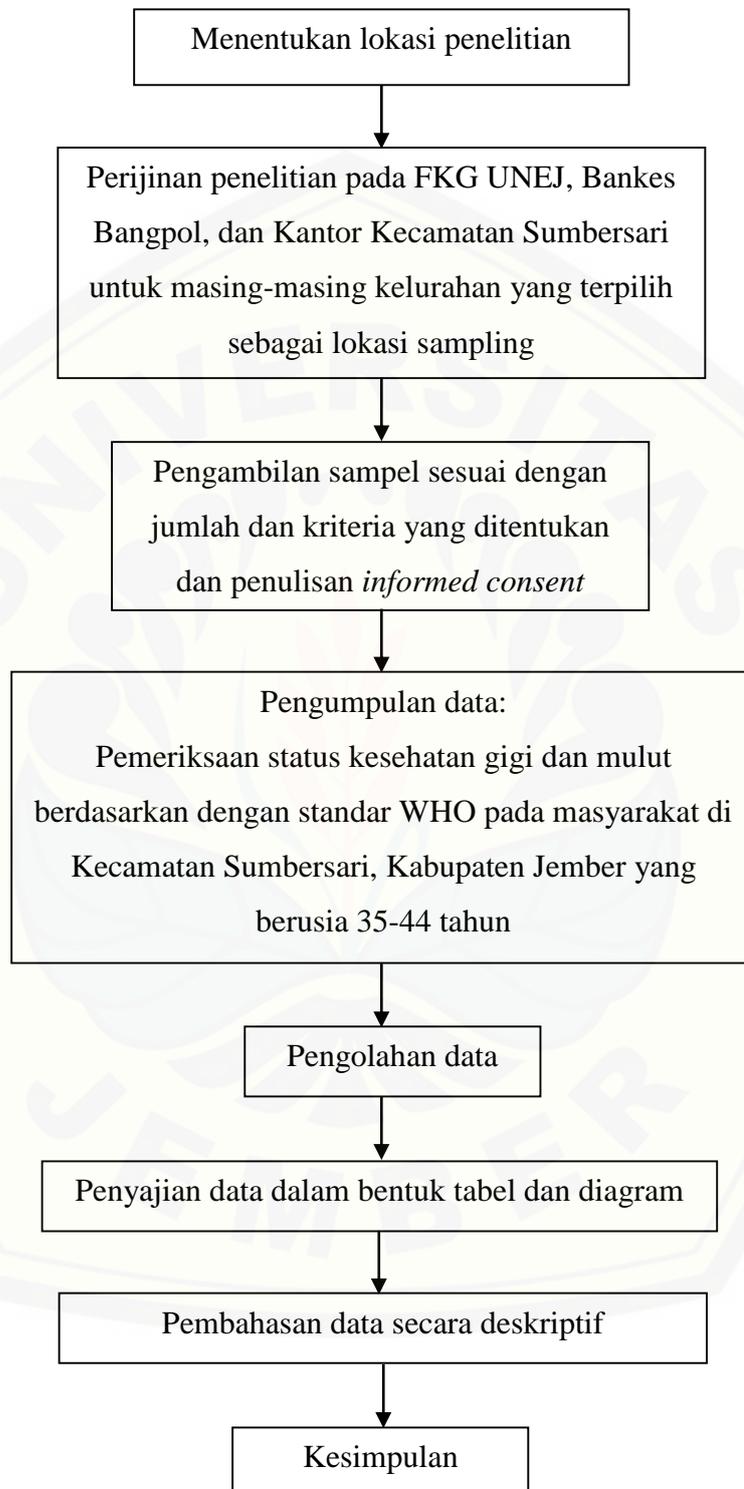
- k. Pengumpulan data
- l. Pengolahan data
- m. Penyajian data dalam tabel
- n. Pembahasan data
- o. Kesimpulan

### 3.8 Pengolahan Data

Data yang telah dicatat dalam bentuk formulir, kemudian dikumpulkan untuk selanjutnya diolah secara deskriptif dengan cara entri data dengan menyajikan data dalam bentuk persentase dari setiap variabel berdasarkan masing-masing kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya sesuai standar WHO yang kemudian akan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Angka Persentase} = \frac{\text{Jumlah kasus masalah kesehatan gigi dan mulut} \times 100 \%}{\text{Jumlah seluruh responden}}$$

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

1. Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan status gigi geligi menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari yang tertinggi adalah kasus karies pada mahkota (96,97%) dan tindakan pencabutan sebagai pilihan tertinggi (43,43%) untuk mengatasi karies.
2. Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan status periodontal menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari adalah 96,97% untuk kasus perdarahan gingiva, persentase adanya poket yang tertinggi adalah poket dengan kedalaman 4-5 mm (72,73%).
3. Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan kehilangan perlekatan menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari yang tertinggi adalah kasus kehilangan perlekatan 4-5 mm (67,68%).
4. Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan fluorosis email menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari yang tertinggi adalah status meragukan untuk dikatakan sebagai fluorosis email (22,22%).
5. Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan keparahan erosi gigi menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari hanya ditemukan pada tingkat keparahan erosi pada email (3,03%) yang tergolong sangat rendah.
6. Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan mukosa oral menurut standar WHO pada masyarakat Kecamatan Sumbersari yang tertinggi adalah lesi lain selain SAR dan suspek kanker mulut (33,33%).
7. Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan kebutuhan perawatan segera yang tertinggi adalah 98,99% untuk kebutuhan perawatan tidak segera.
8. Persentase kesehatan gigi dan mulut berdasarkan gigi tiruan adalah 8,08% untuk pengguna GTSL; dan tidak ditemukan pengguna GTP.

## 5.2 Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut di daerah/kecamatan lain di Kabupaten Jember sehingga didapatkan hasil profil kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Jember secara menyeluruh.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut pada kelompok usia yang berbeda berdasarkan indeks dan kelompok usia yang direkomendasikan oleh WHO sehingga didapatkan pula hasil profil kesehatan gigi dan mulut pada semua kelompok usia yaitu kelompok usia anak-anak, remaja, dan golongan usia tua.
3. Perlu adanya penambahan tenaga dalam pelaksanaan penelitian agar proses survei dapat berjalan dengan lebih teratur.
4. Perlu adanya peningkatan baik secara kuantitas maupun kualitas pada kegiatan penyuluhan oleh tenaga kesehatan terhadap masyarakat tentang informasi kesehatan gigi dan mulut sebagai salah satu upaya pencegahan masalah penyakit gigi dan mulut.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Amelia. 2018. Hubungan Penggunaan Piranti Ortodonti Cekat dengan Timbulnya Linea Alba Bukalis pada Mahasiswa FKG USU. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara.
- Atmayani, A. 2016. Gambaran Kadar Fluor Air Sumur dengan Fluorosis Gigi pada Anak di Dusun 1 Sitiris-tiris Desa Sitiris-tiris Kecamatan Andam Dewi Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2015. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2018. *Kecamatan Summersari dalam Angka*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.
- Craig, R. G. dan Powers. 2004. *Dental Material, Properties and Manipulation*. USA: Elsevier.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016*. Jember: Pemerintah Kabupaten Jember.
- Domenick, T. Z., A. Lussi, dan A. T. Hara. 2006. *Dental Erosion from Diagnosis to Therapy. Volume 20*. Switzerland: Karger.
- Fachriani, Z., Cut F. N., dan Sunnati. 2016. Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Ekstraksi Gigi Pasien di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Periode Mei – Juli 2016. *Journal Caninus Dentistry*. 1(4): 32-38.
- Fatimah, R. N. 2015. Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority*. 4(5): 93-101.
- Harty, F. J. dan R. Ogston. 2014. *Kamus Kedokteran Gigi*. Jakarta: EGC.
- Irafani, N. 2014. Prevalensi Terjadinya Manifestasi Oral pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Resiko Tinggi di RS Haji Medan. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara.

- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Status Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khoman, J. A., Mariati N. W, dan Siagian E. D. 2012. Profil Pemakaian Gigi Tiruan Lepas Berbasis Akrilik pada Masyarakat Kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang. *Jurnal Biomedik*. 4(1): 43-51.
- Lathifah, N. L. 2017. Hubungan Durasi Penyakit dan Kadar Gula Darah dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5(2): 231-239.
- Lebukan, B. J. 2013. Faktor-faktor Penyebab Penyakit Periodontal (Studi Kasus Masyarakat Pesisir Pantai Kecamatan Bacukiki Barat Kota Pare-pare). *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
- Lusiana, N., R. Andriyani, dan M. Megasari. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Lussi, A dan Jaeggi T. 2008. Erosion-Diagnosis and Risk Factors. *Clin Oral Invest*. 12(1): 5-13.
- Mariati, N. W. 2015. Penanganan Fluorosis Gigi dengan Menggunakan Teknik Mikroabrasi. *Jurnal e-Gigi*. 3(1): 149-154.
- Machfoedz, I. dan Zein A. Y. 2005. *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-anak dan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Miftakhun, N. F., Salikun, Lanny S., dan Erni M. 2016. Faktor Eksternal Penyebab Terjadinya Karies Gigi pada Anak Pra Sekolah di Paud Strawberry

RW 03 Kelurahan Bangetayu Wetan Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 3(2): 27-34.

Newman, M. G., Takei H., Klokkevold P. R., Carranza F. A. 2018. *Carranza's Clinical Periodontology*. 13<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: WB Saunders.

Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurmala. 2005. Dampak Karies Gigi dan Penyakit Periodontal terhadap Kualitas Hidup. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Nurul, D. M., Wahyudi D., Hayatun S., Irene S. 2005. The Effect of Daily Lifestyle on Periodontal Health. *Indonesian Journal of Dentistry*. 12(2): 66-71.

Oktariana, Nyoman A. D., dan Poerwani S. K. 2007. Upaya Meningkatkan Pemanfaatan Pelayanan Perawatan Penambalan Gigi Tetap pada Tujuh Puskesmas di Kota Surabaya berdasarkan Oral Health Impact Profile (OHIP). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 10(1): 16-24.

Pintauli, S. dan Harahap K. A. 2005. Erosi Gigi yang disebabkan Kandungan Asam dalam Minuman Ringan. *Dentika Dent J*. 10(2): 41-136.

Pranjoto, H. E. dan Jusuf S. 2005. Perawatan Gigi Impaksi Anterior Rahang Atas pada Remaja. *Maj. Kedokteran Gigi (Dent. J.)*. 38(3): 142-145.

Pratiwi, D. 2007. *Gigi Sehat: Merawat Gigi Sehari-hari*. Jakarta: Kompas.

Riskesdas, 2008. *Riset Kesehatan Dasar: Laporan Nasional 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Ruslin, M. 2012. *Odontektomi: Penatalaksanaan Gigi Impaksi*. Makassar: PT. Gakken.

- Sakti, G. M. K., Kartini R., Novana P. P., Saraswati, Dewi K. S., Laode M. H. D., Upik R., Renta Y. Z. 2016. *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Tahun 2015-2019*. Jakarta: Rencana Aksi Nasional.
- Setyawati, R. F. E. 2013. Lesi Lidah pada Pengguna Metamfetamin di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gajah Mada.
- Silaen, S. 2018. *Metodologi Penelitian Sosial untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Jakarta: In Media.
- Situs Kecamatan Sumbersari Jember. 2017. Peta Wilayah Bidang Pemerintahan Kelurahan Sumbersari Jember.  
<http://www.kecsumbersarijember.com/index.php/bidang-pemerintahan-kelurahan-sumbersari-jember>. [Diakses pada 8 Agustus 2018].
- Sriwahyuni, H. 2016. Insidensi dan Distribusi Penderita *Angular Cheilitis* pada Bulan Oktober – Desember Tahun 2015 di RSGM Universitas Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
- Sulistiani, A., Sri H., dan Ayu M. P. 2017. Prevalensi dan Distribusi Penderita Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) di Klinik Penyakit Mulut RSGM FKGM Universitas Jember pada Tahun 2014. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 5(1): 169-176.
- Sungkar, S dan Soenawan H. 2008. Agenesis Bilateral Insisisvus Sentral Rahang Bawah. *M.I. Kedokteran Gigi*. 23(4).
- Susilawati, S., R. P. N. Fadilah, G. Monica, M. Adiatman, A. Rahardjo, I. Dewanto, T. Jovina. 2018. *Indonesian Oral Health Survey Implementation – National Basic Health Research (RISKESDAS) 2018: Buku Survei Kesehatan Gigi Mulut dan Implementasinya pada Riskesdas 2018*. Jakarta: Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia.
- Tammama, T. 2018. Impaksi Horisontal Gigi Molar Kedua Maxilla Bilateral Simtomatis yang Menyebabkan Nyeri Kepala Rekuren. *J. Kedokteran Gigi Unpad*. 30(3): 158-161.

- Thioritz, E. 2010. Pengaruh Faktor Sosial – Ekonomi terhadap Status Karies pada Murid Taman Kanak-kanak Kecamatan Rappocini. *Media Kesehatan Gigi*. 1.
- Tjahja, I., Sintawati, dan Tince A. Y. 2006. Gambaran Karies Gigi Permanen di Beberapa Puskesmas Kota dan Kabupaten Bandung, Sukabumi serta Bogor Tahun 2002. *Media Litbang Kesehatan*. 16(4): 26-31.
- Veiga, N. J., Ferreira P. C., Correia I. J., Pereira C. M. 2014. *Fissure sealant: A Review of Their Importance in Preventive Dentistry*. *OHDM*. 13(4): 987-993.
- Wahluyo, S. 2013. Peran Kalsium sebagai Prevensi Terjadinya Hipoplasia Email. *Dental Journal*. 46(3): 113-118.
- Wardiningsih, R. 2011. Prevalensi Stomatitis pada Masa Pubertas berdasarkan Penyebabnya. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
- WHO. 2013. *Oral Health Surveys Basic Methods*. 5<sup>th</sup> Edition. Perancis: World Health Organization.
- Yusfitasari, E. E. 2013. Kebutuhan (Need) Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**LAMPIRAN A. SURAT PERSETUJUAN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari:

Nama : Anesty Mustika

NIM : 151610101010

Fakultas : Kedokteran Gigi

Dengan judul skripsi “Profil Kesehatan Gigi dan Mulut berdasarkan Standar WHO pada Masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember”, dimana prosedur pelaksanaan penelitian untuk pengambilan sampel ini tidak akan menimbulkan resiko dan menimbulkan sedikit ketidaknyamanan pada subyek yang bersangkutan, dan segala informasi dan data yang didapat dari penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya.

Dengan ini saya menyatakan kesanggupan untuk dilakukan pemeriksaan terhadap diri saya. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa paksaan, tekanan, dan dengan kesadaran.

Jember, 2018

Yang menyatakan,

( )

## LAMPIRAN B. DATA HASIL PENELITIAN

## B 1. Informasi Umum Responden

No. Kode Sampel	Tanggal Pemeriksaan	Tanggal Lahir	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Alamat
01.	24/11/2018	18/08/1974	44	P	Kebonsari
02.	24/11/2018	31/10/1978	40	P	Kebonsari
03.	24/11/2018	/08/1974	44	P	Kebonsari
04.	24/11/2018	24/11/1974	44	P	Kebonsari
05.	24/11/2018	10/04/1974	44	P	Kebonsari
06.	28/11/2018	18/09/1981	37	P	Kebonsari
07.	28/11/2018	29/08/1974	44	P	Kebonsari
08.	28/11/2018	26/03/1976	42	P	Kebonsari
09.	28/11/2018	30/03/1983	35	P	Kebonsari
10.	28/11/2018	06/10/1974	44	P	Kebonsari
11.	28/11/2018	09/05/1982	36	P	Kebonsari
12.	28/11/2018	10/07/1978	40	P	Kebonsari
13.	30/11/2018	28/06/1983	35	P	Kebonsari
14.	30/11/2018	18/05/1982	37	P	Kebonsari
15.	30/11/2018	12/04/1982	37	L	Kebonsari
16.	30/11/2018	05/05/1983	35	P	Kebonsari
17.	30/11/2018	29/04/1983	35	P	Kebonsari
18.	30/11/2018	28/10/1980	38	P	Kebonsari
19.	30/11/2018	/1980	38	P	Kebonsari
20.	30/11/2018	/1974	44	P	Kebonsari
21.	02/12/2018	11/01/1983	35	P	Kebonsari
22.	02/12/2018	07/02/1981	37	P	Kebonsari
23.	02/12/2018	07/04/1978	40	P	Kebonsari
24.	02/12/2018	14/02/1977	41	P	Kebonsari
25.	02/12/2018	11/02/1982	36	P	Kebonsari
26.	04/12/2018	29/03/1979	39	P	Kebonsari
27.	04/12/2018	/1983	35	P	Kebonsari
28.	04/12/2018	04/04/1980	38	L	Kebonsari
29.	04/12/2018	21/05/1975	43	P	Kebonsari
30.	07/12/2018	27/05/1983	35	P	Kebonsari
31.	07/12/2018	16/12/1981	37	P	Kebonsari
32.	07/12/2018	23/06/1982	36	P	Kebonsari
33.	07/12/2018	18/08/1974	44	P	Kebonsari
34.	07/12/2018	12/09/1977	41	P	Kebonsari
35.	07/12/2018	/1976	42	L	Kebonsari
36.	09/12/2018	03/12/1982	36	P	Kebonsari
37.	09/12/2018	30/04/1983	36	P	Kebonsari
38.	09/12/2018	07/09/1979	39	P	Kebonsari
39.	09/12/2018	28/06/1983	35	P	Kebonsari
40.	09/12/2018	23/11/1978	40	P	Kebonsari

<b>No. Kode Sampel</b>	<b>Tanggal Pemeriksaan</b>	<b>Tanggal Lahir</b>	<b>Umur (Tahun)</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Alamat</b>
41.	09/12/2018	01/02/1978	40	P	Kebonsari
42.	10/12/2018	05/03/1981	37	P	Kebonsari
43.	10/12/2018	11/07/1983	35	P	Kebonsari
44.	10/12/2018	19/11/1981	37	P	Kebonsari
45.	10/12/2018	14/10/1983	35	P	Kebonsari
46.	10/12/2018	31/03/1974	44	P	Kebonsari
47.	10/12/2018	24/05/1982	36	L	Kebonsari
48.	12/12/2018	/1980	38	P	Kebonsari
49.	12/12/2018	12/08/1979	40	P	Kebonsari
50.	12/12/2018	16/12/1979	38	P	Kebonsari
51.	12/12/2018	06/10/1977	41	P	Kebonsari
52.	12/12/2018	01/01/1975	43	P	Kebonsari
53.	12/12/2018	27/11/1976	42	P	Kebonsari
54.	12/12/2018	07/10/1983	35	P	Kebonsari
55.	12/12/2018	12/12/1981	37	P	Kebonsari
56.	13/12/2018	17/04/1983	35	P	Kebonsari
57.	13/12/2018	17/07/1976	42	P	Kebonsari
58.	14/12/2018	/1980	38	P	Wirolegi
59.	14/12/2018	04/04/1974	44	L	Wirolegi
60.	14/12/2018	/1981	37	P	Wirolegi
61.	17/12/2018	15/06/1983	35	P	Wirolegi
62.	17/12/2018	02/09/1975	43	P	Wirolegi
63.	17/12/2018	02/05/1977	41	P	Wirolegi
64.	17/12/2018	08/05/1974	44	P	Wirolegi
65.	17/12/2018	02/08/1975	43	L	Wirolegi
66.	18/12/2018	31/12/1980	38	P	Wirolegi
67.	18/12/2018	/1974	44	L	Wirolegi
68.	18/12/2018	09/09/1975	43	L	Wirolegi
69.	18/12/2018	/1983	35	P	Wirolegi
70.	19/12/2018	/1974	44	P	Wirolegi
71.	19/12/2018	12/12/1982	37	P	Wirolegi
72.	19/12/2018	/1983	35	P	Wirolegi
73.	19/12/2018	/1975	43	P	Wirolegi
74.	19/12/2018	/1974	44	P	Wirolegi
75.	20/12/2018	/1974	44	P	Wirolegi
76.	20/12/2018	/1974	44	P	Wirolegi
77.	20/12/2018	04/08/1980	38	P	Wirolegi
78.	20/12/2018	24/11/1982	36	P	Wirolegi
79.	20/12/2018	03/11/1983	35	P	Wirolegi
80.	20/12/2018	20/08/1980	38	P	Wirolegi
81.	20/12/2018	14/12/1979	39	P	Wirolegi
82.	21/12/2018	08/08/1974	44	P	Tegal Gede
83.	21/12/2018	11/07/1983	35	P	Tegal Gede

<b>No. Kode Sampel</b>	<b>Tanggal Pemeriksaan</b>	<b>Tanggal Lahir</b>	<b>Umur (Tahun)</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Alamat</b>
84.	21/12/2018	02/02/1982	36	P	Tegal Gede
85.	21/12/2018	/1974	44	P	Tegal Gede
86.	26/12/2018	26/11/1975	43	P	Tegal Gede
87.	26/12/2018	03/03/1974	44	P	Tegal Gede
88.	28/12/2018	08/06/1978	40	P	Tegal Gede
89.	28/12/2018	/1974	44	P	Tegal Gede
90.	29/12/2018	15/07/1976	42	L	Tegal Gede
91.	29/12/2018	05/07/1983	35	P	Tegal Gede
92.	29/12/2018	/1981	37	P	Tegal Gede
93.	29/12/2018	/1982	36	P	Tegal Gede
94.	29/12/2018	07/11/1975	43	P	Tegal Gede
95.	29/12/2018	/1978	40	P	Tegal Gede
96.	29/12/2018	/1974	44	P	Tegal Gede
97.	30/12/2018	/1974	44	P	Tegal Gede
98.	30/12/2018	08/08/1983	35	P	Tegal Gede
99.	30/12/2018	21/03/1983	35	P	Tegal Gede







No. Kode Sampel	Status Gigi Geligi		Status Kesehatan Gigi dan Mulut					Gigitiruan
	Gigi Karies	Tumpatan dengan Karies	Periodontal	Kehilangan Periklinal	Plak	Erosi	Leukoplakia Oral	
94	M	A						GTSL
95	M	A						GTSL
96	M	A						Severa
97	M	A						Tidak Severa
98	M	A						Lesi Lain
99	M	A						Suspek Kanker Mulut
								SAR
								(pada Email)
								Sangat Ringan
								Merupakan
								6-8 mm
								4-5 mm
								0-3 mm
								Pocket Skor
								≥6 mm
								4-5 mm
								3-4 mm
								Perdarahan
								(+)
								Protesa Cekat
								M
								A
								Fissure Sealant
								Cabut Sebab Lain
								Cabut karena Karies
								Tumpatan Tanpa Karies
								M
								A
								Tumpatan dengan Karies
								M
								A
								Gigi Karies
								M
								A
								Jumlah Kasus
								96 78 11 0 6 0 43 12 0 3 0 96 72 19 16 67 16 22 8 3 3 0 33 98 1 8 0

## B.3 Hasil Wawancara

No.	Indikator pemeriksaan	Pertanyaan	Jawaban	Jumlah	Total Jumlah
1	Status gigi geligi	Apakah pada gigi yang berlubang ada keluhan rasa nyeri?	Ada keluhan Tidak ada keluhan	49 47	96 (jumlah responden positif karies)
2		Mengapa pada gigi yang berlubang tidak dilakukan tindakan perawatan dengan mengunjungi dokter gigi?	Takut semakin sakit Malas antre Tidak tahu (bahwa giginya berlubang/karies)	39 16 41	96 (responden positif karies)
3		Apa alasan gigi dicabut?	Gigi goyang Tumbuh miring (impaksi) Patah (fraktur karena trauma)	7 3 2	12 (responden dengan gigi dicabut karena sebab lain)
4		Mengapa tidak melakukan perawatan protesa cekat pada gigi yang berlubang parah (khususnya mahkota cekat)?	Mahal Perlu waktu lama/datang berulang	72 24	96 (responden positif karies)
5	Fluororsis email	Darimana sumber air minum keluarga?	Air sumur Air galon (kemasan pabrik)	86 13	99
6	Keparahan erosi gigi	Apakah sering mengonsumsi minuman yang asam/bersoda?	Iya Tidak	11 88	99
7	Kebutuhan perawatan segera	Apakah memiliki riwayat penyakit sistemik berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan?	Iya Tidak	1 98	99

LAMPIRAN C. DOKUMENTASI PENELITIAN

C.1 Dokumentasi Alat dan Bahan Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

**RISET KESEHATAN DASAR 2018**

RAHASIA R0D1R PEMERIKSAAN GIGI

**PENGALAMAN TEMPAT** (Kutip dari Blok I PENGALAMAN TEMPAT R0D1R RT)

Prov	Kab/Kota	Kec	Desa/Kel	DK	Nomor Kode Sampel	No. Urut RT	STIKER
------	----------	-----	----------	----	-------------------	-------------	--------

KETERANGAN PEMERIKSA GIGI

1 Tanggal kunjungan: Tgl-Bln ---2018      2 Nama Pemeriksa gigi:

**HASIL PEMERIKSAAN GIGI**

1 Nama ART:       Nomor urut ART (Kutip dari Blok IV - R0D1R RT):

2 Tanggal Lahir: / /       3 Umur (tahun):

4 Status gigi geligi (ART UMUR > 3 TAHUN)

	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
M	<input type="checkbox"/>																		
A	<input type="checkbox"/>																		
M	<input type="checkbox"/>																		
A	<input type="checkbox"/>																		
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
66	67	68	69	70	71	72	73	74	75										

5 Kehilangan perlengkapan (ART UMUR > 15 THN)

10%	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	20%	<input type="checkbox"/>
45%	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	95%	<input type="checkbox"/>

0 = 0 mm  
1 = 4-9 mm CEJ dan minimal 1 mm band hitam  
2 = 5-9 mm CEJ dan minimal 2 mm band hitam  
3 = 9-11 mm CEJ dan minimal 3 mm band hitam  
4 = 12 mm CEJ dan minimal 4 mm band hitam  
5 = Sediaan tidak dipakai  
9 = Gigi tidak terdapat

7 Fluorosis email

Status:

0 = Normal  
1 = Mengkilap  
2 = Sangat ringan  
3 = Ringan  
4 = Sedang  
5 = Berat  
6 = Gigi dihilangkan (restorasi, jembatan, "bracket")  
9 = Tidak dapat dicatat (gigi belum erupsi)

8 Keparahan

a. Erosi gigi	b. Jumlah
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 = Tidak ada tanda erosi      2 = Erosi pada dentin  
1 = Erosi pada email      3 = Kerusakan pulpa

9 Lesi mukosa oral

Status:

0 = Tidak ada lesi      2 = Suspek kanker mulut  
1 = SAR      3 = Lesi lain

10 Kebutuhan perawatan segera

Status:

0 = Tidak perlu perawatan  
1 = Perlu, tidak segera perawatan  
2 = Perlu, segera

11 Gigi tiruan (ART UMUR > 3 TAHUN)

a. RA	b. RB
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 = Tidak ada gigi tiruan  
1 = Gigi tiruan sebagian  
2 = Gigi tiruan penuh  
9 = Regio-heg

5 Status Periodontal (ART UMUR > 13 THN)

	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
I	<input type="checkbox"/>																		
P	<input type="checkbox"/>																		
I	<input type="checkbox"/>																		
P	<input type="checkbox"/>																		
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
66	67	68	69	70	71	72	73	74	75										

Perawatan Gingiva      Power Skor

Kondisi gingiva sehat	0. Tidak ada plak	9. Gigi ceklus
1. Area peradangan	1. Plak 4-5 mm	X. Gigi tidak erupsi/ tidak ada
9. Gigi tidak ada	2. Plak 6 mm atau lebih	

Gambar C.1.1 Formulir pemeriksaan standar WHO



Gambar C.1.2 Alat tulis

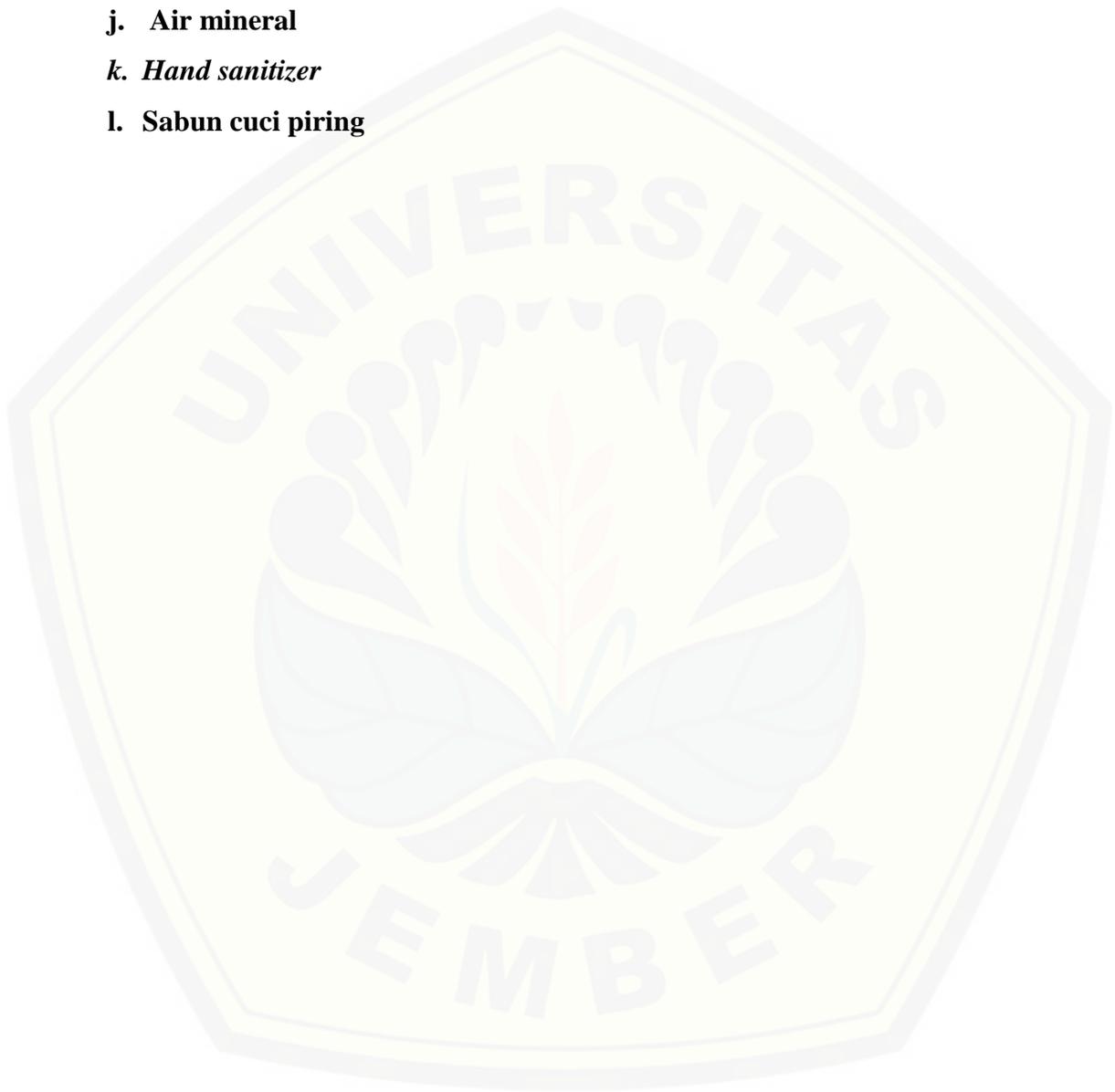


Gambar C.1.3 Perlengkapan untuk pemeriksaan obyektif

**Keterangan:**

- a.** Alat pemeriksaan: kaca mulut, probe periodontal WHO, pinset, nierbeken
- b.** Tempat sampah
- c.** Tempat tampon (tampon dan cotton roll)
- d.** *Handscoon*
- e.** Masker

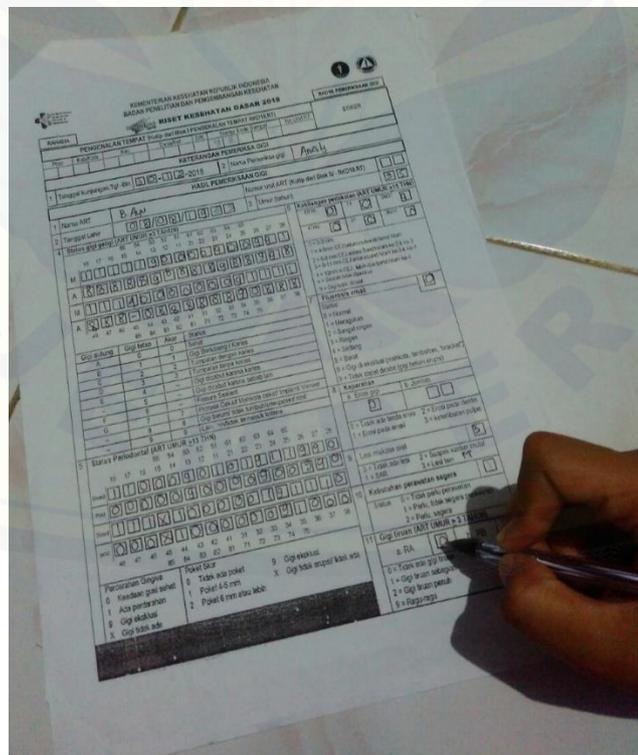
- f. Headlamp*
- g. Tissue*
- h. Larutan Klorin 0,5%**
- i. Cairan antiseptik alkohol 70%**
- j. Air mineral**
- k. Hand sanitizer*
- l. Sabun cuci piring**



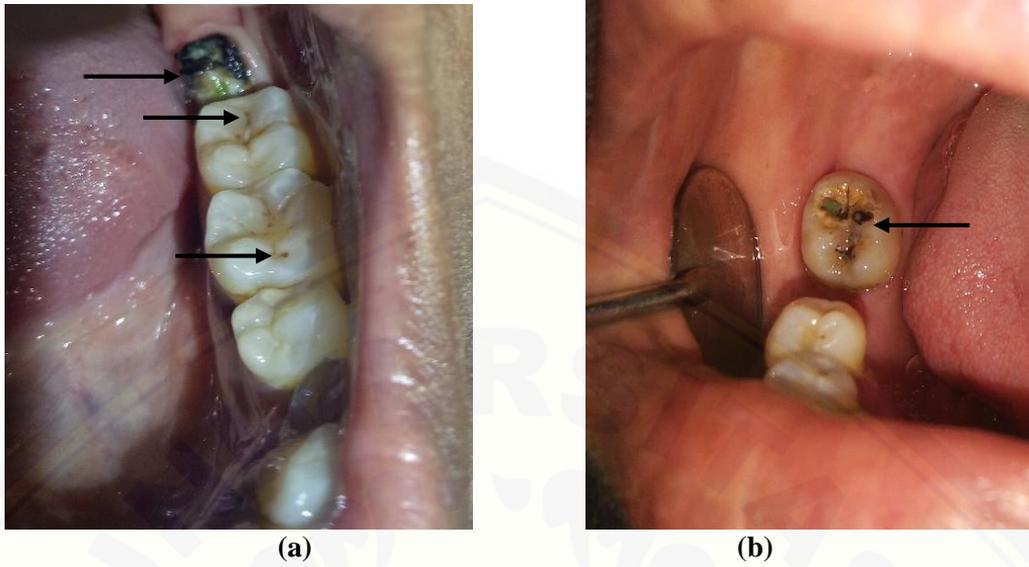
C.2 Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian



Gambar C.2.1 Pemeriksaan status kesehatan gigi dan mulut

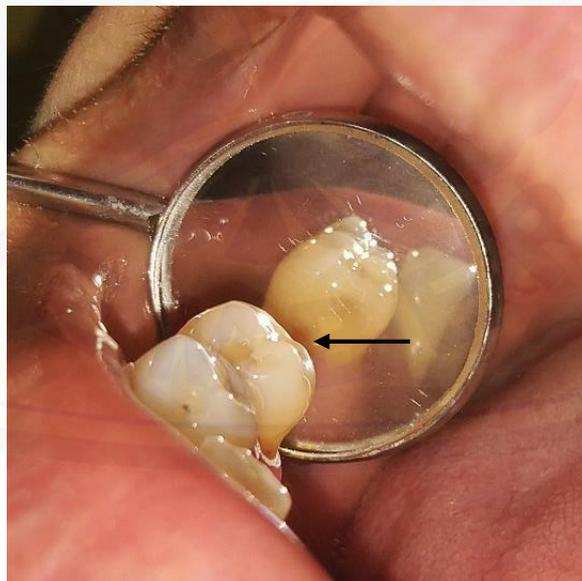


Gambar C.2.2 Pencatatan hasil pemeriksaan status kesehatan rongga mulut pada formulir pemeriksaan standar WHO



(a) Sisa akar pada gigi 38, karies pada oklusal gigi 36 dan 37., (b) Karies pada oklusal gigi 47

Gambar C.2.3 Karies mahkota



Gambar C.2.4 Karies akar pada permukaan distal akar gigi 45



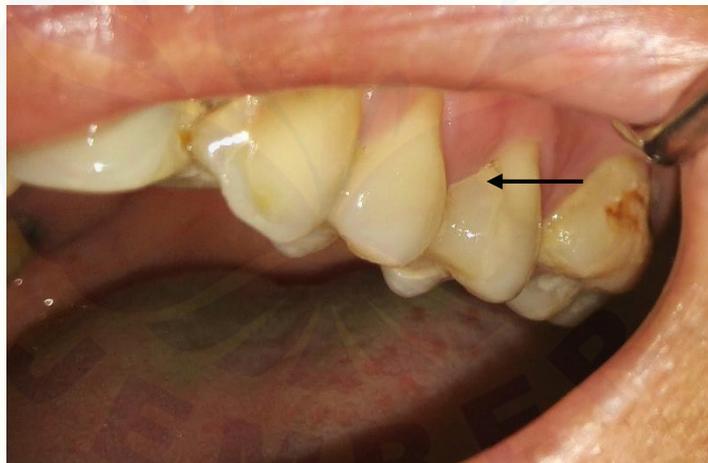
(a)



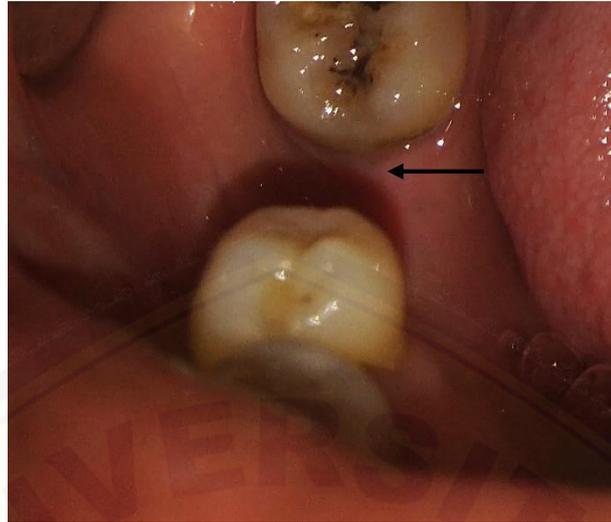
(b)

(a) Tumpatan GIC pada mahkota gigi 14 dengan adanya karies yang terdeteksi pada mahkota., (b) Tumpatan amalgam pada mahkota gigi 46 dengan adanya karies yang terdeteksi pada mahkota

**Gambar C.2.5 Tumpatan dengan karies pada mahkota**



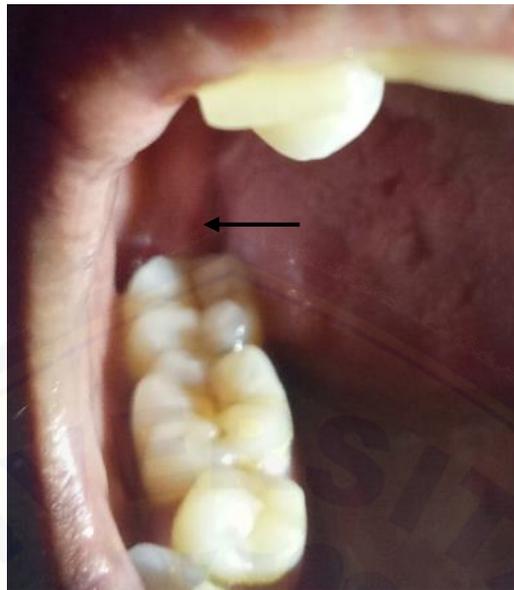
**Gambar C.2.6 Tumpatan tanpa karies pada mahkota gigi 26**



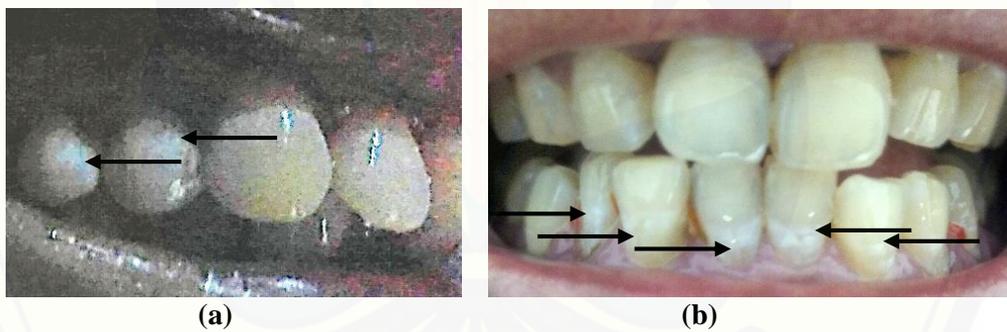
**Gambar C.2.7 Gigi dicabut karena karies pada gigi 16**



**Gambar C.2.8 Protesa cekat pada gigi 11 dan 21**



**Gambar C.2.9 Gigi belum/tidak tumbuh pada gigi 48**



**(a) Fluorosis sangat ringan pada gigi 14 dan 15., (b) Fluorosis sangat ringan pada gigi 32 hingga 43**

**Gambar C.2.10 Fluorosis sangat ringan**



**Gambar C.2.11 Erosi gigi pada email pada permukaan mesial Gigi 17**



**Gambar C.2.12 SAR pada mukosa bibir atas**



Gambar C.2.13 Lesi lain pada mukosa oral lidah berupa *Fissure tongue*



Gambar C.2.14 Lesi lain pada mukosa oral lidah berupa *Coated tongue*



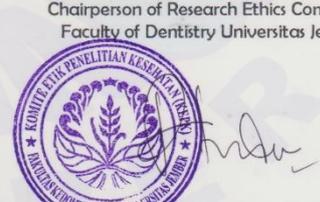
Gambar C.2.15 Lesi lain pada mukosa pipi berupa *Linea alba*



Gambar C.2.16 Gigi tiruan sebagian lepasan pada rahang atas

## LAMPIRAN D. SURAT IJIN PENELITIAN

## D.1 Surat Ijin Etik

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
<b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b> <u>No. 141/UN25.8/KEPK/DL/2018</u>	
Title of research protocol	: "Health Profile of Oral Cavities of Community in Sumsersari Subdistrict, Jember Regency, Based on WHO Standards"
Document approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Anesty Mustika
Member of research	: -
Responsible Physician	: Anesty Mustika
Date of approval	: October 25 <sup>th</sup> , 2018
Place of research	: 1) Kelurahan Kebonsari Jember 2) Kelurahan Wirolegi Jember 3) Kelurahan Tegalgede Jember
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, October 30 <sup>th</sup> , 2018	
Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember	Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember
 (Dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 (Prof. Dr. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

## D.2 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas


 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS JEMBER  
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
 Jl. Kalimantan No. 37 Jember ☎(0331) 333536, Fak. 331991

12 NOV 2018

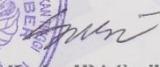
Nomor : 4419UN25.8.TL/2018  
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Di  
 Jember

Dalam rangka pengumpulan data penelitian guna penyusunan skripsi maka, dengan hormat kami mohon bantuan dan kesediaannya untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa kami dibawah ini :

1	Nama	: Anesty Mustika
2	NIM	: 151610101010
3	Semester/Tahun	: 7/2018
4	Fakultas	: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
5	Alamat	: Perum. Tegal Besar Permai 1 Blok L-06, Jember
6	Judul Penelitian	: Profil Kesehatan Rongga Mulut Masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember berdasarkan Standar WHO
7	Lokasi Penelitian	: a. Kelurahan Kebonsari b. Kelurahan Wirolegi c. Kelurahan Tegal Gede
8	Data/alat yang dipinjam	: Warga usia 35-44 tahun
9	Waktu	: November s/d Desember 2018
10	Tujuan Penelitian	: Untuk mengkaji profil kesehatan rongga mulut masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember berdasarkan standar WHO
11	Dosen Pembimbing	: 1. Dr. drg. Ari Triwanodyo Handayani, M. Kes 2. drg. Kiswaluyo, M.Kes

Demikian atas perkenan dan kerja sama yang baik disampaikan terimakasih

an. Dekan  
 Wakil Dekan I,  
  
  
**Dr. drg. IDA Susilawati, M. Kes**  
 NIP.196109031986022001

## D.3 Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Camat Sumbersari Kab. Jember  
di -  
JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/2675/415/2018

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tanggal 12 Nopember 2018 Nomor : 4419/UN25.8.TL/2018 perihal Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Anesty Mustika / 1516101010  
Instansi : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember  
Alamat : Perum Tegal Besar Permai 1 Blok L-06 Jember  
Keperluan : Mengadakan pengumpulan data warga usia 35-44 tahun terkait penelitian untuk penyusunan skripsi yang berjudul : "*Profil Kesehatan Rongga Mulut Masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Berdasarkan Standar WHO*"  
Lokasi : Kantor Kelurahan Kebonsari, Wirolegi dan Tegal Gede Kecamatan Sumbersari  
Waktu Kegiatan : Nopember s/d Desember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 12-11-2018  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris

  
Drs. HERU WIDODO  
Pembina TK  
NRP. 19611224198812 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKG Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.

## D.4 Surat Ijin Penelitian dari Kecamatan Sumbersari

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER</b> <b>KECAMATAN SUMBERSARI</b> JL. SRIWIJAYA NO. 21 TELP. (0331) 321013 <b>JEMBER 68127</b>
Sumbersari, 14 Nopember 2018.	
Nomor : 070 / 990 / 35.09.03/2018.	K e p a d a :
Sifat : Penting.	Yth. Sdr. Lurah Kebonsari
Lampiran : -	Lurah Wirolegi
Perihal : <b>Penelitian</b>	Lurah Tegalgede
Di.	
<b>SUMBERSARI</b>	
<p>Berdasarkan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember Nomor : 072/2675/415/2018 tanggal 12 November 2018, Perihal sebagaimana pada pokok surat.</p> <p>Kaitan hal tersebut diatas apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diminta pada Saudara untuk memberikan bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud kepada :</p>	
Nama / Jabatan	: Anesty Mustika / 1516101010
Instansi /	: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
Alamat	: Perum Tegal Besar Permai 1 Blok L-06 Jember
Keperluan	: Mengadakan Kegiatan Studi lapangan dalam rangka pengambilan data Warga usia 35-44 tahun terkait profil masyarakat di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember "Berdasarkan Standar WHO"
Lokasi	: 1. Kelurahan Kebonsari 2. Kelurahan Wirolegi dan Kantor Kelurahan Tegalgede
Waktu Kegiatan	: Nopember s/d Desember 2018
Keterangan	: 1. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik 2. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan maka akan dilakukan penghentian kegiatan
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.	
 <b>Dr. ISWANDI M. Si</b> Pembina Tk.I NIP. 19640101 199302 1 004	
<b>Tembusan :</b> Yth. Sdr. 1. Kepala Bakesbang dan Politik Kab. Jember. 2. Ybs. 3. Arsip.	

**D.5 Surat Ijin Penelitian dari Kelurahan Kebonsari**

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
KECAMATAN SUMBERSARI  
**KELURAHAN KEBONSARI**  
JL. LETJEN SUPRAPTO NO. 99 TELP . ( 0331 ) 330417 JEMBER  
e-mail : [Kebonsarikoe@gmail.com](mailto:Kebonsarikoe@gmail.com)

---

**REKOMENDASI IJIN PENELITIAN**  
Nomor : 070 / 888 / 35.03.2001 / XI / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HAFID ISWAHYUDI,SH  
Nip : 19690501 198903 1 004  
Pangkat/Gol /ruang : Penata Tk I/ IIIId  
Jabatan : Lurah Kebonsari  
Alamat : Jl. Letjen Suprpto No. 99 Jember

Dengan ini memberikan Ijin Rekomendasi melakukan Studi lapangan kepada mahasiswi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember di bawah ini :

Nama : ANESTY MUSTIKA  
NIM : 151610101010

Untuk melakukan Studi lapangan di wilayah kami dalam rangka pengambilan data warga usia 35 – 44 Tahun terkait Profil Masyarakat di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember "Berdasarkan Standar WHO".

Demikian Rekomendasi Ijin ini kami buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kebonsari, 15 November 2018  
Lurah Kebonsari

  
**HAFID ISWAHYUDI,SH**  
Penata Tk.I  
NIP. 19690501 198903 1 004

**D.6 Surat Ijin Penelitian dari Kelurahan Wirolegi**

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**KECAMATAN SUMBERSARI**  
**KELURAHAN WIROLEGI**  
Jl. MT. Haryono Gg.Mojopahit 63 Wirolegi - Jember Kode Pos 68124

---

**SURAT TUGAS**

Nomor: 470/ **55**/35.09.03.2006/2018

Dalam rangka penelitian di bidang kesehatan untuk penyusunan skripsi dengan judul Profil Kesehatan Rongga Mulut Masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Berdasarkan Standar WHO khususnya di wilayah Kelurahan Wirolegi, dengan ini menugaskan kepada :

N a m a : ANESTY MUSTIKA  
NIM : 151610101010  
Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember

*Untuk melaksanakan penelitian di wilayah lingkungan Kaliwining dalam kurun waktu 2 bulan (November s.d Desember 2018).*

Demikian Surat Tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya serta penuh rasa tanggung jawab.

Dibuat : Di Wirolegi  
Ditetapkan Tanggal : 20 November 2018

Ari Lurah Wirolegi  
Sekretaris Kelurahan Wirolegi



**NUR'AINI, SE.**  
Nip. 19680630 200701 2 014

**D.7 Surat Ijin Penelitian dari Kelurahan Tegal Gede**

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**KECAMATAN SUMBERSARI**  
**KELURAHAN TEGALGEDE**  
*Jalan Tawangmangu No.10 Tegagede - Jember*

Lampiran	:	-
NOSE	:	-
Tanggal	:	22 Agustus 2018

**SURAT REKOMENDASI**  
No. 500/ 84 /35.09.03.2005/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : WINARTO, S.Sos  
NIP : 19610208 198101 1 002  
Jabatan : Lurah Tegagede  
Instansi/Perusahaan : Kantor Kelurahan Tegagede

Dengan ini Kami tidak berkeberatan untuk mengadakan penelitian yang dilakukan saudara :

Nama : ANESTY MUSTIKA  
Nim : 151610101010  
Instansi : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember  
Alamat : Perum. Tegal Besar Permai I Blok L-06 Jember  
Keperluan : Mengadakan kegiatan Studi Lapangan dalam rangka pengambilan data Warga Usia 35-44 tahun terkait Profil masyarakat di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember " Berdasarkan Standar WHO "

Lokasi : kelurahan Tegagede  
Waktu Kegiatan : Bulan Nopember s/d Desember 2018  
Catatan : 1. Tidak di bernarkan melakukan aktivitas politik  
2. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan maka akan dilakukan Penghentian kegiatan.

Demikian atas kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Jember, 22 Nopember 2018  
LURAH TEGALGEDE  
  
WINARTO, S.Sos  
NIP. 19610208 198101 1 002