

HANDBOOK

Indonesian Oral Health Survey Implementation - National Basic Health Research (RISKESDAS) 2018

Buku Survei Kesehatan Gigi Mulut dan
Implementasinya pada Riskesdas 2018



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



PENGURUS BESAR PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA

Penyusun

Dr. Sri Susilawati, drg., M.Kes
Rina Putri Noer Fadilah, drg., MKM
Grace Monica., drg., MKM
Melissa Adiatman, drg., PhD
Prof. Anton Rahardjo, drg., PhD
Iwan Dewanto, drg., MMR
Tince Jovina, drg. M.Epid

Kontributor :

Prof. Dr. Tri Erri Astoeti, drg., M.Kes
Agus Suprpto, drg., M.Kes
Dr. RM Sri Hananto Seno, drg., SpBM (K), MKM
Prof. Armasastra, drg., PhD
Dr. Darmawan Setijanto., drg., M.Kes
Indra Dharmawan, drg., MKM

Editor/Layout :

Dr. Armelia Sari Widyarman, drg., M.Kes

HANDBOOK

**INDONESIAN ORAL HEALTH SURVEY
IMPLEMENTATION - NATIONAL BASIC
HEALTH RESEARCH (RISKESDAS) 2018**

**BUKU SURVEI
KESEHATAN GIGI MULUT DAN
IMPLEMENTASINYA PADA RISKESDAS 2018**

HANDBOOK
**INDONESIAN ORAL HEALTH SURVEY
IMPLEMENTATION - NATIONAL BASIC
HEALTH RESEARCH (RISKESDAS) 2018**

Tim Penyusun RISKESDAS
PENGURUS BESAR PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA

Dr. Sri Susilawati, drg., M.Kes
Rina Putri Noer Fadilah, drg., MKM
Grace Monica., drg., MKM
Melissa Adiatman, drg., PhD
Prof. Anton Rahardjo, drg., PhD
Iwan Dewanto, drg., M.Kes., PhD
Tince Jovina, drg. M.Epid

Editor/Layout:
Dr. Armelia Sari Widyarman, drg., M.Kes

Percetakan:
MontasAd

Penerbit
PENGURUS BESAR PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA

Cetakan Pertama : Maret 2018

ISBN : 978 - 602 - 18704 - 0 -2

Hak cipta dilindungi Undang-Undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfoto kopi, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya tanpa ijin tertulis dari Penerbit.

Isi diluar tanggung jawab percetakan

ISBN 978-602-70470-3-7



KATA PENGANTAR

Terbatasnya data status kesehatan gigi dan mulut serta kebutuhan perawatan merupakan suatu permasalahan kesehatan gigi dan mulut masyarakat di Indonesia. Data dan informasi status kesehatan gigi dan mulut pada berbagai kelompok umur sangat diperlukan guna mendukung kebijakan dan program kesehatan gigi dan mulut serta sebagai komparasi data di dunia internasional.

Berdasarkan The Sixtieth World Health Assembly (WHA 60.17) tahun 2007 tentang Oral Health: Action Plan for Promotion and Integrated Disease Prevention, Sidang WHA ke-60 meminta kepada negara-negara anggota untuk mengintegrasikan sistem informasi kesehatan gigi dan mulut kedalam surveilans kesehatan serta memperkuat upaya-upaya pengembangan riset kesehatan gigi dan mulut.

Beberapa kendala yang dihadapi dalam suatu pelaksanaan survei kesehatan gigi dan mulut, diantaranya adalah terbatasnya sumber daya untuk pelaksanaan suatu survei. Upaya mengatasi keterbatasan sumber daya dalam pelaksanaan survei dapat dilakukan dengan melakukan kemitraan dan mensinergikan kegiatan survei dengan seluruh stakeholder kesehatan gigi dan mulut yaitu Organisasi Profesi (PDGI), Institusi Pendidikan dan Institusi Pelayanan Kesehatan, Ikatan Peminatan (IPKESGIMI), RSGM dan mitra lainnya. Mengacu kepada WHA 6017, maka survei dasar kesehatan gigi dan mulut dapat terintegrasi dengan survei kesehatan nasional yang rutin dilaksanakan di Indonesia dalam bentuk Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas).

Buku ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi sejawat yang akan merencanakan dan melaksanakan survei dasar kesehatan gigi dan mulut dengan mengacu kepada WHO STEPwise approach to surveillance (WHOSTEPwise) dan WHO Basic Oral Health Surveys Method. Buku ini disusun berdasarkan hasil telaah dan pengalaman tim penyusun dalam melakukan berbagai survei kesehatan dasar gigi dan mulut.

Guna kesempurnaan buku saku Survei Dasar Kesehatan Gigi dan Mulut Berstandar WHO dan Aplikasinya dalam Survei Kesehatan Nasional, maka saran dan masukan pembaca sangat kami harapkan.

Buku ini sangat bermanfaat bagi pengembangan kesehatan gigi masyarakat di Indonesia. Saya sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini.

Jakarta, Maret 2018

Ketua PB PDGI

Dr. drg. RM. Sri Hananto Seno, Sp.BM, MKM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	III
DAFTAR ISI	IV
DAFTAR GAMBAR	VII
DAFTAR TABEL	VIII
DAFTAR BAGAN	VIII
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Survei Dasar Kesehatan Gigi dan Mulut	1
1.2 Tujuan.....	2
1.3 Perkembangan Metode Survei Kesehatan Gigi dan Mulut	3
1.4 Perkembangan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)	4
BAB II METODOLOGI SURVEI KESEHATAN GIGI DAN MULUT	8
2.1 Metodologi berdasarkan WHO <i>Basic Oral Health Surveys</i>	8
2.1.1 Metode seleksi probabilitas	8
2.1.1.1 Pengambilan sampel secara sistematis	9
2.1.1.2 <i>Stratified sampling</i>	9
2.1.1.3 <i>Multistage cluster sampling</i>	9
2.1.1.4 <i>Probability proportional to size sampling</i>	10
2.1.2 <i>Pathfinder Surveys</i>	10
2.1.2.1 Sub-kelompok dalam Pathfinder	11
2.1.2.2 Indeks umur dan kelompok umur	11
2.1.2.3 Jumlah subyek yang diperiksa	13
2.1.2.4 Tingkat ketepatan (<i>level of precision</i>).....	14
2.1.2.5 Penerapan Metode Pathfinder dalam Survei Kesehatan Gigi-Mulut	15
2.2 Metodologi Riset Kesehatan Dasar sebagai Survei Kesehatan Nasional	16
2.2.1 Desain sampling untuk estimasi kab/kota.....	17
2.2.2 Desain sampling untuk estimasi nasional.....	17
2.2.3 Metodologi dan sampling Riskesdas Gilut 2018.....	17
BAB III PENGORGANISASIAN SURVEI	19
3.1 Penyusunan protokol penelitian	19
3.2 Perijinan	19
3.3 Penjadwalan	19
3.4 Pembiayaan	20



DAFTAR ISI

3.5	Penanganan kedaruratan dan rujukan	20
3.6	Laporan ke pihak-pihak terkait	20
BAB IV	TINGKAT KEPERCAYAAN DATA	21
4.1	Pelatihan kalibrasi	21
4.1.1	Fase instruksional	22
4.1.2	Fase standarisasi	22
4.1.3	Fase kalibrasi	22
4.2	Tujuan standarisasi dan kalibrasi	23
4.3	Prosedur kalibrasi dan pemeriksaan duplikat	23
4.4	Perhitungan nilai kappa	24
4.4.1	Perhitungan nilai kappa secara manual	24
4.4.2	Perhitungan nilai kappa menggunakan kalkulator online	27
4.4.3	Perhitungan nilai kappa menggunakan Microsoft excel	27
BAB V	PELAKSANAAN SURVEI	31
5.1	Prinsip pelaksanaan survey dasar kesehatan gigi dan mulut	31
5.1.1	Tim survei	32
5.1.2	Alur survei	33
BAB VI	PENGORGANISASIAN LAPANGAN RISKESDAS GILUT 2018	35
6.1	Persiapan pelaksanaan Riskesdas Gilut 2018	35
6.2	Alur pemeriksaan gigi-mulut Riskesdas Gilut 2018	37
6.2.1	Alur pemeriksaan responden puasa	38
6.2.2	Alur pemeriksaan ART tanpa puasa	38
6.3	Tim pemeriksa gigi-mulut Riskesdas Gilut 2018	39
6.4	Struktur organisasi Riskesdas Gilut 2019	42
6.4.1	Struktur organisasi tingkat pusat	43
6.4.2	Penanggungjawab Provinsi	49
6.4.3	Penanggungjawab Kab/kota	49
6.5	Pengaturan lay-out	50
6.6	Alat dan bahan	51
BAB VII	PENILAIAN STATUS KESEHATAN GIGI DAN MULUT RISKESDAS GILUT 2018 BERDASARKAN STANDAR WHO	55
7.1	Form pemeriksaan gigi dan mulut Riskesdas 2018	56
7.2	Struktur formulir pemeriksaan gigi dan mulut	58
7.3	Tata cara pengisian formulir pemeriksaan gigi dan mulut	58

DAFTAR ISI

7.4	Tata cara penempelan stiker ART.....	59
7.5	Pengisian status gigi dan mulut.....	61
7.5.1	Pemeriksaan gigi geligi	61
7.5.2	Pemeriksaan status periodontal.....	67
7.5.3	Pemeriksaan fluorosis email.....	71
7.5.4	Pemeriksaan erosi gigi.....	72
7.5.5	Pemeriksaan lesi mukosa oral	73
7.5.6	Pemeriksaan kebutuhan perawatan segera.....	74
7.5.7	Pemeriksaan gigi tiruan	74
BAB VIII	KUESIONER	75
8.1	Form Kuesioner	75
8.2	Tata cara pengisian kuesioner	76
BAB IX	MANAJEMEN DATA DAN PELAPORAN.....	82
9.1	Manajemen data	82
9.2	Pelaporan	82
BAB X	PENUTUP	85
	DAFTAR PUSTAKA.....	86
	LAMPIRAN	87

DAFTAR GAMBAR

NO	KETERANGAN GAMBAR	
1.1	Pendekatan STEPwise.....	4
1.2	Perkembangan Riset Kesehatan Dasar di Indonesia	5
1.3	Peresmian Riskesdas dan Riskesdas Gilut 2018.....	6
1.4	Penandatanganan MoU Riskesdas Gilut 2018.....	7
1.5	Penandatanganan PKS Riskesdas Gilut 2018.....	7
4.1	Fase instruksional	22
4.2	Kalibrasi pada phantom.....	23
4.3	Kalibrasi pada pasien standard.....	23
4.4	Fleiss Kappa	29
4.5	Pengisian Sheet Rater1_GS	29
4.6	Tampilan Sheet Rater1_GS.....	30
4.7	Nilai Kappa.....	30
5.1	Pencatat dan pemeriksa.....	32
6.1	Form BG 01.....	36
6.2	Form pengenalan tempat.....	37
6.3	Alur pemeriksaan responden puasa	38
6.4	Alur pemeriksaan responden tanpa puasa.....	38
6.5	Posisi pemeriksaan anak-anak.....	51
6.6	Ball-ended probe WHO	51
7.1	Formulir pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut	57
7.2	Form penghubung	59
7.3	Penempelan stiker pada form pemeriksaan	60
7.4	Probe CPI WHO.....	67
7.5	Form pemeriksaan status periodontal	68
7.6	Koding status periodontal dan posisi dari kedalaman probe	69
7.7	Kehilangan perlekatan.....	69
7.8	Penilaian skor loss of attachment dengan menggunakan probe	70
7.9	Status periodontal gigi molar satu kanan rahang atas	70
7.10	Form penilaian fluorosis.....	71
7.11	Severe fluorosis	72
7.12	Form penilaian erosi gigi	72
7.13	Erosi gigi berdasarkan kriteria penilaian	73
7.14	Form pemeriksaan lesi mukosa oral.....	73
7.15	Form kebutuhan perawatan segera	74
7.16	Form pemeriksaan gigi tiruan.....	74
8.1	Form kuesioner.....	81

DAFTAR TABEL

NO	KETERANGAN TABEL	
2.1	Tingkat ketepatan (level of precision)	14
2.2	Jumlah sampel	15
2.3	Tingkat pengalaman karies gigi yang diukur dengan Indeks dmft pada anak usia 6 tahun.....	16
2.4	Tingkat pengalaman karies gigi yang diukur dengan Indeks DMFT pada anak usia 12 tahun.....	16
4.1	Penghitungan kappa berdasarkan tabel 2x2	26
5.1	Kedudukan dan tugas tim survey	32
6.1	Tugas tim examiner.....	40
6.2	Korwil Riskesdas Gilut 2018	48
6.3	Tugas penanggungjawab (PJ) Provinsi.....	49
7.1	Kode dan criteria status gigi geligi.....	61
7.2	Definisi operasional pemeriksaan gigi geligi.....	62

DAFTAR BAGAN

NO	KETERANGAN TABEL	
2.1	Skema penarikan subyek Riskesdas Gilut 2018	18
5.1	Alur pemeriksaan gigi-mulut secara umum.....	34
6.1	Skenario di lapangan	35
6.2	Diagram alir pemeriksaan gigi-mulut Riskesdas 2018	41
6.3	Struktur organisasi tingkat pusat.....	44
9.1	Alur manajemen data	82

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Survei Dasar Kesehatan Kesehatan Gigi dan Mulut

Survei dasar kesehatan gigi dan mulut adalah survei untuk mengumpulkan data dan informasi dasar tentang masalah, kelainan atau penyakit yang ditemukan pada gigi dan mulut. Survei dasar kesehatan gigi dan mulut dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang status kesehatan gigi dan mulut serta kebutuhan perawatan pada masyarakat sehingga dapat memonitor perubahan pada tingkat dan pola penyebaran penyakit. Survei dasar kesehatan gigi dan mulut dapat digunakan untuk menilai ketepatan dan keefektifan pelayanan yang tersedia serta untuk merencanakan atau memodifikasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan untuk merancang suatu program pelatihan yang dibutuhkan (WHO, 2013).

Data kesehatan gigi dan mulut sangat diperlukan untuk mengevaluasi perkembangan penyakit gigi dan mulut pada saat ini dan memperkirakan kebutuhan masyarakat umumnya pada masa mendatang serta untuk penyusunan program kesehatan gigi dan mulut secara nasional maupun regional agar pelayanan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut terlaksana lebih efektif dan efisien. Data kebutuhan perawatan sangat bernilai di tingkat regional maupun nasional karena data tersebut merupakan dasar untuk memperkirakan biaya dari program kesehatan gigi dan mulut sehingga permintaan terhadap kebutuhan perawatan dapat disediakan.

Hasil survei dasar kesehatan gigi dan mulut akan memberikan data yang dapat dipercaya untuk pengembangan program-program kesehatan gigi dan mulut nasional atau regional serta untuk merencanakan jumlah dan macam sumber daya tenaga kesehatan gigi secara benar.

Survei dasar kesehatan gigi dan mulut merupakan survei untuk mengumpulkan data dan informasi dasar tentang kelainan atau penyakit yang ditemukan pada gigi dan mulut melalui suatu pemeriksaan klinis dan pengisian angket. Survei ini tidak dirancang untuk mengumpulkan informasi tentang faktor-faktor etiologi penyebaran atau keparahan penyakit maupun untuk membandingkan efektivitas klinis dari berbagai prosedur pencegahan maupun pelayanan. Metode yang digunakan dalam survei dasar ini, walaupun biasanya tidak cocok untuk evaluasi klinis secara mendetail, namun dapat digunakan untuk memantau efektivitas pelayanan secara garis besar.

Metode yang biasa dipakai dalam survei dasar ini adalah *Pathfinder Survey*. Berdasarkan jumlah lokasi sampling dan kelompok umur atau umur indeks yang dicakup, survei dasar dapat diklasifikasikan sebagai Pilot atau National Survey.

Pelaksanaan survei dasar kesehatan gigi dan mulut di Indonesia pada tahun 2018 akan terintegrasi dengan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), sehingga disebut dengan Riskesdas-Gigi dan Mulut atau Riskesdas Gilut. Metodologi Riskesdas Gilut mengikuti ketentuan Metodologi Riskesdas, sedangkan pemeriksaan klinis gigi dan mulut pada Riskesdas-Gilut mengacu kepada form pemeriksaan gigi dan mulut WHO (2013). Oleh karena itu, didalam Buku Saku ini selain akan menjelaskan tentang Survei Dasar Kesehatan Gigi dan Mulut sesuai WHO (2013) juga akan menjelaskan Implementasi Metode Pemeriksaan Gigi dan Mulut sesuai WHO (2013) pada Riskesdas Gilut 2018.

1.2 Tujuan

Survei dasar kesehatan gigi dan mulut bertujuan :

1. Mendapatkan gambaran pendahuluan secara lengkap status kesehatan gigi dan mulut serta kebutuhan perawatannya dari suatu populasi.
2. Melakukan pemantauan perubahan tingkat serta pola kepenyakitannya
3. Menilai ketepatan serta efektivitas program pelayanan kesehatan
4. Merencanakan atau merancang kembali pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan program-program pelatihan yang diperlukan

Metodologi sesuai manual *WHO Basic Oral Health Surveys (2013)* yang digunakan dalam survei dasar kesehatan gigi dan mulut akan memudahkan penjelasan mengenai :

1. Luasnya cakupan yang dapat disediakan oleh pelayanan kesehatan gigi dengan kebutuhan akan perawatan pada saat eksisting
2. Jenis dan besarnya usaha pencegahan, kuratif dan restoratif yang dibutuhkan
3. Sumber daya tenaga kesehatan gigi yang diperlukan untuk melaksanakan, mempertahankan, memperluas atau memperkecil program-program kesehatan gigi dan mulut termasuk perkiraan dari macam dan jumlah tenaga

Data dasar dan survei lima tahunan secara periodik sangat dianjurkan agar semua hal yang terdapat dalam formulir survei dapat diketahui informasinya. Kegiatan survei dasar kesehatan gigi dan mulut lima tahunan dapat diintegrasikan dengan survei kesehatan nasional. Oleh karena itu dibutuhkan buku saku survei dasar kesehatan gigi dan mulut yang dapat dijadikan acuan bagi penyelenggaraan survei.

Tujuan penyusunan Buku Saku Survei Kesehatan Gigi dan Mulut adalah :

1. Memberikan pendekatan secara sistematis terhadap pengumpulan dan pelaporan data penyakit serta kondisi gigi dan mulut
2. Untuk menjamin bahwa data yang dikumpulkan dalam lingkungan yang berbeda dapat dibandingkan satu sama lain
3. Menjadi acuan para pengelola kesehatan gigi dan mulut untuk menyusun rencana dan evaluasi program kesehatan gigi berbasis data dan bukti
4. Menjadi referensi bagi pelaksana Riset Kesehatan Gigi Nasional

Guna mencapai tujuan penyusunan Buku Saku Survei Kesehatan Gigi dan Mulut, maka Buku ini menyediakan petunjuk tentang :

1. Perencanaan metodologis survei dasar kesehatan gigi dan mulut berdasarkan WHO dan implementasinya pada Riskesdas Gilut
2. Pelatihan kalibrasi pemeriksaan gigi dan mulut
3. Pengorganisasian survei
4. Petunjuk teknis pelaksanaan pengumpulan data
5. Pengelolaan data dan informasi

1.3 Perkembangan Metode Survei Kesehatan Gigi dan Mulut

Mengingat pentingnya Survei Dasar Kesehatan Gigi dan Mulut bagi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 1961 suatu Panitia Ahli WHO (*WHO Expert Committee*) memformulasikan metoda standar untuk pelaporan penyakit serta keadaan gigi dalam usahanya untuk mencapai kesamaan serta agar dapat dibandingkan secara statistik dalam lingkup internasional. Tahun 1965, suatu kelompok ilmiah WHO (*WHO Scientific Group*) menyarankan agar WHO memberikan prioritas terhadap pengembangan epidemiologi secara internasional. Hal ini harus mencakup klasifikasi penyakit-penyakit gigi dan mulut secara seragam serta terstandardisasi dari metoda dan teknik yang digunakan dalam penelitian-penelitian epidemiologis. Pada tahun 1969 muncul *International Classification of Diseases Application to Dentistry and Stomatology* (ICD-DA), suatu klasifikasi dan terminologi yang relevan dengan ICD.

Metode survei dasar kesehatan gigi dan mulut selanjutnya dikembangkan oleh Federasi Kedokteran Gigi Internasional (FDI), organisasi profesi lainnya serta para ilmuwan yang telah memberikan sumbangan berharga untuk pengembangan metode yang digunakan dalam epidemiologi penyakit gigi dan mulut. *Manual WHO Basic Oral Health Surveys Method* merupakan hasil kerja para pakar tersebut serta pengalaman yang didapat melalui penggunaan serta uji coba dari berbagai metoda epidemiologi pada survei-survei nasional, regional dan lokal.

Manual WHO Basic Oral Health Surveys Method edisi pertama diterbitkan pada tahun 1971, dan telah digunakan oleh para tenaga kesehatan yang melaksanakan survei kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan metoda dasar yang dianjurkan. Berdasarkan pengalaman yang didapat pada saat pelaksanaan survei, terdapat beberapa saran yang diberikan pada edisi pertama. Oleh karena itu, edisi pertama manual WHO direvisi pada tahun 1977 menjadi revisi yang kedua. Pada tahun 1977, suatu kelompok ilmiah WHO mengajukan metode epidemiologi baru untuk mengukur status periodontal serta perkiraan akan kebutuhan perawatannya.

WHO Basic Oral Health Survei Method kembali direvisi pada tahun 1987, 1997, dan 2004. Pada tahun 2001, WHO mengeluarkan *the STEPwise approach to surveillance* (STEPS) untuk melakukan surveilans kesehatan. Sistem surveilans dengan pendekatan STEPS merupakan surveilans yang memasukkan komponen faktor risiko. Pendekatan STEPS terdiri atas 3 *steps* atau langkah. Berdasarkan pendekatan STEPS, surveilans kesehatan dapat dilakukan dengan melalui langkah-langkah sebagai berikut :

Steps 1 :

Mengumpulkan informasi yang diperoleh melalui kuesioner. Kuesioner meliputi status sosial ekonomi, data mengenai konsumsi rokok dan alkohol, konsumsi gizi dan aktivitas fisik

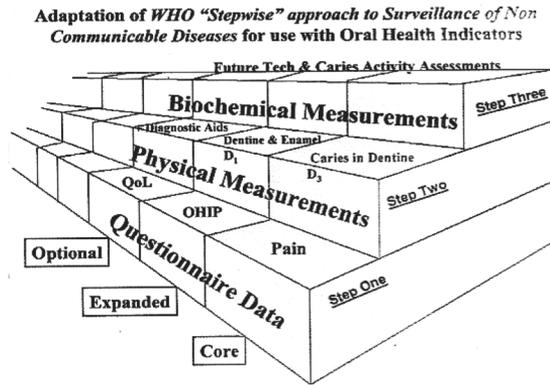
Steps 2 :

Pengukuran status fisik sederhana seperti tekanan darah, tinggi dan berat badan.

Steps 3 :

Pengukuran biomedis misalnya pengukuran kadar gula

Gambar 1.1 memperlihatkan langkah-langkah dalam surveilans dengan pendekatan STEPS. Divisi Program Kesehatan Gigi-Mulut WHO telah mencantumkan modul kesehatan gigi-mulut kedalam sistem surveilans STEP. Untuk *Steps 1*, Divisi Program Kesehatan Gigi-Mulut WHO merekomendasikan penggunaan Indeks OHRQoL (*Oral Health - Related Quality of Life*) seperti Indeks *Oral Health Impact Profile* (OHIP).



Gambar 1.1 Pendekatan *STEP*swise (WHO, 2013)

Hasil survei dasar kesehatan gigi dan mulut akan menghasilkan luaran berupa data dan informasi yang lengkap tentang status kesehatan gigi dan mulut. Hasil survei pada akhirnya dapat digunakan oleh banyak pihak sebagai dasar perencanaan dan evaluasi program kesehatan gigi dan mulut masyarakat.

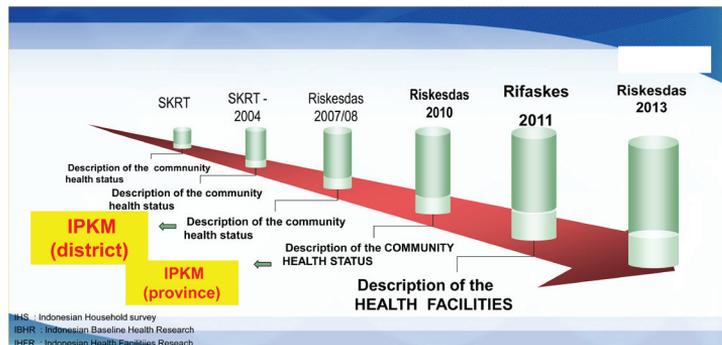
Survei dasar kesehatan gigi-mulut memberikan estimasi tentang status kesehatan gigi dan mulut penduduk sekarang dan kebutuhan masa depan untuk perawatan kesehatan gigi dan mulut. Survei ini menghasilkan data awal yang dapat diandalkan untuk kepentingan pembangunan nasional atau program regional kesehatan gigi-mulut serta perencanaan perawatan gigi-mulut individu dan masyarakat.

WHO mendorong penggunaan metode survei yang seragam dalam interpretasi mengenai ciri-ciri khusus penyakit gigi dan mulut. Pertimbangan-pertimbangan khusus mengenai dua pokok penyakit gigi dan mulut (karies gigi dan penyakit periodontal) yang harus terukur dalam survei dasar kesehatan gigi-mulut adalah :

- (1) Penyakit karies gigi dan penyakit periodontal sangat berhubungan dengan usia, sering terdapat peningkatan prevalensi dan tingkat keparahan dengan meningkatnya usia.
- (2) Penyakit karies gigi dan penyakit periodontal ada dalam semua populasi, hanya berbeda dalam tingkat keparahan dan prevalensi.

1.4 Perkembangan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

Riskesdas merupakan survei berskala nasional, yang memantau indikator terkait derajat kesehatan masyarakat, dan indikator pelayanan kesehatan masyarakat. Hasil Riskesdas tahun 2007 dan 2013 telah dimanfaatkan untuk perumusan kebijakan kesehatan di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/kota.



Gambar 1.2 Perkembangan Riset Kesehatan Dasar di Indonesia (Riskesdas, 2017)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merupakan Riset Kesehatan berbasis komunitas berskala nasional sampai tingkat kabupaten/kota yang dilakukan setiap 5 – 6 tahun sekali. Riskesdas dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) Kementerian Kesehatan RI dengan kerangka sampel yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Lima sampai enam tahun dianggap interval yang tepat untuk menilai perkembangan status kesehatan masyarakat, faktor risiko, dan perkembangan upaya pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Keunggulan Riskesdas terletak pada jumlah sampel yang digunakan, yang tidak hanya mampu menggambarkan situasi di tingkat nasional dan provinsi, akan tetapi hampir seluruh variabel juga dapat menggambarkan situasi di tingkat kabupaten/kota. Riskesdas mengumpulkan data spesifik kesehatan dimana tenaga pelaksana pengumpul data berlatar belakang pendidikan minimal D3 kesehatan. Dalam Riskesdas dilakukan berbagai pengukuran dan pemeriksaan, seperti berat badan, tinggi/panjang badan, lingkar perut, lingkar lengan atas, tajam penglihatan, kesehatan gigi, tekanan darah, haemoglobin dan gula darah. Pada Riskesdas, dilakukan pula pengambilan specimen darah dan urin untuk parameter terkait dengan faktor risiko penyakit.

Pada tahun 2007 Badan Litbangkes telah melakukan Riskesdas pertama, meliputi semua indikator kesehatan utama. Besar sampel yang terintegrasi dengan Susenas (sampel Kor), bila diperlukan, daerah dapat menambah sampel untuk mewakili kecamatan dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki oleh daerah. Pengumpulan data dilakukan secara terintegrasi antara petugas kesehatan dan petugas statistik setempat yang terlatih, dengan pendampingan teknis dari tim Riskesdas. Data kesehatan berbasis masyarakat dikumpulkan melalui metode wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan spesimen biomedis.

Hasil Riskesdas 2007 telah dimanfaatkan oleh penyelenggara program, terutama di jajaran Kementerian Kesehatan; dan Bappenas, untuk evaluasi program pembangunan kesehatan termasuk pengembangan rencana kebijakan pembangunan kesehatan jangka menengah (RPJMN 2010-2014), dan oleh beberapa kabupaten/kota dalam merencanakan, mengalokasikan anggaran, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi program-program kesehatan berbasis bukti (*evidence-based planning*). Komposit beberapa indikator Riskesdas 2007 juga telah digunakan sebagai model Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) di Indonesia untuk melihat peringkat Kabupaten/Kota.

Pengembangan indikator Riskesdas didasarkan atas kebutuhan untuk memonitor pencapaian indikator pembangunan kesehatan, seperti *Millenium Development Goals* (MDGs), Rencana Strategis (Renstra) Depkes, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

Riskesdas 2010 merupakan Riskesdas *Millenium Development Goals* (MDGs) dengan representasi tingkat provinsi di seluruh Indonesia yang berbasis masyarakat. Riskesdas 2010 akan memberikan informasi khusus mengenai pencapaian MDGs kesehatan sesuai komitmen upaya kesehatan tingkat global dan nasional. Selain itu, juga sebagai sarana untuk mengevaluasi perkembangan beberapa status kesehatan masyarakat Indonesia di tingkat nasional dan provinsi, perubahan masalah kesehatan di tingkat nasional dan provinsi, dan perkembangan upaya pembangunan kesehatan di tingkat nasional dan provinsi dalam tiga tahun terakhir.

Dalam persiapan pelaksanaan Riskesdas 2013, dilakukan evaluasi Riskesdas 2007 dan Riskesdas 2010 untuk memutuskan informasi yang perlu dikumpulkan. Diperhatikan pula beberapa pertanyaan yang perlu dikoreksi, dikurangi, atau ditambah untuk pelaksanaan Riskesdas 2013. Selain itu manajemen data, termasuk waktu pelaksanaan pengumpulan data dan entri data menjadi pertimbangan untuk memperbaiki response rate rumah tangga dan anggota rumah tangga. Beberapa data dan informasi program yang berkaitan dengan data IPKM dan indikator MDG dikumpulkan kembali dalam Riskesdas 2013.

Informasi hasil Riskesdas 2013 akan dijadikan dasar untuk menilai keberhasilan pelaksanaan pembangunan jangka menengah 2010-2014. Selain itu, juga sebagai sarana untuk mengevaluasi perkembangan status kesehatan masyarakat Indonesia di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota dalam enam tahun terakhir, termasuk perubahan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan masyarakat di tiap tingkat wilayah pemerintahan, dan perkembangan upaya pembangunan kesehatannya.

Riskesdas 2018 diperlukan untuk menilai perubahan indikator terkait derajat kesehatan tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten. Indikator yang termasuk kedalam Riskesdas 2018 dipilih berdasarkan Indikator Prioritas dan Indikator yang dipertimbangkan. Pada Riskesdas 2018, Badan Litbangkes bekerja sama dengan Asosiasi Profesi Dokter Gigi melalui suatu MoU dan PKS (Perjanjian Kerjasama) untuk melakukan pemeriksaan gigi dan mulut pada sampel Riskesdas di tingkat nasional. Pemeriksaan gigi dan mulut akan dilakukan oleh dokter gigi terlatih yang telah mengikuti pelatihan dan kalibrasi pemeriksaan klinis gigi dan mulut oleh para pelatih nasional. Pelatih nasional Riskesdas Gilut dilatih dan dikalibrasi dalam suatu pelatihan Pelatih Nasional Riskesdas Gilut yang diselenggarakan oleh Badan PPSDM Kemenkes, Badan Litbangkes, PDGI dan AFDOKGI.



Gambar 1.3 Peresmian Riskesdas dan Riskesdas Gilut 2018

Data Riskesdas 2018 terkait kesehatan gigi dan mulut 2018 sangat diperlukan untuk menyusun program dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, sesuai dengan Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut tahun 2015 – 2020 yang menargetkan Indonesia bebas karies tahun 2030 untuk usia 12 tahun.

Kegiatan Riskesdas Gilut 2018 dilaksanakan berdasarkan MoU antara Kementerian Kesehatan c.q Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) dengan Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI).



Gambar 1.4 Penandatanganan Mou Riskesdas Gilut 2018

Penjelasan teknis kegiatan Riskesdas Gilut diatur dalam suatu Perjanjian Kerjasama (PKS) antara Kemenkes RI c.q Balitbangkes dengan PB PDGI.



Gambar 1.5 Penandatanganan Perjanjian Kerjasama (PKS) Riskesdas Gilut 2018

BAB II

METODOLOGI SURVEI

KESEHATAN GIGI DAN MULUT

Metodologi survei kesehatan gigi dan mulut pada bab ini akan menjelaskan metodologi survei berdasarkan *WHO Basic Oral Health Surveys Method* (2013) dan berdasarkan metodologi Riset Kesehatan Dasar.

2.1 Metodologi Berdasarkan *WHO Basic Oral Health Surveys*

Desain survei dapat mempertimbangkan beberapa faktor diantaranya apakah survei akan dilakukan di tingkat lokal, regional atau tingkat nasional, variabel yang akan diperiksa dalam survei dan umur kelompok yang akan disertakan. Faktor tersebut sangat penting untuk dipertimbangkan karena akan berkaitan dengan pengambilan kesimpulan dari hasil survei untuk populasi regional atau negara. Setelah desain survei ditentukan, selanjutnya adalah penentuan teknik pengambilan sampel.

Terdapat berbagai teknik untuk memperkirakan ukuran sampel suatu populasi survei kesehatan gigi dan mulut. Dua metode utama adalah probabilitas dan non probabilitas sampling, tergantung pada apakah ada probabilitas dari subjek yang akan disertakan dalam survei.

Berdasarkan pada sumber yang tersedia dan kondisi teknis, teknik pengambilan sampel berdasarkan probabilitas sampling meliputi : (1) *simple random sampling* ; (2) *systematic sampling* ; (3) *stratified cluster random sampling* ; (4) *Probability to proportional to size*, serta variasi lainnya. Masing-masing teknik berbeda dalam hal penentuan ukuran sampel, presisi dan tingkat keyakinan. Pelaksana survei didorong untuk berkonsultasi dengan ahli metode penelitian dan statistik guna mendapatkan masukan dalam penentuan desain survei.

2.1.1 Metode seleksi probabilitas

Berdasarkan sampel probabilitas, masing-masing individu dalam populasi penelitian memiliki kesempatan yang sama untuk disertakan dalam sampel. Melalui metode ini maka bias dapat dihindari asalkan tingkat responnya tinggi. Selain itu, melalui metode ini, teori statistik dapat digunakan dalam pengambilan kesimpulan. Salah satu faktor penting dalam seleksi probabilitas adalah adanya *frame sampling*, dengan kata lain, daftar anggota populasi untuk dimasukkan dalam survei harus tersedia. Teknik pengambilan sampel secara acak memerlukan penomoran masing-masing individu seluruh kelompok, mencampur angka (seperti lotere) atau dapat menggunakan tabel nomor acak.

Pertanyaan sering muncul mengapa populasi yang akan diteliti tidak dipilih menggunakan metode seleksi probabilitas. Hal ini kemungkinan besar karena informasi mengenai daftar individu tidak tersedia, serta kurangnya pemahaman tentang metode seleksi probabilitas.

Teknik *simple random sampling* pada umumnya jarang digunakan, adapun *stratified random sampling* lebih disukai untuk memastikan penyertaan sub kelompok penting. Sejumlah teknik probabilitas sampling yang dikembangkan dapat digunakan untuk memilih sampel yang merepresentasikan populasi target. Diantara teknik tersebut, yang paling umum digunakan adalah pengambilan sampel secara sistematis, *stratified random sampling*, *multistage cluster sampling* dan *probability proportional to size sampling*.

2.1.1.1 Pengambilan sampel secara sistematis

Adalah teknik sampling yang menggunakan nomor urut dari populasi baik yang berdasarkan nomor yang telah ditetapkan sendiri oleh peneliti maupun nomor identitas tertentu, ruang dengan urutan yang seragam atau pertimbangan sistematis lainnya.

2.1.1.2 Stratified sampling

Penentuan sampel dalam teknik ini memperhatikan strata (tingkatan) yang ada dalam populasi. Saat melakukan survei di suatu populasi, penting untuk mencatat jenisnya lokasi dimana para peserta tinggal. Umumnya ada tiga jenis deskriptor komunitas yang digunakan yaitu urban, periurban dan rural. Informasi lain yang mungkin tersedia tentang populasi yang akan dipelajari juga bisa digunakan untuk mengklasifikasikan populasi menjadi kelompok dan subkelompok. Inilah sifat dasar dari stratifikasi, populasi dapat dikelompokkan menjadi subkelompok atau strata, dengan sampel terpisah dari masing-masing strata yang dipilih. Jika sederhana, maka sampel acak dipilih dari masing-masing strata ini, dan sampel totalnya disebut sampel acak stratifikasi. Jika komposisi populasi diketahui sehubungan dengan sejumlah variabel khusus, misalnya usia, jenis kelamin dan kelompok etnis, sampel dapat dipilih agar sesuai dengan komposisi ini.

Stratifikasi adalah teknik yang tepat untuk mendapatkan estimasi yang terpisah dari parameter populasi untuk setiap subkelompok. Pengambilan sampel stratifikasi yang tepat membutuhkan identifikasi dari setiap unit pencacahan berdasarkan strata sebelum pengambilan sampel. Jika informasi tersebut tidak tersedia, metode ini tidak layak digunakan.

2.1.1.3 Multistage cluster sampling

Dalam kebanyakan survei, populasi yang tercakup terdiri dari kelompok; masing-masing kelompok dapat ditunjuk sebagai strata dan sampel terpisah dipilih dari setiap kelompok. Kelompok dalam hal ini dapat disebut sebagai kluster. Apabila semua orang dalam kluster terpilih akan dimasukkan dalam sampel, maka metode ini disebut sebagai kluster sampling. Tetapi apabila hanya beberapa orang yang diambil dari masing-masing kluster, maka metode disebut sebagai *two stages sampling*. Metode ini juga bisa digunakan sampai tiga tahap dan disebut *multistages sampling*. Contoh multistage adalah pemilihan cluster di tingkat negara, provinsi, kabupaten/kota. Metode multistage dapat menyebabkan hilangnya presisi, meskipun relatif lebih ekonomis dibandingkan metode lainnya. Namun, kecuali ukuran sampel yang cukup besar, penggunaan metode ini bukanlah pendekatan yang terbaik.

2.1.1.4 *Probability proportional to size sampling*

Adalah suatu prosedur penarikan sampel dimana peluang terpilihnya suatu unit sampel sebanding dengan ukuran. Ukuran yang dimaksud adalah informasi tambahan (*auxillary information*) yang dipertimbangkan sebagai dasar penarikan sampel dan memiliki korelasi yang erat dengan variabel-variabel yang akan diteliti.

2.1.2 *Pathfinder Surveys*

Apabila terdapat kendala dan keterbatasan dalam penentuan anggota populasi untuk memiliki kesempatan atau peluang yang sama sebagai sampel, maka dapat dipilih teknik non probabilitas sampel. Metode pengambilan sampel yang dipakai dalam Survei Dasar Kesehatan Gigi-Mulut menurut WHO tahun 1997 dan 2013 adalah dengan dengan metode *pathfinder survey* atau dapat disebut juga *stratified cluster sampling technique*. Metode pengambilan sampel ini merupakan metode yang didesain khusus untuk pengambilan sampel pada *Basic Oral Health Survey* dari WHO dengan indikator usia. Metode *pathfinder survey* yang ada pada *Basic Oral Health Survey* sudah dipakai lebih dari 35 tahun.

Metode *pathfinder survey* memang dirancang untuk mengetahui kondisi suatu daerah yang memiliki tingkat status kesehatan gigi dan mulut masyarakat yang berbeda-beda. Metode ini juga dirancang untuk mengetahui tingkat keparahan suatu penyakit berdasarkan kelompok usia tertentu. Metode ini dapat dipakai baik dalam cakupan nasional maupun cakupan yang lebih kecil.

Prinsip utama metode *pathfinder survey* yaitu menggunakan usia dan lokasi untuk mendapatkan kevalidan data. Nama lain dari metode ini yaitu *stratified cluster sampling technique*. Hal tersebut memiliki arti bahwa pengambilan sampel berdasarkan usia menggunakan *stratified sampling technique* dan lokasi penelitian menggunakan *cluster sampling technique*. Lokasi penelitian yang diambil harus dapat mewakili semua tingkat status kesehatan yang ada di kecamatan ini, baik yang memiliki status yang baik, maupun yang memiliki status yang buruk. Selain itu, lokasi penelitian yang diambil harus dapat mewakili daerah urban dan daerah rural.

Penentuan jumlah sampel dalam metode ini yaitu sebanyak 25-50 sampel dari tiap daerah yang dijadikan lokasi penelitian. Jumlah sampel sebanyak 25 orang dari tiap lokasi penelitian apabila lokasi tersebut memiliki profil kesehatan gigi-mulut yang baik. Namun, apabila lokasi penelitian memiliki profil yang buruk maka jumlah sampel yang diambil yaitu sebanyak 40-50 orang. Hal ini dilakukan agar data yang diambil menunjukkan kevalidan.

Untuk dapat memperkirakan prevalensi suatu penyakit secara tepat misalnya perlu diambil sampel sejumlah 0,1 atau 1,0% dari populasi. Pengalaman-pengalaman yang didapat selama 20 tahun terakhir memungkinkan cara menentukan sampel secara praktis dan ekonomis yang disebut cara *PATHFINDER*.

Cara ini tidak lain adalah cara sampling kluster-bertingkat/*Stratified Cluster Sampling Technique* yang berdasarkan suatu sub-kelompok terpenting dengan

perbedaan tingkatan kepenyakit; pemeriksaan sejumlah subyek yang standar dan hanya mencakup indeks umur yang spesifik saja. Dengan cara ini dapat diperoleh informasi yang signifikan secara statistik dan secara klinis relevan untuk suatu perencanaan dengan biaya minimum. Cara ini cocok untuk mendapatkan informasi berikut:

1. Prevalensi yang menyeluruh dari berbagai penyakit gigi dan mulut pada populasi.
2. Variasi dari pada tingkatan penyakit (*disease level*), keparahan serta kebutuhan akan perawatan pada sub-kelompok dari suatu populasi, sehingga dapat ditentukan kelompok yang perlu diberikan prioritas tinggi dalam pelayanan.
3. Gambaran profil penyakit gigi dan mulut menurut usia dari populasi yang memungkinkan kebutuhan perawatan untuk kelompok umur yang berbeda ditentukan, untuk memberikan informasi tentang keparahan dan kelanjutan suatu penyakit, serta untuk memberikan indikasi apakah tingkatan tersebut meningkat atautkah menurun.

Rancangan survei semacam ini yang ditujukan untuk mendapatkan data guna perencanaan dan pemantauan pelayanan, cocok untuk semua negara, apa pun tingkatan penyakitnya, sumber daya yang tersedia, atau bagaimanapun kompleksnya pelayanan tersedia.

2.1.2.1 Sub-kelompok dalam *Pathfinder*

Lokasi sampling biasanya dipilih dari pembagian suatu negara secara administratif, Ibu Kota negara, pusat perkotaan utama (*main urban centers*) serta kota-kota kecil atau daerah rural dari negara, provinsi atau pembagian lainnya secara administratif. Bilamana terdapat berbagai kelompok etnik dimana diketahui atau diduga mempunyai pola penyakit yang berbeda, maka perlu kiranya diikutsertakan sampel lainnya untuk setiap kelompok etnik di dalam survey. Bantuan dari para pejabat kesehatan setempat sangat menolong untuk menentukan sub-kelompok yang mana harus terwakili pada pengambilan sampel. Jumlah lokasi sampling biasanya antara 10-15 lokasi (sampling points).

2.1.2.2 Indeks Umur dan Kelompok Umur

Indeks umur dan kelompok umur yang dianjurkan dalam metode *Pathfinder* survey adalah umur 5 tahun, 12 tahun, 15 tahun, 35-44 tahun, 65-74 tahun

- 1) 5 -6 Tahun

Anak-anak sebaiknya diperiksa antara ulang tahun kelima dan keenam. Usia 5 tahun sangat penting sehubungan dengan tingkat karies pada gigi sulung, yang mungkin menunjukkan perubahan selama jangka waktu yang lebih pendek dibandingkan dengan gigi permanen pada umur indeks lainnya. Di beberapa negara, usia 5 tahun merupakan usia anak mulai memasuki tingkat sekolah dasar. Di negara dimana usia 6—7 tahun memasuki tingkat sekolah dasar, maka usia tersebut dapat digunakan, meskipun usia rata-rata harus dilaporkan dengan

hasilnya. Di usia yang lebih tua ini, gigi sulung yang hilang tidak diberi skor karena sulit dalam membedakan antara gigi insisif yang tanggal dan yang hilang karena karies atau trauma.

2) 12 tahun

Usia ini penting sekali oleh karena pada usia ini pada umumnya anak-anak meninggalkan sekolah dasar, sehingga merupakan usia yang mudah dijangkau sebelum anak-anak meninggalkan sekolah. Oleh karenanya usia 12 tahun ini digunakan sebagai usia untuk memantau penyakit karies secara global (*global caries monitoring age*) untuk dibandingkan secara internasional serta untuk memantau perkembangan dari pada penyakit (*monitoring of disease trends*). Oleh karena di beberapa negara masih banyak juga terdapat anak-anak usia sekolah yang tidak berkesempatan bersekolah maka di Negara semacam ini perlu pula diambil sampel dari mereka yang tidak bersekolah ini agar dapat dibandingkan status kesehatan mulut dan giginya terhadap mereka yang bersekolah.

3) 15 tahun

Usia ini diperlukan untuk memperkirakan apakah ada kenaikan prevalensi serta peningkatan keparahan karies gigi dengan membandingkannya dengan data pada usia 12 tahun, terutama bilamana kita hanya mempunyai sedikit sekali data terdahulu atau tidak mempunyai data sama sekali. Usia ini terutama penting untuk mencatat indikator daripada penyakit periodontal pada usia remaja.

4) 35-44 tahun

Kelompok usia ini adalah kelompok usia standar untuk memantau kondisi kesehatan orang dewasa. Akibat menyeluruh dan karies gigi, tingkatan daripada keparahan penyakit periodontal serta akibat dari pada pelayanan yang tersedia dapat dimonitor dengan menggunakan data dari kelompok umur ini.

Untuk mendapatkan sampel dari kelompok ini seringkali sukar. Untuk ini sampel dapat diambil dari kelompok yang terorganisir seperti misalnya para pekerja kantor atau pabrik. Dapat juga diambil dari kelompok-kelompok yang mudah diambil seperti kelompok orang yang ada di pasar, untuk mendapatkan sampel yang cukup representatif dalam keadaan dimana sampel yang benar-benar representatif tidak mungkin didapat. Untuk mencegah adanya bias, tidak dibenarkan mengambil sampel pada orang-orang pengunjung klinik gigi.

5) 65-74 tahun

Kelompok ini menjadi lebih penting sehubungan dengan meningkatnya usia harapan hidup yang hampir terjadi di semua negara. Data dari kelompok usia ini diperlukan untuk merencanakan pelayanan yang tepat untuk orang-orang lanjut usia serta memantau akibat yang menyeluruh dari pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada

masyarakat. Pemeriksaan untuk kelompok usia ini sering kali tidak sesukar kelompok usia terdahulu, oleh karena orang-orang lanjut usia pada umumnya mudah ditemukan di rumah atau di panti-panti orang tua sehingga dapat dilakukan pemeriksaan pada siang hari.

Pencatatan secara mendetail untuk gigi geligi susu pada usia 5 dan 6 tahun tidak dianjurkan secara rutin. Untuk memantau hasil dari program-program pencegahan, khususnya tren penyakit, dianjurkan untuk menghitung jumlah anak-anak usia 5 dan 6 tahun yang bebas karies di satu kelas pada setiap sekolah dasar dimana anak-anak usia 12 tahun diperiksa. Dapat juga dilakukan pencatatan dari gigi-gigi susu yang berlubang, dicabut atau ditambal bilamana dikehendaki oleh karena kode-kode untuk keadaan tersebut tersedia juga pada formulir survey WHO.

2.1.2.3 Jumlah Subyek Diperiksa

Jumlah subyek diperiksa secara standar pada setiap lokasi untuk setiap usia berkisar antara 25 hingga 40-50 untuk setiap kluster atau titik sampling (*sampling point*), tergantung pada tingkatan prevalensi dan keparahan yang diharapkan. Walaupun jumlah minimum subjek yang dapat diterima untuk analisa sebagai satu kluster adalah 20, formulir subjek dapat berkurang oleh karena kesalahan operator, pencatat, atau pemeriksa selama pemrosesan data. Oleh karenanya sangat dianjurkan untuk mencakup jumlah minimum sebanyak 2 subjek dalam satu kluster, setiap kelompok usia untuk amannya.

Walaupun demikian, 20-25 subyek, dengan jumlah yang hampir sama untuk jenis laki-laki dan perempuan, hanya cukup untuk populasi dimana tingkatan penyakit karies dan periodontal diperkirakan rendah atau sangat rendah. Pada populasi dimana tingkatan penyakitnya diketahui adalah sedang (moderat) atau tinggi yaitu persentase bebas karies pada usia 12 tahun adalah 5-10% atau lebih rendah, jumlah standar untuk setiap sampel harus 40-50 subyek.

Bilamana tingkatan karies gigi pada populasi benar-benar tidak diketahui, sangat perlu untuk memperkirakan tingkatan penyakit sebelum memulai suatu survei. Suatu cara yang cepat dan efektif untuk memperkirakan prevalensi karies pada suatu populasi adalah untuk mengklasifikasikan subyek sebagai bebas karies atau tidak. Contohnya harus dapat memeriksa 2 atau 3 sekolah yang mudah dicapai dengan tingkatan sosio ekonomi yang berbeda dimana diharapkan akan adanya perbedaan tingkatan penyakit.

Bila prevalensi karies adalah rendah, maka lebih dari 20% anak-anak adalah bebas karies, bila moderat, 5-20% bebas karies, dan bilamana tinggi maka kurang dari 5% yang bebas karies. Perkiraan prevalensi ini kemudian dapat digunakan sebagai patokan untuk menentukan besarnya standar sampel.

2.1.2.4 Tingkat Ketepatan (*Level of Precision*)

Contoh berikut adalah petunjuk praktis untuk besarnya sampel berdasarkan data karies gigi pada usia 12 tahun. Tingkat ketepatan pada prevalensi karies (DMF) gigi untuk sampel sebesar 100 subyek, usia 12 tahun dengan

prevalensi karies yang rendah, sedang dan tinggi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1 Tingkat ketepatan (*level of precision*)

Tingkat prevalensi karies	Proporsi bebas karies (%)	Tingkat ketepatan didapat dalam DMFT bilamana besar sampel 100 ± (n)
Rendah	>20	± 0.4
Sedang	5-20	± 0.5
Tinggi	<5	± 1.0

Ambillah suatu populasi dengan tingkatan karies sedang suatu sampel sebanyak 100 subyek dengan usia 12 tahun, setelah dilakukan pemeriksaan, didapat DMFT rata-rata untuk 100 subyek tersebut sama dengan 4,1 . Hasil ini artinya angka DMFT untuk seluruh populasi dengan usia 12 tahun tersebut sesungguhnya berkisar di antara 3,6 dan 4,6. Tingkatan ketepatan semacam ini sudah cukup untuk menggunakan data dari suatu survei guna merencanakan pelayanan kesehatan gigi.

Pemilihan sampel yang menyeluruh sejumlah 300 orang untuk setiap kelompok umur, memungkinkan 25 orang diperiksa pada setiap kelompok umur, dan memungkinkan 25 orang diperiksa pada setiap lokasi dari sejumlah 12 lokasi seperti penjelasan berikut. Untuk setiap indeks umur dan kelompok umur dapat dijelaskan pada uraian berikut :

Urban	4 tempat di Ibukota/daerah metropolitan	(4x25=100)
	2 tempat masing-masing di 2 kota besar	(2x2x25=100)
Rural	1 tempat masing-masing di 4 desa di berbagai daerah	(4x25=100)
Jumlah	12 tempat/lokasi x 25 orang/subjek	300

Penggunaan distribusi kluster terhadap semua populasi (semua indeks umur) dan kelompok umur menghasilkan jumlah sampel dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2.2 Jumlah sampel

Umur	Jumlah lokasi sampel	Jumlah subjek setiap lokasi	Jumlah seluruh subjek
12	12	25	300
15	12	25	300
25-44	12	25	300
65-74	12	25	300
JUMLAH	12	100	1200

Dengan menggunakan sampel tersebut, dapatlah diperbandingkan antara kelompok urban dan rural, dan dalam situasi tertentu antara kelompok sosio ekonomi pada ibukota atau kota-kota besar. Sebagai patokan umum untuk Survei Kesehatan Gigi dan Mulut guna perencanaan, pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pendekatan *pathfinder* untuk rancangan pemilihan sampel ini dianjurkan penggunaannya.

2.1.2.5 Penerapan Metode *Pathfinder* dalam Survei Kesehatan Gigi-Mulut

Pada tatanan nasional, uji coba metode *pathfinder* pernah dilakukan dalam survei kesehatan gigi dan mulut yang diselenggarakan oleh Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI), PDGI cabang, Ikatan Peminatan Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan (IPKESGIMI) dalam rangka Bulan Kesehatan Gigi Nasional tahun 2015. (Laporan Survei Kesehatan Gigi dan Mulut, BKGN Tahun 2015-2016).

Kelompok umur yang diperiksa hanya kelompok umur 5-6 tahun dan 12 tahun. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang menjadi fokus adalah masalah karies gigi. Form pemeriksaan dan kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner WHO untuk anak yang sudah dimodifikasi. Form kuesioner WHO untuk anak telah diterjemahkan oleh pakar dari Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan (IKGM-P) se-Indonesia.

Survei tersebut dilaksanakan dengan melibatkan anggota PDGI Pengurus Wilayah (PDGI Pengwil) dan PDGI Cabang di 25 provinsi di Indonesia. Guna kepentingan laporan awal, secara acak dipilih provinsi yg mewakili 3 wilayah zona waktu Indonesia (N=3500 sampel). Indonesia bagian barat diwakili oleh; Sukabumi (n=552), Serang (n=129), Pekanbaru (n=95), Batam (n=125), Palembang dan Jambi (n=1091), Yogyakarta (n=105). Indonesia bagian tengah diwakili oleh; Mataram Lombok (n=10), Kendari Sulawesi Tenggara, (n=105), Makassar Sulawesi Selatan (n=218), Sulawesi Utara (n=104), Nunukan Kalimantan Utara (n=101), Berau Kalimantan Timur (n=243). Indonesia bagian timur diwakili oleh; Papua (n=271), Ternate Maluku Utara (n=261). Hasil survei pada kelompok anak umur 5-6 tahun dapat dilihat pada tabel 2.3

Tabel 2.3 Tingkat pengalaman karies gigi yang diukur dengan Indeks DMFT pada anak usia 6 tahun

Usia 6 tahun	Laki-laki (n=940)	Perempuan (n=887)	Total (n=1827)
Prevalensi	74.36 %	74.52 %	74.44 %
d – t	5.52 (4.91)	5.76 (5.04)	5.64 (4.98)
m – t	0.59 (1.56)	0.70 (1.79)	0.65 (1.68)
f – t	0.00 (0.05)	0.00 (0.08)	0.00 (0.06)
dmf – t	6.12 (5.27)	6.47 (5.51)	6.29 (5.39)

Sumber : Hasil pengolahan data Survei Kesehatan Gigi BKGN 2015-2016

Rata-rata nilai dmft adalah 6.29 (SD=5.39). Prevalensi karies gigi pada anak Indonesia usia 6 tahun ditemukan sebesar 74.4%. Bagian terbesar dari

pengalaman karies (DMFT), adalah komponen *decay* (karies gigi), dengan rata-rata jumlah karies gigi 5.64 (SD=4.98) per anak. Sebagian besar dari gigi karies tersebut tidak dirawat/ditambal, dengan rata-rata *filled teeth* (gigi yang ditambal) mendekati angka 0 (SD=0.06).

Tingkat pengalaman karies pada anak 12 tahun diukur dengan indeks DMFT ditunjukkan melalui tabel 2.4. Rata-rata nilai DMFT adalah 1.68 (SD=2.03). Prevalensi karies gigi pada anak Indonesia usia 12 tahun ditemukan sebesar 59.3%. Bagian terbesar dari pengalaman karies gigi permanen (DMFT), adalah komponen *Decay* (karies gigi), dengan rata-rata jumlah karies gigi 1.56 (SD=1.91) per anak. Sebagian besar dari gigi karies tersebut tidak dirawat/ditambal, dengan rata-rata *filled teeth* (gigi yang ditambal) mendekati angka 0.01 (SD=0.16).

Tabel 2.4 Tingkat pengalaman karies gigi yang diukur dengan Indeks DMFT pada anak usia 12 tahun

Usia 12 tahun	Laki-laki (N=839)	Perempuan (N=834)	Total (N=1673)
Prevalensi	59.2 %	59.4 %	59.3 %
D – T	1.54 (1.94)	1.59 (1.88)	1.56 (1.91)
M – T	0.10 (0.43)	0.10 (0.44)	0.10 (0.43)
F – T	0.01 (1.14)	0.02 (0.19)	0.01 (0.16)
DMF– T	1.65 (2.06)	1.71 (2.01)	1.68 (2.03)

Sumber : Hasil pengolahan data Survei Kesehatan Gigi BKGN 2015-2016

2.2 Metodologi Riset Kesehatan Dasar sebagai Survei Kesehatan Nasional

Pelaksanaan Riskesdas 2018 terintegrasi dengan Susenas 2018 meliputi integrasi dalam hal sampel, kuesioner, indikator, dan laporan. Riskesdas 2018 dilaksanakan untuk keperluan estimasi Kab/Kota dan Nasional. Riskesdas 2018 menetapkan indikator IPKM sebagai karakteristik Kab/Kota, dan indikator biomedis sebagai karakteristik Nasional.

Estimasi Kab/Kota untuk sampel rumah tangga sebesar 300,000 rusa (dari 30,000 BS) sama dengan Susenas Maret 2018. Estimasi nasional untuk sampel rumah tangga sebesar 25,000 rusa (2,500 BS). Sampel BS dialokasikan menurut daerah perkotaan dan perdesaan.

Desain sampel menggunakan stratifikasi, dengan dasar (1) karakteristik antar blok sensus yang bervariasi, sehingga pembagian kelompok/strata berdasarkan kesamaan karakteristik ; (2) stratifikasi blok sensus dilakukan untuk meningkatkan presisi dan efisiensi desain sehingga jaminan keterwakilan sampel dari tiap kelompok/strata ; (3) Stratifikasi dilakukan menurut klasifikasi urban/rural dan implicit stratification berdasarkan kategori kesejahteraan. Kategori kesejahteraan terbagi 3 yaitu rendah, menengah, dan tinggi. Pembentukan strata blok sensus dengan mengelompokkan blok sensus menjadi 3 strata berdasarkan kategori kesejahteraan.

2.2.1 Desain Sampling Untuk Estimasi Kab/Kota

- A. Tahap pertama:
- 1) Memilih 25% BS populasi secara PPS, dengan jumlah Ruta hasil SP2010 di setiap strata
 - 2) Memilih sejumlah n BS sesuai alokasi secara systematic di setiap strata urban/rural per kabupaten/kota
- B. Tahap kedua
- Secara sistematis dengan *implicit stratification* menurut pendidikan KRT ditetapkan 10 Ruta

2.2.2 Desain Sampling untuk Estimasi Nasional

- 1) Memilih 2,500 blok sensus secara *systematic sampling* dari 7,500 blok sensus estimasi provinsi sesuai alokasi dan mempertimbangkan distribusi sampel strata di tingkat kab/kota
- 2) Rumah tangga dipilih dari 2,500 blok sensus sub sampel Riskesdas/Susenas Provinsi dengan mempertimbangkan variabel IPKM, MDG's dan Biomedis

2.2.3 Metodologi dan Sampling Riskesdas Gigi dan Mulut 2018

Pelaksanaan pemeriksaan gigi dan mulut sesuai metode WHO pada Riskesdas 2018 dilakukan di beberapa provinsi di Indonesia dengan populasi penduduk yang mewakili daerah *urban* dan *rural*.



Bagan 2.1 Skema Penarikan Subyek Riskesdas- Riskesdas Gilut 2018

Sampel Riskesdas untuk pemeriksaan gigi dan mulut adalah seluruh anggota rumah tangga (ART), yang sesuai kriteria inklusi untuk pemeriksaan gigi dan mulut dari seluruh Rumah Tangga (RT) di blok sensus (BS) terpilih di daerah *urban* dan *rural*, berdasarkan sampling sesuai kriteria Badan Pusat Statistik (BPS). Sampel BS untuk pemeriksaan gigi dan mulut pada Riskesdas 2018 merupakan subsampel yang akan mewakili data nasional sejumlah 2500 BS.

Besar sampel subyek sebanyak 2500 Blok Sensus (BS), dengan 1 BS terdiri atas 10 Rumah Tangga (Ruta). Setiap 1 Ruta terdiri dari \pm 3– 4 Anggota Rumah Tangga (ART), sehingga total subyek: 75.000 s/d 100.000

BAB III

PENGORGANISASIAN SURVEI

Pengorganisasian survei dasar kesehatan gigi dan mulut meliputi penyusunan protokol penelitian, perijinan dari Instansi terkait, anggaran, penjadwalan, tindakan darurat dan rujukan, pelaporan.

3.1 Penyusunan protokol penelitian

Protokol penelitian pada umumnya terdiri atas : (1) maksud dan tujuan survei; (2) informasi yang akan dikumpulkan dan metode yang digunakan; (3) metode pengambilan sampel; (4) penyusunan tim, alat dan bahan survei ; (5) pelatihan dan kalibrasi tim pemeriksa ; (6) metode statistik yang akan digunakan untuk analisis data; (7) diseminasi hasil penelitian ; (8) anggaran yang disediakan dan (9) penjadwalan serta tugas tim.

3.2 Perijinan

Izin untuk melakukan pemeriksaan pada kelompok masyarakat biasanya diperoleh dari Instansi yang berwenang, baik di tingkat lokal, regional maupun nasional. Contoh: jika yang akan diperiksa/disurvei adalah anak-anak sekolah maka harus didapatkan izin dari pihak sekolah dan orang tua. Perencana survei harus memberitahukan kepada Instansi yang terkait dengan bidang kesehatan agar tidak mengganggu kegiatan lainnya di bidang kesehatan yang telah diprogramkan, terutama bila survei ini ditujukan kepada kelompok orang dewasa. Perencanaan survei juga perlu disampaikan secara terinci kepada organisasi profesi atau koordinator kesehatan gigi dan mulut di daerah yang menjadi lokasi survei, agar di dapat kerjasama yang baik

3.3 Penjadwalan

Salah satu aspek terpenting dari perencanaan suatu survei adalah penjadwalan yang rapi untuk pengumpulan data. Bilamana penjadwalan tidak dilakukan dengan baik, para pemeriksa dapat kehilangan waktunya yang amat berharga hanya untuk menunggu datangnya subyek survei.

Berdasarkan pengalaman yang terdahulu, perencana survei dapat memperkirakan berapa lama setiap pemeriksaan akan berlangsung, dengan demikian dapat dibuat jadwal harian dan mingguan. Jadwal tersebut harus diberikan kepada petugas survei dan instansi terkait.

Pengamatan yang dapat dipercaya serta pencatatan yang konsisten adalah hal-hal yang amat penting dalam survei. Oleh karena kelelahan akan mengakibatkan ketidaktepatan serta tidak konsistensinya hasil pemeriksaan, tidaklah benar bila jadwal terlalu padat. Contohnya bilamana kelas-kelas yang terdiri dari 20-30 murid harus diperiksa oleh seorang pemeriksa di beberapa sekolah, maka penjadwalan harus meliputi waktu untuk :

- Memperkenalkan tim survei kepada kepala sekolah serta guru kelas bersangkutan
- Menentukan dan mengatur daerah survei di tiap sekolah
- Memeriksa satu kelas anak usia 12 tahun

- Memberikan laporan singkat kepada kepala sekolah
- Melakukan perjalanan ke sekolah berikutnya

Penjadwalan seperti contoh di atas memerlukan waktu sekitar 2 jam, sehingga akan memberikan kesempatan kepada sekitar 60-80 subyek diperiksa sehari atau 300-400 subyek dalam 5 hari. Tidak dianjurkan untuk memeriksa lebih dari 15 anak dalam waktu 1 jam.

Perencana survei dapat memperkirakan waktu pemeriksaan berdasarkan survei awal, atau berdasarkan pengalaman sebelumnya. Biasanya pemeriksaan dasar pada anak-anak memakan waktu sekitar 10 menit, sedangkan pemeriksaan menyeluruh pada orang dewasa dapat menghabiskan waktu sekitar 15-20 menit. Penjadwalan harus mempertimbangkan lamanya waktu untuk memperkenalkan diri, waktu untuk menyusun peralatan, waktu pemeriksaan, waktu konfirmasi perizinan, waktu untuk berpindah dari satu tempat ke tempat pengambilan sampel yang lain.

3.4 Pembiayaan

Pembiayaan, yang perlu dipersiapkan adalah pembiayaan untuk sumber daya yang diperlukan, termasuk tim yang akan melakukan survei.

3.5 Penanganan kedaruratan dan rujukan

Untuk menanggulangi kondisi kegawatdaruratan yang mungkin saja terjadi selama survei berlangsung, sebelum survei dilaksanakan perlu dipersiapkan alamat dari sarana pelayanan kesehatan terdekat, sehingga kondisi kegawatdaruratan tidak mengganggu tim pemeriksa dalam melaksanakan survei.

3.6 Laporan ke pihak-pihak terkait

Pelaporan ke pihak-pihak terkait adalah berupa laporan mengenai jumlah subjek yang akan diperiksa. Anak-anak dan orang dewasa yang berpartisipasi dalam survei ini akan mendapatkan manfaat dengan mengetahui apakah mereka membutuhkan perawatan gigi. Pelaporan ini dapat membantu menunjukkan kebutuhan perawatan kesehatan rongga mulut dari para peserta, seperti perbaikan praktik kebersihan mulut, modifikasi kebiasaan dan pola hidup yang tidak sehat (risikonya), perlu atau tidaknya mendapatkan intervensi untuk penyakit mulut, nyeri atau infeksi, atau manifestasi oral dari penyakit sistemik yang memerlukan evaluasi menyeluruh oleh dokter gigi atau dokter. Laporan teknis lengkap akan membutuhkan lebih banyak waktu, tapi seharusnya segera dikirimkan setelah survei selesai.

BAB IV

TINGKAT KEPERCAYAAN DATA

Setiap dokter gigi pemeriksa yang bekerja sebagai pengumpul data survei harus mampu melakukan pemeriksaan gigi dan mulut dan wawancara pada sampel secara konsisten. Apabila dalam survei dasar kesehatan gigi melibatkan banyak dokter gigi sebagai pemeriksa, maka perlu dilakukan standarisasi pada setiap dokter gigi sebagai pengumpul data melalui suatu kegiatan pelatihan, dikalibrasi satu sama lain serta dikalibrasi oleh seorang “*gold standard*”.

Sebelum melakukan pengumpulan data survei, tim pengumpul data mengikuti pelatihan kalibrasi guna memastikan pengumpul data dapat memeriksa secara konsisten, baik untuk keseragaman interpretasi, pemahaman, kriteria dari penyakit dan kondisi yang akan diobservasi serta dicatat. Walaupun para pemeriksa dapat berbeda dalam memberikan penilaian status kesehatan gigi dan mulut individu, mereka harus mendekati satu sama lainnya dalam menilai status suatu kelompok masyarakat. Bilamana suatu survei epidemiologi dilaksanakan oleh suatu tim, penting sekali agar para pemeriksa dilatih agar dapat melakukan penilaian secara konsisten. Beberapa faktor yang mempengaruhi penilaian dari satu pemeriksa dengan pemeriksa lainnya adalah faktor fisik dan psikologis seperti kelelahan, perbedaan ketertarikan dalam penelitian, sulit mengambil keputusan serta variasi dalam penglihatan dan perabaan. Faktor tersebut dapat mempengaruhi penilaian dari waktu ke waktu sampai pada tingkat yang berbeda-beda. Pelatihan kalibrasi adalah suatu kegiatan pelatihan yang bertujuan agar pemeriksa dapat dilatih sehingga dapat melakukan penilaian klinis dan pengisian angket secara konsisten.

4.1 Pelatihan Kalibrasi

Kalibrasi adalah perbandingan antara pengukuran - salah satu besaran atau ketepatan yang diketahui yang dibuat atau ditetapkan dengan satu perangkat dan pengukuran lain yang dilakukan dengan cara yang serupa dengan perangkat kedua. Perangkat dengan kebenaran yang diketahui atau yang ditunjuk disebut standar. Perangkat kedua adalah unit yang sedang diuji, instrumen uji, atau beberapa nama lain untuk perangkat yang dikalibrasi. Pelatihan dan kalibrasi dibagi ke dalam tiga tahap:

1. Fase instruksional

Setiap anggota tim pemeriksa diperkenalkan prosedur pemeriksaan dari survei yang akan dilaksanakan, termasuk kriteria penilaian yang akan digunakan pada survei.

2. Fase standarisasi

Setiap anggota tim pemeriksa dilatih untuk melakukan prosedur operasi standar dan mengaplikasikan kriteria standar dalam penilaian kesehatan gigi dan mulut.

3. Fase kalibrasi

Dilakukan pengukuran derajat kesesuaian dari setiap anggota tim pemeriksa dengan *gold standard*.

4.1.1 Fase Instruksional

Pelatih dalam fase instruksional adalah dokter gigi yang berpengalaman, terutama dalam melakukan survei kesehatan gigi dan mulut. Pelatih memberikan pelatihan mengenai kriteria penilaian yang akan digunakan dalam survei dalam bentuk tayangan *slide*, untuk menyajikan bermacam-macam kemungkinan penilaian yang terjadi dalam proses observasi. Presentasi harus selalu diikuti dengan instruksi cara pencatatan data.



Gambar 4.1 Fase Instruksional

4.1.2 Fase Standarisasi

Pada fase ini, *gold standard* mengulang kembali prosedur, teknik, dan kriteria yang digunakan dalam pemeriksaan. Perlu ditekankan mengenai konsistensi dan keseragaman persepsi antara pemeriksa dengan *gold standard*. Standarisasi dilakukan dengan melakukan demonstrasi pemeriksaan gigi dan mulut oleh *gold standard*, diikuti dengan replika oleh tim pemeriksa lainnya. Dalam fase standarisasi dapat dilakukan diskusi dengan tim teknis dan *gold standard* selama prosedur pemeriksaan sehingga didapatkan gambaran yang jelas mengenai status penilaian.

4.1.3 Fase Kalibrasi

Penilaian realibilitas diukur dengan mengukur derajat keseragaman dan konsistensi hasil pemeriksaan dari tim pemeriksa pada saat melakukan replika tanpa diskusi dengan anggota tim lainnya maupun dengan *gold standard*. Data dari sesi kalibrasi kemudian dianalisis dan diukur korelasinya antara setiap pemeriksa dengan *gold standard*. Jika korelasi pada pemeriksa tidak berada pada kisaran yang dapat diterima, maka perlu dipertimbangkan untuk dijadwalkan kembali pada pelatihan berikutnya.



Gambar 4.2 Kalibrasi pada phantom



Gambar 4.3 Kalibrasi pada pasien standar

4.2 Tujuan standardisasi dan kalibrasi

Pelatihan kalibrasi bertujuan :

- Guna menjamin interpretasi, pengertian dan pemakaian kriteria yang seragam untuk berbagai penyakit dan kondisi yang akan dilihat dan dicatat
- Guna menjamin bahwa setiap pemeriksa dapat memeriksa sampai pada suatu standar yang uniform
- Untuk memperkecil variasi antara pemeriksa sampai suatu batas minimal
- Dapat melakukan penilaian secara konsisten

4.3 Prosedur Kalibrasi dan Pemeriksaan Duplikat

Pemeriksaan akan dilakukan oleh lebih dari satu pemeriksa bahkan oleh sekelompok pemeriksa, oleh karena itu sangat diperlukan hasil pemeriksaan yang konsisten pada setiap pemeriksa dan juga variasi antar pemeriksa. Hal ini dapat dicapai dengan cara :

- Setiap pemeriksa memeriksa maksimal 20 orang subyek dan membandingkan hasil pemeriksaan yang didapat. Bilamana terdapat perbedaan mencolok, subyek harus dipanggil kembali, perbedaan diagnosis didiskusikan antar pemeriksa.
- Bilamana di dalam kelompok pemeriksa terdapat pemeriksa yang tidak dapat melakukan penilaian secara konsisten dibandingkan pemeriksa lainnya, maka pemeriksa tersebut dengan terpaksa tidak dapat diikutsertakan dalam survei yang sebenarnya. Dalam keadaan seperti ini hendaknya dijelaskan bahwa keterampilan dan hasil kalibrasi yang berbeda tidaklah menunjukkan kemampuan klinisnya yang kurang

c. Pemeriksaan Duplikat

Pemeriksaan sampel dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya perubahan penggunaan kriteria diagnosis. Untuk mengurangi kecenderungan ini, serta untuk melihat berapa besarnya penyimpangan, sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ulang/pemeriksaan duplikat pada sejumlah 10% dari jumlah subyek survei. Pemeriksaan duplikat juga dilakukan dalam kalibrasi

d. Penilaian konsistensi inter-intra pemeriksa

Dengan membandingkan hasil dari beberapa pemeriksaan, pemeriksa dapat menilai sejauh mana kesalahan diagnosis telah dibuat dan sejauh mana telah dicapai hasil penilaian yang konsisten/mantap. Pada umumnya kemantapan berkisar antara 85 % sampai dengan 90%.

Penilaian konsistensi inter – intra pemeriksa dapat dilakukan dengan beberapa cara sederhana, namun cara yang lebih handal adalah dengan menggunakan statistik kappa. Rata-rata kappa dapat dihitung dengan menggunakan tabel 2x2 (dibuat dalam format *excel*).

Rumus kappa adalah sebagai berikut:
$$\text{Kappa} = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_e}$$

Prinsip memperkirakan reproduktifitas catatan klinis berlaku untuk pemeriksaan karies gigi, kondisi periodontal, fluorosis enamel, erosi gigi dan kondisi mukosa mulut. Pengambilan gambar dapat membantu dalam penilaian klinis. Tingkat kesepakatan yang berkenaan dengan pencatatan karies gigi relatif mudah dihitung. Namun, karena sifat penyakit periodontal, pengujian reproduktifitas skor periodontal akan lebih kompleks. Dengan demikian kriteria penilaian perlu dibahas secara menyeluruh sebagai bagian dari latihan kalibrasi.

4.4 Perhitungan Nilai Kappa

4.4.1 Perhitungan Nilai Kappa Secara Manual

Penilaian nilai kappa pada exnumerator merupakan suatu keharusan untuk mendapatkan persetujuan yang memadai dan memiliki penilaian klinis yang konsisten. Variasi data saat pemeriksaan klinis dapat terjadi karena 2 (dua) hal berikut:

1. Penilaian yang **tidak konsisten** untuk setiap penyakit gigi dan mulut
2. **Faktor fisik dan psikologis exnum**; kelelahan, ketajaman pandangan visual, dll

Saat penghimpunan data, exnumerator perlu memperhatikan validitas dan realibilitas data. Reliabilitas menggambarkan seberapa jauh pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan instrumen (termasuk kuesioner), dan jika diulang ia kan menghasilkan hasil yang sama (konsisten). Validitas menggambarkan seberapa jauh pengukuran yang dilakukan mengukur nilai yang sebenarnya ingin diukur.

Dalam lembar pemeriksaan gigi, dapat diperhatikan beberapa kategori sebagai berikut:

1. Pemeriksaan status gigi geligi:
 - a. Pemeriksaan karies gigi sulung
 - b. Pemeriksaan gigi tetap (10 kategori)
 - c. Pemeriksaan akar gigi (7 kategori)
2. Pemeriksaan status periodontal:
 - a. Perdarahan gingiva (4 kategori)
 - b. Poket skor (5 kategori)
 - c. Kehilangan perlekatan (6 kategori)
3. Fluorosis Email (8 kategori)
4. Erosi Gigi (kategori 4). Jumlah (Numerik)
5. Lesi Mukosa Oral (4 kategori)
6. Gigi tiruan (4 kategori)
7. Kebutuhan perawatan segera (3 kategori)

Pelatih dapat menghitung nilai kappa pada kategori-kategori tersebut, dengan melakukan input data secara manual, atau menggunakan kalkulator kappa *online*, menggunakan program *Microsoft Excel*, menggunakan program *SPSS* (dapat dipilih salah satu, tergantung kebutuhan dan kebiasaan dari pelatih).

Perhitungan Nilai Kappa dilakukan setelah melakukan proses kalibrasi. Perhitungan nilai kappa secara manual hanya dapat dilakukan untuk 2 (dua) kategori, contoh: tidak karies dan karies, poket normal dan tidak normal, tidak ada perdarahan dan ada perdarahan, tidak fluorosis dan fluorosis, dll. Perhitungan kappa secara manual dapat mengikuti langkah-langkah berikut:

- a. Tentukan salah satu kategori pemeriksaan yang akan dihitung nilai Kappa-nya. Contoh yang dipakai pada modul ini adalah status mahkota gigi.
- b. Bandingkan hasil pemeriksaan *GS (Gold Standard)* dan pemeriksa
 - 1) Jumlahkan gigi yang:
 - a. Menurut GS kode 0 (tidak ada karies), dan menurut pemeriksa kode 0 (tidak ada karies). Jumlah dari gigi-gigi ini dihitung sebagai nilai a.
 - b. Menurut GS kode 0 (tidak ada karies), dan menurut pemeriksa kode 1 (ada karies). Jumlah dari gigi-gigi ini dihitung sebagai nilai b.

- c. Menurut GS kode 1 (ada karies), dan menurut pemeriksa kode 0 (tidak ada karies). Jumlah dari gigi-gigi ini dihitung sebagai nilai c.
- d. Menurut GS kode 1 (ada karies), dan menurut pemeriksa kode 1 (ada karies). Jumlah dari gigi-gigi ini dihitung sebagai nilai d.

Gigi dengan kode lain tidak dimasukkan ke dalam perhitungan nilai kappa secara manual

- 2) Masukkan dan jumlahkan nilai a, b, c, dan d pada tabel 2x2 seperti tabel berikut:

Tabel 4.1 Penghitungan Kappa berdasarkan tabel 2x2

Pemeriksa 2 (Exnumerator)	Pemeriksa 1 (Gold Standard)	
	Tidak berkaries (utuh)	Berkaries
Tidak berkaries (utuh)	a	c
Berkaries	b	d
	a+b	c+d

- a = proporsi gigi yang diperiksa oleh kedua pemeriksa dianggap tidak berkaries (utuh)
- b = proporsi gigi yang diperiksa oleh pemeriksa 1 dianggap tidak berkaries (utuh), dan oleh pemeriksa2 dianggap berkaries
- c = proporsi gigi yang oleh pemeriksa 1 dianggap berkaries dan oleh pemeriksa2 dianggap tidak berkaries (utuh)
- d = proporsi gigi kedua penguji dianggap karies.

- 3) Masukkan nilai a, b, c, d pada rumus berikut untuk mendapatkan nilai P_e :

$$P_e = \frac{(a+c) \times (a+b) + (b+d) \times (c+d)}{(a+b+c+d)^2}$$

- 4) Jumlahkan nilai a dan d untuk mencari nilai P_0 .
- 5) Masukkan nilai P_e dan P_0 ke dalam rumus Kappa:

$$\text{Kappa} = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_e}$$

Dimana:

P_0 = proporsi dari kesepakatan yang diobservasi (a+d)

P_e = proporsi dari kesepakatan yang bisa terjadi secara kebetulan ((a + c) × (a + b) pada gigi tidak berkaries dan (b + d) × (c + d) pada gigi berkaries

6. Interpretasi nilai kappa pemeriksa dengan kategori sebagai berikut:

< 0,20	kesepakatan yang buruk
0,21 - 0,40	kesepakatan yang cukup
0,41 - 0,60	kesepakatan sedang
0,61 - 0,80	kesepakatan kuat
0,81 - 1.00	kesepakatan hampir sempurna

4.4.2. Perhitungan Nilai Kappa Menggunakan Kalkulator *Online*

Perhitungan nilai kappa menggunakan kalkulator online, mirip dengan perhitungan kappa secara manual, dan juga hanya dapat dilakukan untuk 2 (dua) kategori, contoh: tidak karies dan karies, poket normal dan tidak normal, tidak ada perdarahan dan ada perdarahan, tidak fluorosis dan fluorosis, dll. Hal yang membedakannya adalah tidak perlu memasukkan nilai a, b, c, d ke dalam rumus. Pelatih nasional hanya perlu menghitung nilai a, b, c, d ke dalam kalkulator online berikut:

<https://idostatistics.com/cohen-kappa-free-calculator/#resultati>

Nilai yang perlu dimasukkan pada “*both judges agree to include*” adalah nilai a. Nilai yang perlu dimasukkan pada “*both judges agree to exclude*” adalah nilai d. Nilai yang perlu dimasukkan pada “*only the first judge wants to include*” adalah nilai c. Nilai yang perlu dimasukkan pada “*only the second judge wants to include*” adalah nilai b.

Kalkulator kappa lainnya adalah sebagai berikut:

- <https://www.easycalculation.com/statistics/cohens-kappa-index.php>
- <http://vassarstats.net/kappa.html>

4.4.3 Perhitungan Nilai Kappa Menggunakan Microsoft Excel

Perhitungan nilai kappa menggunakan program Microsoft Excel dapat dilakukan untuk menghitung 6 (enam) kategori sekaligus. Nilai kappa yang dihasilkan akan menjadi lebih spesifik, namun biasanya nilai yang dihasilkan lebih rendah daripada perhitungan manual karena yang dibandingkan adalah enam kategori.

Program kappa pada Microsoft excel diadaptasi dari sebuah program yang telah dilisensi. Perhitungan nilai kappa yang dilakukan adalah dengan *Fleiss Kappa*. Selain dapat menghitung enam kategori sekaligus, program ini juga dapat menghitung nilai kappa sekelompok pemeriksa jika melakukan pemeriksaan terhadap 1 (satu) pasien standar.

Pada program excel yang telah dilisensi, pengguna sebaiknya HANYA mengubah angka pada sel selain yang diberi warna abu-abu, karena mengubah angka pada sel yang lain akan mengubah formula yang telah dibuat. Kode yang digunakan hanya boleh berkisar dari angka 1(satu) hingga angka 6 (enam) sehingga perlu

dilakukan *re-coding* atau transpose kode pada data pemeriksaan gigi yang telah dibuat. Transpose kode yang dilakukan adalah sebagai berikut:

– Status gigi dewasa:

0 → 1

1 → 2

2 → 3

3 → 4

4 → 5

Bukan 0-4 → 6

– Status gigi anak:

A → 1

B → 2

C → 3

D → 4

E → 5

Bukan A-E → 6

– Status Perdarahan Gingiva:

0 → 1

1 → 2

2 → 3

9 → 4

X → 5

– Status Poket Periodontal:

0 → 1

1 → 2

2 → 3

9 → 4

X → 5

– Status Kehilangan Perlekatan:

0 → 1

1 → 2

2 → 3

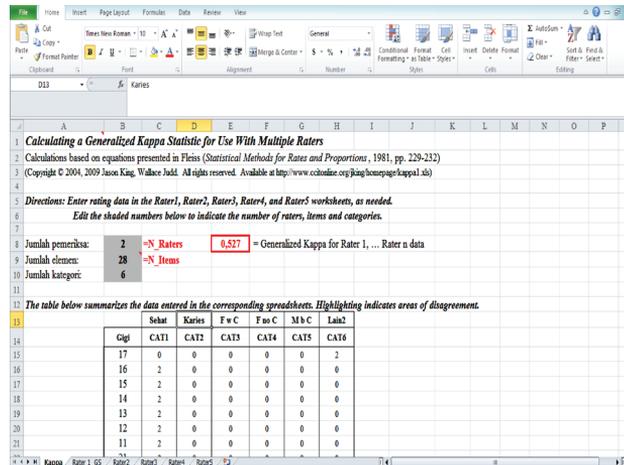
3 → 4

4 → 5

Bukan 0 - 4 → 6

Langkah memasukkan data pada program excel adalah sebagai berikut:

1. Buka program Microsoft excel yang telah diberi nama file Fleiss Kappa
2. Akan muncul tampilan layar seperti gambar berikut:



Gambar 4.4 Fleiss Kappa

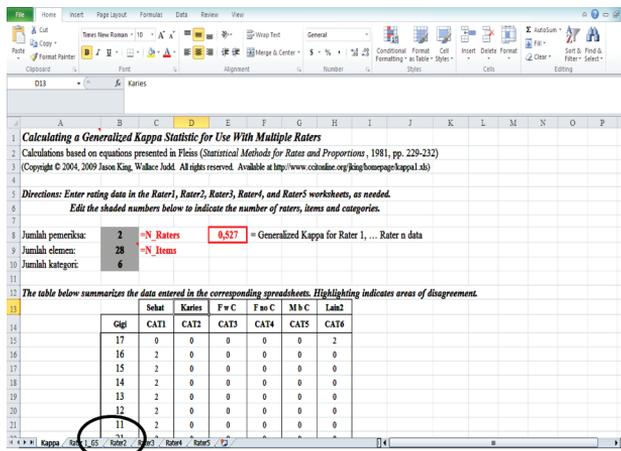
Sesuaikan jumlah pemeriksa.

- Jika akan membandingkan GS dengan 1 pemeriksa maka tuliskan pada sel yang diberi warna abu-abu: 2
- Jika akan membandingkan GS dengan beberapa pemeriksa pada pasien yang sama maka tuliskan jumlah pemeriksa ditambah GS pada sel yang diberi warna abu-abu.

Sesuaikan jumlah elemen. Input nilai kappa hanya dilakukan hingga gigi 7 (gigi molar kedua), sehingga jumlah elemen adalah 28.

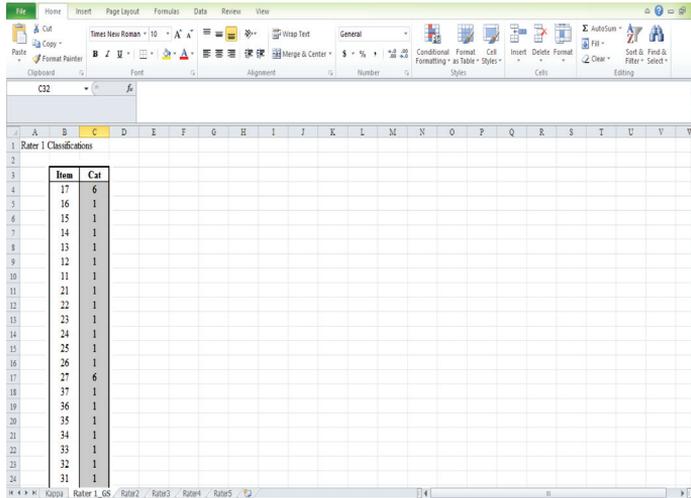
Sesuaikan jumlah kategori sesuai jumlah kategori pada halaman sebelumnya.

3. Lanjutkan pengisian ke *Sheet Rater1_GS*.



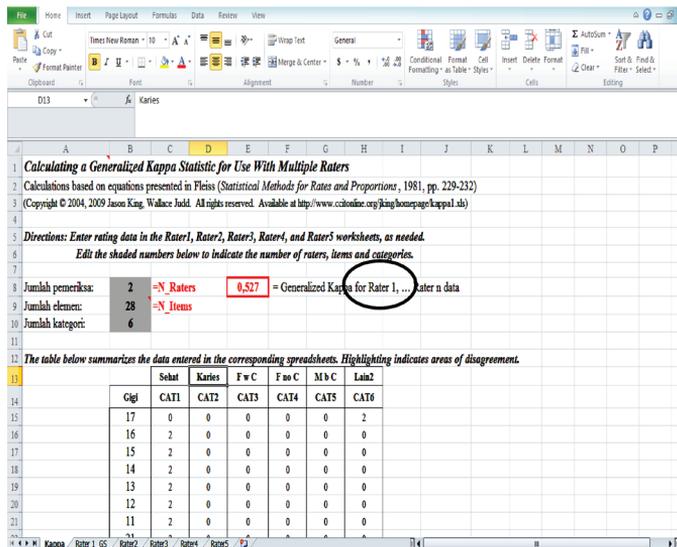
Gambar 4.5 Pengisian *Sheet Rater1_GS*

Jika *Sheet Rater1_GS* dipilih, maka akan tampak tampilan berikut:



Gambar 4.6 Tampilan *Sheet Rater1_GS*

- Isi kode pemeriksaan dari GS pada *Sheet Rater1_GS*. Isi pada sel yang diberi warna abu-abu
4. Lanjutkan pengisian ke *Sheet Rater2*. Klik *Sheet Rater2*, dan lanjutkan pengisian seperti mengisi pada *Sheet Rater1_GS*. Ingat, hanya mengisi pada sel yang diberi warna abu-abu.
 5. Jika hanya terapat 2 pemeriksa, *Sheet Rater3* dan seterusnya tidak perlu diisi.
 6. Kembali ke Sheet Kappa untuk menilai Kappa peserta. Nilai kappa peserta adalah seperti yang dilingkari pada gambar berikut:



Gambar 4.7 Nilai Kappa

BAB V

PELAKSANAAN SURVEI

Gambaran pelaksanaan survei dasar kesehatan gigi dan mulut secara umum meliputi prinsip-prinsip pelaksanaan survei, tersedianya tim survei, dan alur survei yang jelas.

5.1 Prinsip pelaksanaan survei dasar kesehatan gigi dan mulut

Dalam melaksanakan survei yang telah direncanakan, perlu dilakukan dan dipertimbangkan langkah-langkah:

1. Menghubungi pihak-pihak terkait. Contoh: menghubungi pihak sekolah sehari sebelum pelaksanaan survei sehingga pada saat survei, anak-anak telah siap.
2. Penyelenggara survei harus mengisi buku catatan tempat lokasi pemeriksaan setiap hari, jumlah orang yang diperiksa, dan mencatat informasi tentang setiap situasi survei. Terkadang, pengamatan yang dilakukan memiliki pengaruh penting pada penilaian dari hasil survei. Jika hal tersebut tidak dijelaskan dengan jelas pada saat observasi, kemungkinan hal-hal tersebut dilupakan atau dapat diingat namun tidak akurat.
3. Pemeriksaan pendahuluan, dengan tujuan memberikan kesempatan untuk melihat kekooperatifan sampel, identifikasi & diskusi mengenai masalah teknis
4. Mengetahui sumber fluorida

Air berfluoridasi adalah sumber utama paparan fluorida, namun fluor dapat ditemui dalam makanan, minuman dan sumber lainnya. Informasi sumber fluorida yang tersedia pada populasi survei perlu dihimpun, termasuk air, garam, susu dan pasta gigi, serta penggunaan fluoride secara topikal dan produk lain yang cenderung mempengaruhi perkembangan karies gigi. Dalam situasi tertentu penting untuk mengetahui apakah kelompok populasi telah atau terkena fluorida. Sampel air minum dapat dikumpulkan di setiap lokasi pemeriksaan dan dikirim ke laboratorium untuk dianalisis kadar fluornya. Dalam pengambilan sampel air dapat digunakan botol atau tabung polietilena dengan kapasitas sekitar 30-50 ml yang sudah dibilas dengan air suling sebelum dibilas dua kali dengan air untuk dijadikan sampel. Botol tersebut kemudian diisi, ditutup rapat dan diberi label permanen yang berisi tanggal pengumpulan, lokasi dan sumber air.

5. Mengatur tim survei, yang termasuk tim pemeriksa, tim pencatat, koordinator lapangan.

PENCATAT



Pemeriksa

Gambar 5.1 Pencatat dan Pemeriksa

Sumber : Foto dokumentasi HOS FFS FKG Unpad, 2012-2014

Setiap pemeriksa harus dibantu oleh petugas pencatat (*recorded*) yang siaga dan waspada yang dapat mengikuti petunjuk dengan tepat dan dapat mencatat dengan mudah dan jelas mengenai nomor dan huruf. Pemeriksa harus memberi instruksi yang jelas kepada petugas pencatat. Arti dari istilah yang akan digunakan harus dijelaskan kepada pencatat, dan ia harus mengerti juga mengenai sistem pengkodean sehingga dapat menghindari kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh pemeriksa. Sebelum survei dimulai, petugas harus berlatih dengan mencatat temuan beberapa pemeriksaan pendahuluan. Kegagalan dalam memastikan bahwa petugas pencatat telah menuliskan data yang jelas dapat mengakibatkan kebingungan dalam pembacaan kode di kemudian hari pada saat pengolahan data.

5.1.1 Tim Survei

Kegiatan pemeriksaan gigi dan mulut merupakan suatu hal yang perlu diatur dengan baik sehingga tidak menimbulkan masalah saat kegiatan berlangsung, seperti adanya penumpukan jumlah responden di satu waktu tertentu sehingga menyebabkan responden harus menunggu terlalu lama, dan pada akhirnya menimbulkan kebisingan yang dapat mengganggu konsentrasi pemeriksa. Dalam kegiatan pengumpulan data ini, setiap tim pengumpul data bekerja sesuai dengan kedudukan dan tugasnya seperti yang terlihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Kedudukan dan Tugas Tim Survei

Pos	Kedudukan	Tugas
1	Petugas Registrasi	1. Menanyakan identitas responden untuk melengkapi form survei 2. Menginstruksikan responden untuk melanjutkan proses penelitian ke Station 2
2	Pemeriksa (Examiner)	1. Selama pemeriksaan menyebut dengan suara jelas/lan-tang temuan pemeriksaan pada pencatat (Recorder) 2. Memeriksa catatan temuan pada formulir

3	Pencatat (Recorder)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk di samping examiner 2. Konfirmasi nama responden sebagaimana diidentifikasi dalam formulir dan menulis ID pemeriksa pada formulir 3. Harus memiliki tulisan tangan yang jelas/terbaca dan memiliki cukup pengetahuan untuk menunjukkan hasil pemeriksaan yang kurang 4. Harus konsentrasi dan mendengarkan secara cermat apa yang diucapkan examiner 5. Konfirmasi data dengan dokter gigi dengan mengulangi sekali lagi temuan yang masih meragukan
4	Petugas Logistik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bahwa masing-masing dokter gigi memiliki cukup peralatan yang sudah disterilkan untuk pemeriksaan mulut dan gigi 2. Memastikan bahwa instrumen dibersihkan dengan benar, dibilas dan disterilkan sebagai persiapan untuk penggunaan berikutnya
5	Pewawancara (Interviewer)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak/membiasakan diri dengan pertanyaan yang ada dalam form survei 2. Membangun komunikasi yang efektif untuk mempertahankan perhatian responden pada pertanyaan yang diajukan
6	Verifikator	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa dengan seksama formulir penelitian untuk data yang kurang, tidak lengkap atau tidak meyakinkan 2. Membawa kembali responden dengan data yang hilang, tidak lengkap atau kurang meyakinkan ke station yang sesuai/bersangkutan untuk penyelesaian atau koreksi data. 3. Setelah proses verifikasi selesai, meminta responden untuk menulis namanya dan mencantumkan tanda tangan di buku log (catatan) penelitian 4. Menentukan “duplikat” dan meminta mereka untuk pergi mengulangi proses sekali lagi
7	Team Leader	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengawasi jalannya empat station 2. Memastikan bahwa setiap station mempersiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan 3. Memastikan seksi perlengkapan penelitian telah menyiapkan station 1 hari sebelum pengumpulan data 4. Pembuat keputusan utama dalam proses pengumpulan data (dapat meminta masukan dari ketua peneliti)

5.1.2 Alur Survei

Pengumpulan data kesehatan gigi dan mulut, baik melalui pemeriksaan dan kuesioner dapat dilakukan dengan membagi pemeriksaan ke dalam empat station/pos/meja sehingga pengumpulan data dapat dilakukan secara sistematis untuk menghindari kehilangan atau kesalahan dalam pengisian formulir pemeriksaan dan formulir kuesioner. Penjelasan mengenai keempat station tersebut terlihat pada paragraf berikut.

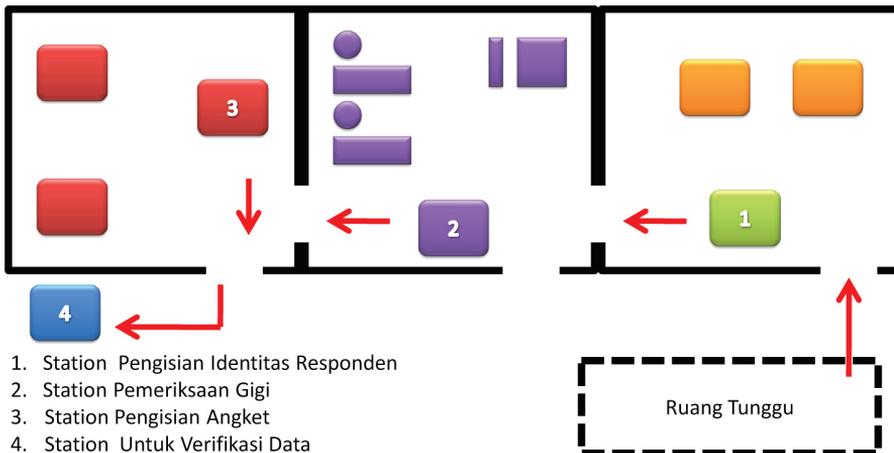
Station pertama adalah station pengisian identitas responden. Pada station ini petugas pendaftaran membantu responden dalam mengisi kolom identitas yang

terdapat dalam formulir pemeriksaan dan kuesioner. Setelah responden melewati station pertama, responden membawa formulir pemeriksaan dan kuesioner menuju station kedua.

Station kedua adalah station pemeriksaan gigi. Responden memberikan formulir pemeriksaan dan kuesioner kepada petugas pencatat yang telah siap sedia di samping pemeriksa. Pada station kedua dilakukan pemeriksaan gigi geligi, jaringan periodontal, dan mukosa oral. Petugas pencatat akan mengulangi kata-kata yang diucapkan pemeriksa mengenai kode pemeriksaan yang ditemukan kemudian menuliskannya pada formulir pemeriksaan untuk mengurangi kesalahan dalam proses pencatatan. Setelah pemeriksaan selesai, petugas pencatat memberikan kembali formulir pemeriksaan dan kuesioner kepada responden dan mempersilakan responden menuju ke station ketiga.

Station ketiga adalah station pengisian kuesioner/angket. Responden memberikan formulir pemeriksaan dan kuesioner kepada petugas yang ada. Pada station ini, petugas kuesioner akan mewawancarai responden dengan cara dan gaya yang sama sesuai dengan pertanyaan yang ada pada formulir kuesioner. Setelah wawancara selesai, petugas dapat mempersilakan responden untuk menuju ke station keempat.

Station keempat adalah station untuk verifikasi data. Pada station ini diperlukan petugas yang teliti karena tahap ini menentukan apakah data yang diperoleh dapat dipergunakan secara utuh atau tidak. Jika terdapat kolom pemeriksaan atau kolom kuesioner yang belum terisi, petugas verifikator harus merujuk kembali responden ke station yang belum melengkapi pengisiannya. Dalam hal ini, inisial atau kode pengumpul data merupakan suatu hal yang sangat penting untuk mempermudah perujukan responden. Jika semua kolom pada formulir pemeriksaan dan kuesioner sudah terisi dengan lengkap, responden dapat dipersilakan meninggalkan lokasi setelah diberikan penjelasan singkat dari hasil pemeriksaan dan tanda mata sebagai responden. Secara skematis alur survei dapat digambarkan sebagai berikut :



1. Station Pengisian Identitas Responden
2. Station Pemeriksaan Gigi
3. Station Pengisian Angket
4. Station Untuk Verifikasi Data

Slide : Prima & Sri Susilawati, FKG UNPAD 2012-2014

(Sumber : Health Outcome Study Fit For School, IKGM FKG UNPAD 2012-2016)

Bagan 5.1 Alur Pemeriksaan Gigi – Mulut Secara Umum

BAB VI

PENGORGANISASIAN LAPANGAN RISKESDAS-GILUT 2018

Kegiatan pemeriksaan gigi dan mulut merupakan suatu hal yang perlu diatur dengan baik sehingga tidak menimbulkan masalah saat kegiatan berlangsung, seperti adanya penumpukan jumlah responden di satu waktu tertentu sehingga menyebabkan responden harus menunggu terlalu lama, dan pada akhirnya menimbulkan kebisingan yang dapat mengganggu konsentrasi pemeriksa.

Dalam Riskesdas 2018, kegiatan pemeriksaan gigi dan mulut dilaksanakan bersama-sama dengan pemeriksaan biomedis. Perlu dilakukan koordinasi yang baik agar kegiatan dapat berjalan dengan sebagaimana mestinya. Tim pemeriksa rongga mulut juga perlu mengetahui pengorganisasian lapangan Riskesdas Gilut 2018, tugas dan tanggung jawabnya pada kegiatan pemeriksaan serta alur kegiatan.

6.1 Persiapan pelaksanaan Riskesdas Gilut 2018

Pengorganisasian lapangan dilakukan dengan melakukan koordinasi terlebih dahulu dengan koordinator pemeriksaan biomedis. Untuk mempermudah proses pemeriksaan, paling lambat sehari sebelum pemeriksaan gigi dilaksanakan, koordinator pemeriksaan gigi harus berkoordinasi dengan tim biomedis mengenai alur pemeriksaan biomedis dan pemeriksaan gigi karena pemeriksaan gigi akan dilaksanakan setelah pengambilan sampel darah puasa.

Perlu ditinjau juga mengenai lokasi, ukuran ruangan pemeriksaan, sumber air mengalir, pencahayaan dan posisi pemeriksaan sehingga tim pemeriksa rongga mulut memiliki gambaran untuk melakukan pengaturan ruangan pada saat pemeriksaan. Sehari sebelum pelaksanaan, tim biomedis dan tim pemeriksa rongga mulut akan mendapatkan data responden dari enumerator yang telah kunjungan ke lokasi beberapa hari sebelumnya. Data tersebut akan tertuang dalam formulir penghubung BM.01 dan BG01. Form tersebut akan dipakai oleh tim biomedis dan tim pemeriksa rongga mulut, sehingga perlu dilakukan duplikasi dokumen oleh tim pemeriksa rongga mulut. Setelah dilakukan duplikasi, data responden yang diperoleh harus disalin oleh tim pemeriksa rongga mulut ke dalam formulir pemeriksaan gigi. Tim pemeriksa rongga mulut akan mendapatkan stiker yang berisi nomor responden bersamaan dengan formulir BM.01 dan BG01.

Tim pemeriksa rongga mulut harus meyakinkan bahwa nama yang tertera pada formulir pemeriksaan gigi sama dengan nama pada nomor stiker. Formulir pemeriksaan gigi akan digabungkan setiap satu ruta (rumah tangga) untuk menghindari data ruta (rumah tangga) tercecer. Bagan berikut menunjukkan skenario di lapangan pada saat pelaksanaan pengumpulan data di lapangan :



Bagan 6.1 Skenario di lapangan

Hari 1-2 :

- Bekerjasama dengan tim kesmas dan biomedis untuk melakukan koordinasi dengan pihak fasilitas pelayanan kesehatan setempat.
- Melakukan pembahasan mengenai lokasi laboratorium lapangan yang memungkinkan untuk pelaksanaan pemeriksaan darah (biomedis) dan pemeriksaan gigi
- Melakukan pembahasan untuk masalah rujukan pasien, bila ditemukan kasus-kasus kesgilut pada saat pemeriksaan.

Hari 3 :

- Menyalin Blok I. Pengenalan Tempat dan Blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga RKD18. RT ke Form BG.01



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



FORM BG.01
FORM PENGHUBUNG BIOMEDIS – RISKESDAS 2018

RAHASIA

PENGENALAN TEMPAT (KUTIP DARI Blok I. PENGENALAN TEMPAT RKD18. RT)

Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	Nomor Kode Sampel	No. Urut RT

Alamat lengkap: _____

No. Hp. : _____

DIISI OLEH EXAMINATOR NUMERATOR

Waktu Pemeriksaan : _____ Hari: _____ Tgl: ____/____/2018 Jam: _____

Tempat kumpul/Laboratorium Lapangan untuk pemeriksaan kesgilut _____

- CATATAN UNTUK TIM EXAMINATOR :**
- Memotivasi ART usia ≥ 3 tahun untuk mau berpartisipasi dalam pemeriksaan gigi
 - Responden yang akan diperiksa kesgilutnya sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
 - Responden yang akan diperiksa giginya adalah yang sudah diwawancara kesmas

DIISI OLEH EXAMINATOR DI HARI KE 3 (SALIN DARI BM 01)				DIISI EXAMINATOR DI LABORATORIUM LAPANGAN			
No ART	Nama ART	Umur (tahun)	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Tempel Stiker disini	Diperiksa kesgilut		Keterangan
					1. Ya	2. Tidak	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		<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"/> <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"/>	<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"/>	

Gambar 6.1 Form BG 01

- b. Mengisi blok pengenalan tempat dan penempalan stiker sesuai dengan data BM01 (Biomedis) di setiap form pemeriksaan gigi

VIII.PENGENALAN TEMPAT													
Prov		Kab/Kota		Kec		Desa/Kel		D/K		Nomor Kode Sampel		No.Urut RT	

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD18.RT

IX.KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU			
1	Tanggal kunjungan pertama:Tgl -Bln	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	3 Nama Pengumpul data
2	No Sticker :		4 Nama ART Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>

Gambar 6.2 Form pengenalan tempat

- c. Berkoordinasi dengan tim kesmas untuk meminjam dan menyalin data responden biomedis dari BM 01 ke BG01.
- d. Meminta stiker pada tim kesmas, kemudian ditempelkan pada form pemeriksaan gigi masing-masing responden
- e. Tenaga medis gigi melakukan pemeriksaan gigi pada saat yang bersamaan dengan pemeriksaan darah untuk kegiatan medis di laboratorium lapangan di hari ke 4.
- f. Responden yang akan diperiksa giginya harus terlebih dahulu menandatangani lembar *informed consent* untuk kesediaan pemeriksaan gigi.
- g. Setelah pemeriksaan gigi selesai dilakukan, maka kegiatan selanjutnya adalah pengentryan data.
- h. Format *entry* data adalah sesuai yang telah diajarkan.

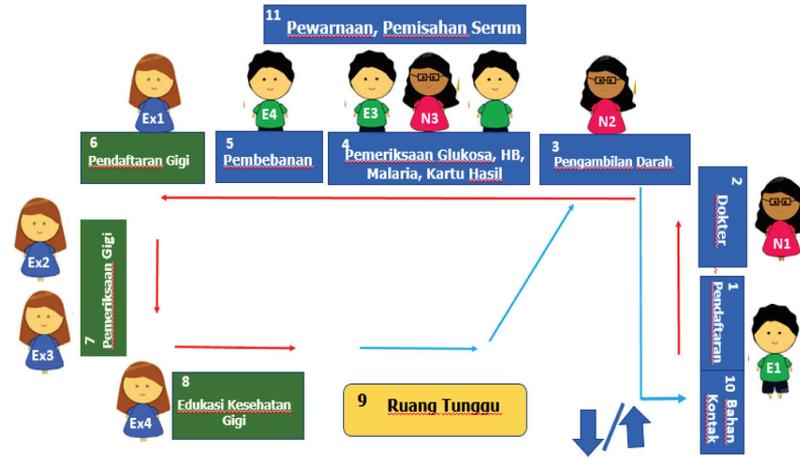
Hari berikutnya:

Mengikuti tim kesmas untuk berpindah lokasi, agar tidak kehilangan lokasi pemeriksaan selanjutnya.

6.2 Alur Pemeriksaan Gigi dan Mulut pada Riskesdas 2018

Alur pemeriksaan gigi dan mulut pada Riskesdas 2018 terintegrasi dengan alur pemeriksaan di laboratorium lapangan bersama-sama dengan pemeriksaan Biomedis.

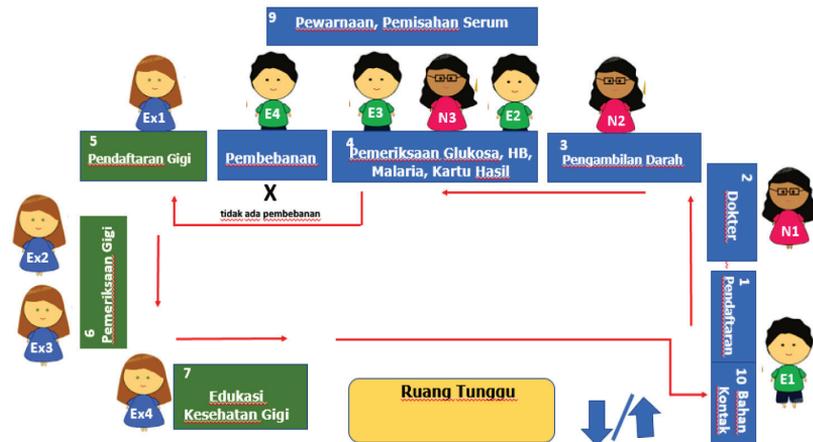
6.2.1 Alur pemeriksaan responden puasa (usia ≥15 tahun kecuali wanita hamil)



Gambar 6.3 Alur pemeriksaan responden puasa

Alur ART Puasa : Datang → ruang tunggu → pendaftaran → anamnesa dokter → pengambilan darah vena → pembebanan → pendaftaran gigi → pemeriksaan gigi → edkusi kesehatan gigi → ruang tunggu → pengambilan darah kapiler → bahan kontak dan kartu hasil → pulang

6.2.2 Alur pemeriksaan ART tanpa puasa (ART usia <15 tahun dan wanita hamil atau ART ≥15 tahun yang tidak puasa)



Gambar 6.4 Alur pemeriksaan responden tanpa puasa

Alur ART tanpa puasa : Datang → ruang tunggu → pendaftaran → anamnesa dokter → pengambilan darah vena → pendaftaran gigi → pemeriksaan gigi → edukasi kesehatan gigi → bahan kontak dan kartu hasil → pulang

Keterangan :

E1 = Enumerator 1

E2 = Enumerator 2

E3 = Enumerator 3

E4 = Enumerator 4

Ex1 = Examiner Enumerator 1

Ex2 = Examiner Enumerator 2

Ex3 = Examiner Enumerator 3

Ex4 = Examiner Enumerator 4

N1 = Nakes Pendamping 1 (Dokter)

N2 = Nakes Pendamping 2 (Analis)

N3 = Nakes Pendamping 3

Petugas Enumerator 1 (E1) di Laboratorium Lapangan Berdasarkan Tahapan Pemeriksaan adalah sebagai berikut :

- a. Memanggil responden secara bergantian sesuai urutan kedatangan
- b. Meminta kartu hasil pemeriksaan kesmas dari responden
- c. Mencocokkan nama responden dengan nama yang tercantum pada Form BM.01
- d. Mengisi Form BM.02 pada bagian pengenalan tempat dan keterangan ART (A1, A2, A3)
- e. Menyerahkan Form BM.02 dan Kartu Hasil kepada ART untuk diserahkan ke petugas pengambil darah
- f. Memberikan kartu kontrol kepada responden yang akan diberikan pengesahan setiap kali responden mengikuti tahapan pemeriksaan meliputi pendaftaran biomedis, anamnesa dokter, pengambilan darah, pembebanan, pendaftaran gigi, pemeriksaan gigi, edukasi kesehatan gigi dan penyelesaian administrasi bahan kontak.
- g. Apabila berdampingan dengan N1 (Dokter Pendamping), membantu melengkapi Form BM.02 sesuai dengan hasil anamnesa N1

6.3 Tim Pemeriksa Gigi dan Mulut pada Riskesdas Gilut 2018

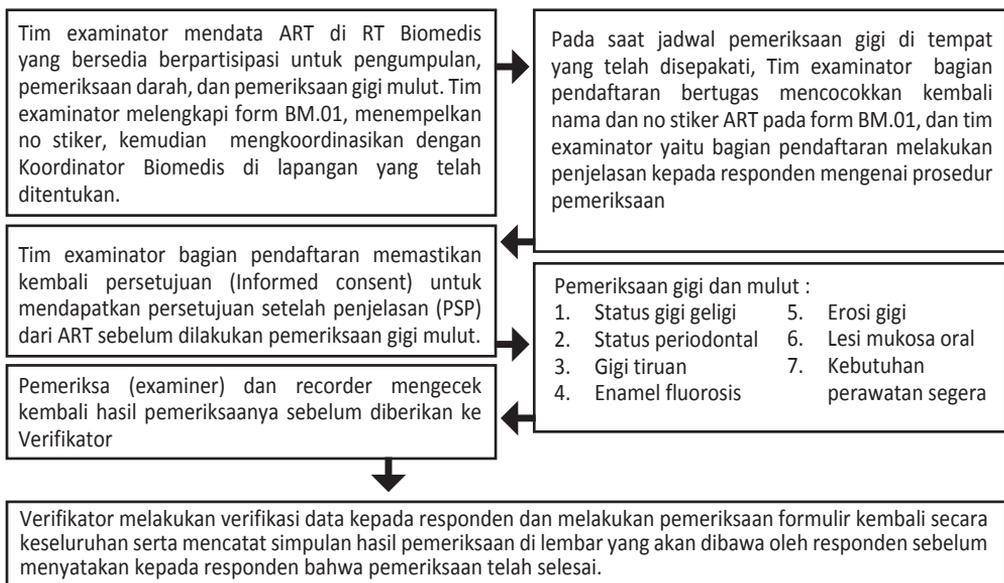
Tim pemeriksa gigi dan mulut Riskesdas disebut dengan Tim *Examinator* yang terdiri dari 4 orang dokter gigi.

Tabel 6.1 Tugas Tim *Examinator*

Tahap	Kedudukan	Tugas
Persiapan (h-1)	Pendaftaran	1. Berkoordinasi dengan Koordinator Biomedis untuk mencatat formulir ART BM.01 agar mendata BS Biomedis yang menjadi tanggung jawabnya
Persiapan (h-1)	Pendaftaran	2. Menempelkan stiker biomedis dengan nomor yang sama di kuesioner Kesmas RKD18.IND (blok Pemeriksaan Darah) pada formulir BM.01 bagian ART. 3. Peninjauan ulang lokasi pemeriksaan gigi mulut serta pengaturan lay-out bersama koordinator Biomedis .
Pelaksanaan	Pendaftaran	1. Berkoordinasi dengan Koordinator Biomedis untuk mengatur mekanisme /alur serta mobilisasi ART pada hari pemeriksaan biomedis dan gigi mulut di Laboratorium lapangan. 2. Menggabungkan formulir pemeriksaan gigi setiap satu ruta (rumah tangga) dan mempersiapkan untuk pengisian data responden 3. Menerima form BM.01 dari petugas biomedis 4. Mengisi kolom identitas pada form pemeriksaangigi dan mulut 5. Memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilaksanakan dan meminta responden menandatangani lembar PSP 6. Menginstruksikan responden untuk menuju tempat pemeriksaan gigi dan mulut
Pelaksanaan	Examinator (Pemeriksa)	1. Menyebutkan dengan suara jelas/lantang temuan pemeriksaan pada pencatat (recorder) 2. Memeriksa catatan temuan pada formulir
Pelaksanaan	Recorded (Pencatat)	1. Menerima formulir pemeriksaan dari responden 2. Memeriksa lembar PSP 3. Duduk di samping examiner 4. Konfirmasi nama responden sebagaimana diidentifikasi dalam formulir dan menulis ID pemeriksa pada formulir 5. Harus memiliki tulisan tangan yang jelas/terbaca dan memiliki cukup pengetahuan untuk menunjukkan hasil pemeriksaan yang kurang cermat apa yang diucapkan pemeriksa (<i>examiner</i>) 6. Harus konsentrasi dan mendengarkan secara cermat apa yang diucapkan pemeriksa (<i>examiner</i>) 7. Konfirmasi data dengan dokter gigi dengan mengulangi sekali 8. Memberikan formulir pemeriksaan yang telah diisi kepada responden dan mengarahkan responden untuk menuju verifikasi

Pelaksanaan	Verifikator	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa dengan seksama formulir penelitian untuk data yang kurang, tidak lengkap atau tidak meyakinkan 2. Membawa kembali responden dengan data yang hilang, tidak lengkap atau kurang meyakinkan ke station yang sesuai/bersangkutan untuk penyelesaian atau koreksi data. 3. Setelah proses verifikasi selesai, meminta responden untuk menulis namanya dan mencantumkan tanda tangan di buku log (catatan) penelitian 4. Mengumpulkan berkas asli hasil lembar pemeriksaan sesudah data entry dilakukan oleh Badan LITBANGKES dan diserahkan kepada Pengurus Wilayah PDGI
Pelaksanaan	Sterilisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bahwa masing-masing pemeriksa memiliki cukup peralatan yang sudah disterilkan untuk pemeriksaan gigi dan mulut. 2. Memastikan bahwa instrumen dibersihkan dengan benar.

Secara ringkas alur pemeriksaan gigi dan mulut pada Riskesdas 2018 terintegrasi dengan pemeriksaan Biomedis sebagai berikut :



Bagan 6.2 Diagram Alir Pemeriksaan Gilut pada Riskesdas 2018

Sehari sebelum pelaksanaan, tim biomedis dan tim pemeriksa rongga mulut akan mendapatkan data responden dari enumerator yang telah kunjungan ke lokasi beberapa hari sebelumnya. Data tersebut akan tertuang dalam formulir penghubung BM.01. Form tersebut akan dipakai oleh tim biomedis dan tim pemeriksa rongga mulut, sehingga perlu dilakukan duplikasi dokumen oleh tim pemeriksa rongga mulut. Setelah dilakukan duplikasi, data responden yang diperoleh harus disalin oleh tim pemeriksa

rongga mulut ke dalam formulir pemeriksaan gigi. Tim pemeriksa rongga mulut akan mendapatkan stiker yang berisi nomor responden bersamaan dengan formulir BM.01.

Tim pemeriksa rongga mulut harus meyakinkan bahwa nama yang tertera pada formulir pemeriksaan gigi sama dengan nama pada nomor stiker. Formulir pemeriksaan gigi akan digabungkan setiap satu ruta (rumah tangga) untuk menghindari data ruta (rumah tangga) tercecer.

Alir responden sebelum pembebanan secara ringkas adalah sebagai berikut : Responden datang ke lokasi pemeriksaan Biomedis, selanjutnya menunggu di ruang tunggu. Responden mendatangi meja pendaftaran, untuk selanjutnya mengunjungi meja pengambilan darah vena. Setelah itu responden menuju meja pembebanan, dan selanjutnya kembali menunggu di ruang tunggu untuk dilakukan pemeriksaan gigi. Responden melakukan pendaftaran untuk pemeriksaan gigi untuk dilakukan pemeriksaan gigi. Responden selanjutnya menuju meja pengumpulan data form pemeriksaan gigi. Responden kembali menunggu di ruang tunggu untuk menunggu pemeriksaan darah lanjutan setelah pembebanan.

Alir responden setelah pembebanan secara ringkas adalah sebagai berikut : Responden menunggu di ruang tunggu, untuk selanjutnya menuju meja pemeriksaan, untuk selanjutnya kembali ke meja pendaftaran, setelah itu responden dipersilakan untuk pulang. Pada hari pelaksanaan, petugas pendaftaran akan memanggil responden yang telah melewati pemeriksaan biomedis. Petugas pendaftaran melakukan penjelasan kepada responden mengenai prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan untuk mendapatkan persetujuan setelah penjelasan (PSP) atau *informed consent* dari responden. Jika responden adalah anak-anak di bawah usia 17 tahun, maka penjelasan dan persetujuan diberikan dan diminta kepada orang tua. Setelah responden menandatangani atau melakukan cap jari (pada responden yang tidak dapat menulis) pada lembar PSP, petugas pendaftaran mempersilakan responden untuk menuju ke meja pemeriksaan dengan membawa set formulir pemeriksaan dan lembar PSP keluarganya.

Pemeriksa akan didampingi oleh petugas pencatat. Setelah pemeriksaan selesai, pencatat memberikan set formulir pemeriksaan dan lembar PSP responden kepada responden untuk dibawa ke petugas verifikasi. Setelah diverifikasi, responden dapat meninggalkan lokasi setelah mendapatkan bahan kontak (tanda mata) dan penjelasan mengenai kesehatan rongga mulutnya. Jika pemeriksaan terhadap anggota keluarga dari responden belum selesai, petugas verifikasi memberikan kembali set formulir pemeriksaan dan PSP ruta tersebut kepada petugas pendaftaran sehingga ART (anggota rumah tangga) dari keluarga tersebut dapat melanjutkan pemeriksaan giginya.

6.4 Struktur Organisasi Riskesdas-Gilut 2018

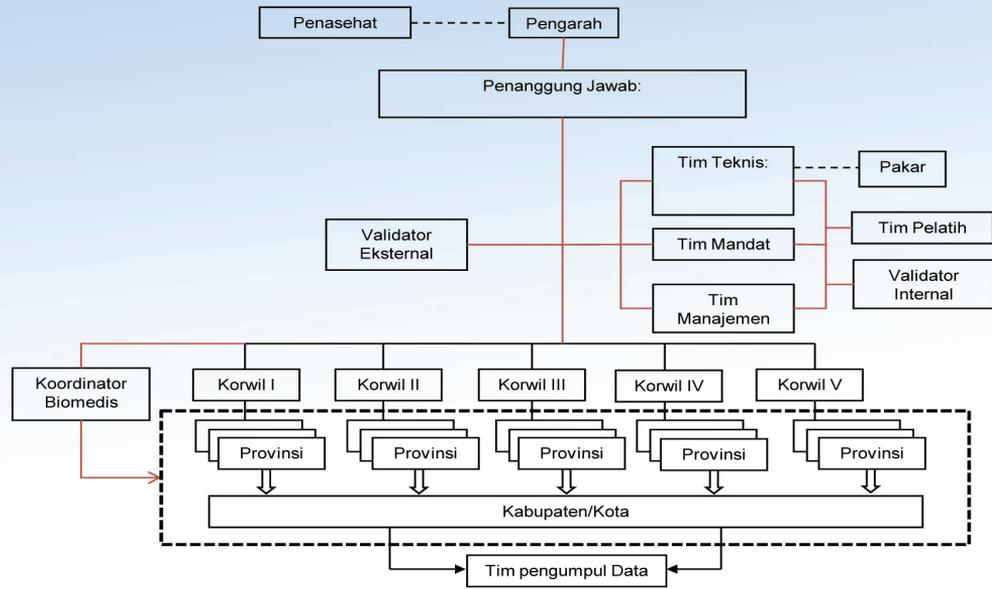
Riskesdas-gilut dilaksanakan secara terintegrasi dengan Riskesdas 2018 sehingga melibatkan berbagai instansi dan tenaga yang terlibat. Struktur organisasi Riskesdas-Gilut 2018 mengikuti struktur organisasi Riskesdas, terdiri atas Struktur Organisasi Tingkat Pusat dan Struktur Organisasi Tingkat Provinsi.

6.4.1 Struktur Organisasi Tingkat Pusat

Struktur organisasi tingkat pusat terdiri atas: Penasehat, Pengarah, Penanggungjawab, Pakar, Tim Teknis, Tim Manajemen Data, Tim Manajemen, Pelatih Utama, Validator seperti yang terlihat pada bagan berikut.

1. Tim penasehat Riskesdas Gilut :
Tim penasehat Riskesdas Gilut terdiri atas Ketua PB PDGI, Ketua AFDOKGI, Ketua IPKESGIMI
2. Tim pengarah
Tim pengarah terdiri dari peneliti dari IPKESGIMI/AFDOKGI dan peneliti kesehatan masyarakat
Tugas dan tanggung jawab tim pengarah:
 - a. Menetapkan kebijakan pelaksanaan Riskesdas – Gilut ;
 - b. Menetapkan metode penelitian Riskesdas – Gilut ;
 - c. Merumuskan dan menetapkan metode pelaksanaan Riskesdas – Gilut;
 - d. Membahas berbagai masalah yang terkait dengan pelaksanaan Riskesdas – Gilut;
 - e. Memberikan rekomendasi untuk meningkatkan keberhasilan dan manfaat pelaksanaan Riskesdas – Gilut
 - f. Melaporkan hasil Riskesdas – Gilut tahun 2018
3. Penanggungjawab riset
Penanggungjawab riset adalah yang bertanggungjawab dalam Riskesdas-Gilut dengan tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :
 - a. Memimpin proses persiapan riset (instrumen, metode penelitian, pengorganisasian lapangan dan manajemen)
 - b. Memimpin pelaksanaan pengumpulan data
 - c. Melakukan koordinasi dengan lintas program dan sektor terkait
 - d. Menentukan keputusan permasalahan yang terjadi sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya
 - e. Melaporkan hasil riset kepada Tim Penasehat dan Pengarah
 - f. Mengkoordinasikan Manajemen Riskesdas-Gilut (SDM, Logistik, Anggaran dan Keuangan, Persuratan, Regulasi dan Kerjasama)

Struktur Organisasi



Bagan 6.3 Struktur Organisasi Tingkat Pusat

1. Tim pakar

Tim pakar terdiri dari tenaga ahli dari organisasi profesi dan akademisi. Tim Pakar terdiri dari pakar internal dan pakar eksternal.

Tugas dan tanggung jawab:

- a. Memberikan masukan dalam aspek ilmiah dari proposal dan instrumen, serta pelaksanaan pengumpulan data, analisis data, dan publikasi hasil Riskesdas
- b. Mengidentifikasi dan membahas masalah pelaksanaan yang terkait dengan aspek ilmiah dari Riskesdas
- c. Memberikan rekomendasi untuk menjaga kaidah ilmiah Riskesdas

2. Tim teknis

Tim teknis terdiri dari para peneliti PB PDGI/AFDOKGI/IPKESGIMI yang meliputi ketua, wakil ketua, sekretaris .

Tugas dan tanggung jawab Tim Teknis :

- a. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dalam pemeriksaan.
- b. Menyusun instrumen (form dan alat) , pedoman pemeriksaan kesgilut dan pedoman entry data

- c. Mempersiapkan bahan pelatihan
- d. Melakukan koordinasi dengan PJO Provinsi dan PJO Kabupaten/Kota dalam berkoordinasi dengan tenaga medis gigi dari fasyankes setempat.
- e. Melakukan pendampingan lapangan untuk wilayah tertentu
- f. Menjadi pelatih untuk tim pelatih utama, pelatih nasional, dan (tim Puldat)
- g. Membuat *dummy table* yang dikembangkan dalam analisis biomedis.
- h. Melakukan analisis data
- i. Menyusun laporan sesuai dengan *dummy table* yang telah dibuat sebelumnya

3. Tim Manajemen Data

Tim manajemen data terdiri dari peneliti dan PB PDGI/AFDOKGI/IPKESGIMI yang bertugas mengelola data sampai siap untuk dianalisis di bawah koordinasi Laboratorium Manajemen Data Badan Litbang Kesehatan

Tugas dan tanggung jawab tim manajemen data adalah:

- a. Mengkoordinir penyusunan program entri dan pedoman manajemen data
- b. Membuat *web* laporan kemajuan data
- c. Penggabungan, cleaning, pembobotan, dan analisa data
- d. Bersama sama Tim Blok Teknis menyusun syntax pengolahan data
- e. Modifikasi variabel
- f. Bersama sama Tim Blok membuat *table* berdasarkan *dummy table* yang telah disusun Tim Teknis Kesmas dan Biomedis sebelumnya
- g. Menjadi pelatih manajemen data Riskesdas - Gilut
- h. Melakukan pengawasan manajemen data Riskesdas yang dilakukan di lapangan

4. Tim Manajemen

Tim Manajemen terdiri dari pengurus PDGI/AFDOKGI yang memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

- a. Mengoordinasikan dan melakukan kegiatan manajemen dan administrasi Riskesdas di korwil
- b. Fasilitasi Tim Teknis dan Mandat pada persiapan riskesdas
- c. Administrasi keuangan
- d. Menyelenggarakan pertemuan/rapat Riskesdas sesuai jadwal
- e. Menyelenggarakan Workshop dan lokakarya baik pada saat persiapan maupun pelaksanaan
- f. Persiapan prasarana, termasuk pengadaan dan distribusi logistik kebutuhan pengumpulan data

- g. Menjadi pelatih bidang manajemen
- h. Melakukan pengawasan pelaksanaan manajemen keuangan Riskesdas
- i. Menyusun laporan bersama Tim Teknis untuk disampaikan kepada Ketua Tim Pengarah
- j. Menyelenggarakan desiminasi hasil
- k. Kompilasi nama-nama PJT Provinsi, PJT Kabupaten dan enumerator dari seluruh korwil agar tidak terjadi duplikasi rekrutmen
- l. Melaksanakan urusan bidang regulasi
- m. Melaksanakan urusan bidang anggaran

5. Tim Pelatih

Tim Pelatih berasal dari AFDOKGI/IPKESGIMI yang memiliki tugas dan tanggungjawab memberikan materi pelatihan kepada peserta lokakarya. Tim Pelatih terdiri atas Pelatih Utama dan Pelatih Nasional

Tim Pelatih memberikan pelatihan berdasarkan kurikulum dan modul pelatihan yang telah disusun Tim Teknis. Tim Teknis, Tim Mandat, Tim Manajemen merupakan pelatih bagi Tim Pelatih Utama.

Pelatihan bagi pelatih utama bertujuan agar :

- a. Pelatih utama lebih dapat mendalami isi dari instrument dan mekanisme pengorganisasian dilapangan.
- b. Mengevaluasi waktu yang dibutuhkan dalam menyampaikan materi pelatihan secara tepat
- c. Mengevaluasi materi penyajian, apakah sudah tepat sesuai tujuan
Pelatih utama melakukan uji coba pengisian formulir pemeriksaan bersama sama dengan tim Biomedis Riskesdas. Berdasarkan hasil uji coba di lapangan, tim teknis melakukan pertemuan yang bertujuan :
 - a. Sinkronisasi mekanisme pengumpulan data gigi dan mulut dengan tim biomedis di lapangan
 - b. Kesepakatan prosedur di lapangan antara tim pengumpul data gigi dan mulut dengan tim biomedis
 - c. Solusi dari pembahasan masalah yang ditemukan dilapangan selama uji coba
 - d. Merevisi formulir pemeriksaan gigi dan pedoman pemeriksaan gigi berdasarkan hasil selama uji coba.

Pelatih Utama

Peran sebagai pelatih utama setelah mengikuti pelatihan pelatih utama dan uji coba yang diselenggarakan oleh Litbangkes dan Tim Teknis Riskesdas Gigi dan Mulut

Tugas :

- a. Melakukan uji coba pengisian formulir pemeriksaan
- b. Memberikan pelatihan kepada pelatih nasional

Tim teknis dan Pelatih utama akan melatih Pelatih Nasional Survei Dasar Kesehatan Gigi dan Mulut. Pelatihan pelatih nasional diselenggarakan oleh BPPSDM bekerjasama dengan PB PDGI dan AFDOKGI.

Pelatihan pelatih nasional memiliki target luaran sebagai berikut :

- a. Pelatih mempunyai pemahaman yang sama tentang tata cara pengisian formulir pemeriksaan gigi dan mulut serta pengorganisasian survei di lapangan
- b. Pelatih trampil dalam mengajarkan materi sesuai standar
- c. Terbentuk komitmen yang tinggi dari pelatih untuk mengajarkan materi yang telah ditentukan

Pelatih Nasional

Peran sebagai pelatih nasional setelah mengikuti pelatihan pelatih nasional yang diselenggarakan BPPSDM

Tugas :

- a. Memberikan pelatihan kepada Examiner-Enumerator (Exnum)
- b. Membantu fungsi monitoring dan evaluasi selama pengambilan data survei;
- c. Mengkoordinasi pelaksanaan pelatihan Exnum tingkat Provinsi dengan Pengurus Wilayah PDGI setempat.

Sebelum melakukan pelatihan exnum, tim teknis bersama-sama dengan instansi yang terlibat melakukan rapat koordinasi guna merumuskan peran dan tugas koordinator wilayah. Rapat koordinasi bertujuan agar tersusunnya rencana tindak lanjut yang akan dilakukan dimulai dari persiapan hingga pengumpulan data berakhir

Tahap akhir pelatihan Riskesdas Gilut adalah pelatihan exnum. Target luaran pelatihan exnum adalah sebagai berikut :

- a. Exnum memahami cara pengisian formulir pemeriksaan gigi dan mulut di lapangan
- b. Exnum memahami setiap definisi operasional yang ada di formulir pemeriksaan gigi dan mulut dengan mengacu pada pedoman pemeriksaan gigi dan mulut
- c. Exnum mengetahui tahapan kegiatan pengumpulan data di lapangan
- d. Exnum mengetahui hak dan tanggung jawabnya dalam pengumpulan data

6. Koordinator Wilayah (Korwil)

Kegiatan Riskesdas dilaksanakan dengan membentuk Koordinator Wilayah (Korwil). Pelaksanaan kegiatan pengumpulan data dikelola dengan membentuk 5 Korwil. Penanggung jawab Korwil ditunjuk oleh Penanggungjawab Riskesdas-Gilut 2018 berdasarkan masukan tim. Setiap korwil dipimpin oleh penanggungjawab Korwil. Peran dan tanggungjawab Korwil adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan rapat koordinasi dengan pusat
- b. Melakukan pengawasan pelaksanaan tugas pengumpulan data (puldat), dan proses manajemen data di lapangan
- c. Menyelesaikan masalah teknis di lapangan sesuai ketentuan yang berlaku
- d. Koordinasi selama penyelenggaraan rakornis tingkat provinsi dan lokakarya pengumpul data
- e. Melaporkan kemajuan pelaksanaan puldat setiap minggu ke manajemen pusat
- f. Koordinasi penyusunan laporan riskesdas masing2 provinsi
- g. Koordinasi diseminasi hasil riskesdas 2018

Pembagian korwil dapat dilihat pada tabel 5.2. Korwil membawahi antara 6-8 provinsi.

Tabel 6.2 Korwil Riskesdas Gilut 2018

No	Korwil	Provinsi
1	Korwil 1	Aceh, Sulsel, NTT, Riau, Jateng, DIY, DKI Jakarta
2	Korwil 2	Jabar, Maluku, Sumut, Banten, Lampung, Sumsel, Bengkulu
3	Korwil 3	Papua, Jatim, Sumbar, Maluku, Bali, NTB, Sulut
4	Korwil 4	Jambi, Kepri, Kalteng, Kaltim, Sulbar, Sulteng, Kaltara
5	Korwil 5	Papua Barat, Babel, Gorontalo, Kalbar, Kalsel, Sultra

6.4.2 Penanggungjawab Provinsi

Penanggungjawab Provinsi (PJT Provinsi) dipilih melalui penugasan oleh Penanggungjawab Riskesdas Gilut. PJT Provinsi terdiri dari 2 orang yaitu PJT Konten dan PJT SDM yang mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

Tabel 6.3 Tugas Penanggung Jawab (PJ) Provinsi

Tugas PJ Konten	Tugas PJ SDM
Bertanggung jawab terhadap aspek konten pelaksanaan riskesdas di wilayahnya	Memilih PJ Kabupaten/Kota
Bertindak sebagai verifikasi yang bertanggung jawab memastikan proses pengumpulan data sesuai standar yang telah dilatihkan di TC masing2	Melaporkan nama-nama exnum kepada korwil
Mengkoordinasikan setiap masalah konten yang muncul di propinsi dengan korwil	Berkoordinasi dengan tim manajemen propinsi untuk pelaksanaan rakornis propinsi
	Mengidentifikasi daerah sulit dan melaporkannya kepada korwil dan manajemen korwil untuk mendapat perlakuan khusus sesuai dengan ketentuan yang berlaku
	Melakukan supervisi kab/kota bermasalah
	Membuat laporan pelaksanaan puldat di propinsi
	Sosialisasi dan diseminasi hasil Riskesdas

6.4.3 Penanggungjawab Kab/Kota

Penanggungjawab Kabupaten/Kota (PJT Kab/Kota) akan dipilih melalui mekanisme khusus oleh Penanggungjawab Riskesdas Gilut. PJT Kab/Kota mempunyai tugas dan tanggung jawab:

- a. Bertanggung jawab terhadap persiapan dan pelaksanaan pengumpulan data di wilayah yang menjadi tanggung jawabnya
- b. Berkoordinasi dengan tim Biomedis Riskesdas
- c. Melakukan pengawasan dan monitoring pelaksanaan pengumpulan data di Lapangan

6.5 Pengaturan *Layout*

Layout ruang pemeriksaan bergantung pada besarnya ruangan yang tersedia. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun *layout* ruangan:

1. Merencanakan kontrol infeksi

Koordinator survei dan semua personil yang berpartisipasi dalam survei harus menyadari akan kemungkinan infeksi silang saat melakukan pemeriksaan atau penanganan instrumen yang terkontaminasi. Selama pelatihan, perlu ditekankan kepada pemeriksa bahwa sebaiknya menggunakan kaca mulut dan probe dengan semaksimal mungkin tanpa menyentuh rongga mulut dengan jari. Hal tersebut dapat mengurangi risiko infeksi silang. Penggunaan masker sekali pakai dan

sarung tangan serta kenakan kacamata pelindung juga perlu direkomendasikan. Tim survei harus memiliki larutan desinfektan yang dalam jumlah yang cukup.

2. Lokasi pemeriksaan

Tempat pemeriksaan gigi dan mulut sebaiknya berada pada lokasi yang sama atau tidak berjauhan dari lokasi pemeriksaan biomedis, mengingat responden pemeriksaan gigi dan mulut adalah responden yang sama dengan pemeriksaan biomedis.

Tempat yang dapat digunakan untuk pemeriksaan gigi dan mulut harus memenuhi syarat/ kondisi sebagai berikut :

- a. Berlokasi yang sama atau tidak jauh dari lokasi tempat pengambilan spesimen biomedis. Memiliki lokasi yang dekat dan mudah dijangkau oleh calon responden Riskesdas. Definisi dekat dan mudah dijangkau adalah: dapat ditempuh oleh responden maksimal dalam waktu 30 menit dari tempat kediaman responden;
- b. Memiliki kran air bersih
- c. Memiliki pencahayaan yang baik
Pencahayaan harus sekonsisten mungkin selama survei berlangsung. Pemeriksa dapat menggunakan *headlamp* seperti yang terlihat pada gambar 6.1. Jika listrik tersedia di semua lokasi, cahaya pemeriksaan portabel ringan (dalam spektrum warna biru-putih) harus digunakan. Perubahan struktur jaringan mulut dan jaringan inflamasi lebih sulit terdeteksi dengan lampu artifisial (warna kuning-merah). Jika menggunakan senter, subjek sebaiknya tidak menghadap sumber cahaya alami agar tidak terdapat variasi dalam pencahayaan.
- d. Memiliki sumber listrik yang memadai selama 24 jam
- e. Memiliki ventilasi yang baik
- f. Memiliki tempat tunggu bagi responden selama proses pemeriksaan.
- g. Jika tempat pemeriksaan memiliki ukuran yang kecil sebaiknya enumerator melakukan koordinasi dalam menentukan jadwal kedatangan responden dengan tenaga penghubung.

3. Mengatur posisi saat pemeriksaan

Posisi pemeriksaan subjek akan tergantung pada furnitur yang ada. Situasi yang paling nyaman adalah subjek berbaring di atas meja atau bangku dengan pemeriksa duduk di belakang kepala subjek. Subjek juga dapat diperiksa dengan cara duduk di kursi bersandaran tinggi dengan posisi pemeriksa berdirid di belakang atau di depan kursi. Jika tidak ada furnitur yang tersedia, subjek dapat diperiksa dengan cara berbaring di atas kain di tanah, dan pemeriksa duduk bersila di belakang kepala subjek.

Perlu diperhatikan posisi meja untuk meletakkan alat, meja untuk sterilisasi, tempat pemeriksaan, dan tempat petugas pencatat.



Gambar 6.5 Posisi pemeriksaan anak-anak

Sumber : Dokumentasi Kegiatan BKGK di Palembang 2015

6.6 Alat dan Bahan

1. Alat dan Bahan untuk Pemeriksaan Gigi dan Mulut
 - Kaca mulut
 - Probe periodontal CPI yang sesuai dengan spesifikasi WHO. Sebaiknya dipersiapkan minimal 30 set kaca mulut dan probe CPI untuk setiap pemeriksa.



Gambar 6.6 *Ball Ended Probe* WHO

- *Hand scoen*
- Masker
- Tissue dan kain kassa
- Senter/ head lamp dengan lampu biru-putih
- Air mineral
- Papan alas
- Alat tulis: pensil, penghapus, *ballpoint*, klip kertas
- Form pemeriksaan

- Kartu hasil pemeriksaan
 - Amplop coklat
2. Alat dan Bahan untuk Sterilisasi
- Wadah untuk meletakkan alat steril
 - Wadah sterilisasi
 - Handuk atau lap
 - Sarung tangan karet
 - Masker
 - Alat/ cairan sterilisasi: Povidone Iodine 1:20 dan aquades
 - Deterjen (bubuk atau cair), 5 (lima) gram deterjen bubuk setara dengan 1 (satu) sendok makan deterjen cair untuk dilarutkan dalam 1 (satu) liter air.
 - Germisep. Setengah tablet germisep *effervescent* (0,5 gram) untuk dilarutkan dalam 1 (satu) liter air (perbandingan 1:2)
 - Air bersih, beserta tiga wadah air bersih
 - Alkohol 70 %
 - *Personal Protective Equipment* (alat pelindung diri), seperti sarung tangan dan masker
 - Spritus/ lampu bunsen
 - *Tissue*, kassa, sikat
 - Baki (5 buah)
 - Tempat sampah
3. Prosedur Sterilisasi Alat Pemeriksaan

Berdasarkan risiko potensial infeksi saat digunakan pada pasien, kaca mulut dan probe termasuk kategori *semi-critical instrument*. *Semi-critical instrument* merupakan instrumen yang berkontak dengan *mucous membrane*, tetapi tidak menembus jaringan lunak, tidak menyentuh tulang, atau memasuki jaringan lain yang terbuka (steril), namun pada saat proses *cleaning* harus menggunakan disinfektan tingkat tinggi (*high level disinfectant*).

Tahapan persiapan instrumen :

Chairside and Transport → *Holding/pre-soaking* → *Cleaning* → *Corrosion control/drying* → *Packaging* → *Chairside and Transport*

Cara disinfeksi kaca mulut:

1. Gunakan alat pelindung diri, pindahkan alat dari lokasi pemeriksaan ke lokasi disinfeksi → transport
2. Rendam setengah tablet germisep dalam 1 (satu) liter air (wadah 1) selama 3 (tiga) menit → *pre-soaking*. *Pre-soaking* dapat menggunakan salah satu dari tiga jenis cairan (disinfektan, deterjen, atau *enzymatic cleaner*). Apabila jumlah persediaan germisep tidak mencukupi untuk membuat dua wadah rendaman, disinfektan dapat diganti dengan larutan sodium hipoklorit (NaOCl/Byclean). Cara menyiapkan: membuat larutan klorin (mengandung konsentrasi 5,25%) dengan perbandingan/dilusi 1:10 (1 bagian larutan byclean untuk 9 bagian air).

3. Cuci dan sikat alat dalam larutan diterjen (wadah 2) → *manual cleaning*
4. Bilas dengan air mengalir (bila tidak ada kran air, dapat dilakukan dengan mengalirkan dengan botol minum yang diisi air bersih)
5. Rendam setengah tablet germisep dalam 1 (satu) liter air (wadah 3) selama 10-30 menit, bilas, keringkan → *drying*
6. Ulas/ semprot dengan alkohol sebelum digunakan → *use*
Catatan untuk rendaman germisep:
 - Rendam dengan larutan disinfektan dengan perbandingan setengah tablet untuk 1 liter air, gunakan penjepit saat mengambil tablet
 - Larutan klorin secara bertahap akan kehilangan konsentrasinya, oleh sebab itu perlu dilakukan penggantian disinfektan setiap hari atau bilamana larutan menjadi keruh, ganti dengan pasokan segar.
 - Air bersih harus digunakan karena bahan organik mengurangi sifat disinfektan dari klorin
 - Jika klorin tidak dapat tercium dalam larutan yang disiapkan, konsentrasinya mungkin tidak lagi cukup kuat untuk disinfeksi, sehingga perlu dilakukan penggantian dengan pasokan segar
 - Buang sisa klorin dan sisa larutan klorin ke dalam tempat sampah

Disinfeksi Probe WHO:

Karena keterbatasan alat maka dibutuhkan perputaran disinfeksi yang cepat, sehingga digunakan bantuan pemanasan dengan api.

Cara disinfeksi:

1. Gunakan alat pelindung diri, pindahkan alat dari lokasi pemeriksaan ke lokasi disinfeksi → transport
 2. Rendam setengah tablet germisep dalam 1 (satu) liter air (wadah 1) selama 3 (tiga) menit → *pre-soaking*.
 3. Cuci dan sikat alat dalam larutan diterjen (wadah 2) → *manual cleaning*
 4. Bilas dengan air mengalir (bila tidak ada kran air, dapat dilakukan dengan mengalirkan dengan botol minum yang diisi air bersih)
 5. Panaskan probe (bukan membakar) dengan cara melewatkan probe searah (bukan bolak balik) dalam api biru bunsen spiritus sebanyak lima kali
 6. Dinginkan dengan semprot/ulas dengan alkohol 70%
 7. Keringkan
4. Penanganan Limbah
- Limbah yang dihasilkan dari pemeriksaan gigi dan mulut adalah limbah sarung tangan karet, masker, tissue, dan kain kassa. Tidak terdapat limbah tajam dan beracun pada pemeriksaan gigi dan mulut, namun penanganannya harus tetap diperhatikan. Limbah medis dibuang ke dalam kantong kuning agar dapat membedakannya dengan limbah non medis. Hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan limbah adalah :

- a. Pembuangan limbah medis dikoordinasikan dengan puskesmas setempat atau pelayanan kesehatan setempat.
- b. Jika puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan cukup jauh dari BS, maka semua limbah harus ditimbun sesuai dengan PP No. 18/1999 Pasal 39 seperti berikut ini :
 - menutup bagian paling atas tempat penimbunan dengan tanah sedalam $\geq 0,60$ meter;
 - melakukan pemagaran dan memberi tanda tempat penimbunan limbah B3;
 - melakukan pemantauan kualitas air tanah dan menanggulangi dampak negatif yang mungkin timbul akibat keluarnya limbah B3 ke lingkungan, minimum 30 tahun sejak ditutupnya fasilitas penimbunan limbah B3;
 - peruntukan lokasi penimbun yang telah dihentikan kegiatannya tidak dapat dijadikan pemukiman atau fasilitas umum lainnya.

BAB VII

PENILAIAN STATUS KESEHATAN GIGI DAN MULUT RISKESDAS GILUT 2018 BERDASARKAN STANDAR *WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)*

Penilaian status kesehatan gigi dan mulut telah dengan menggunakan form standar telah diatur dalam Manual *WHO Oral Health Surveys Method (2013)*. Di dalam manual tersebut telah tersedia form standar yang sesuai untuk mencatat penilaian kesehatan gigi dan mulut berdasarkan pemeriksaan klinis yaitu form untuk pemeriksaan dewasa dan form untuk anak. Formulir penilaian untuk anak hanya mencakup variabel yang relevan dengan kondisi gigi geligi sulung. Apabila perencana survei memerlukan pencatatan status semua permukaan gigi geligi dapat menggunakan form khusus yang telah dirancang untuk tujuan tersebut.

Manual *WHO Oral Health Surveys Method* juga telah menyediakan form pemeriksaan yang sederhana untuk mencatat manifestasi HIV/AIDS pada rongga mulut. Peneliti disarankan untuk membaca panduan publikasi WHO untuk studi epidemiologi tentang manifestasi oral infeksi HIV. Publikasi mencakup informasi tentang perencanaan dan pelaksanaan survei tentang lesi oral terkait HIV / AIDS. Kondisi yang penting dipertimbangkan untuk dicatat adalah infeksi jamur, infeksi bakteri, infeksi virus dan neoplasma. Manual *WHO Oral Health Surveys Method* juga menyediakan gambar-gambar untuk membantu memahami penjelasan kode-kode pemeriksaan. Peneliti sangat dianjurkan untuk membuat salinan form pemeriksaan guna menghindari kehilangan.

Pada buku saku ini, form penilaian status kesehatan gigi dan mulut yang akan dijelaskan adalah form pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut yang digunakan pada Riskesdas Gilut 2018. Form tersebut merujuk pada form pemeriksaan standar WHO, namun berdasarkan hasil uji coba, maka terdapat beberapa modifikasi pada form pemeriksaan.

Dalam Manual *WHO Oral Health Surveys – Basic Methods- Fifth edition*, terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk penilaian status kesehatan gigi dan mulut, yaitu :

1. Status gigi geligi

Pemeriksaan status gigi geligi salah satunya digunakan untuk mengetahui terjadinya penyakit gigi mulut termasuk prevalensi karies gigi. Pemeriksaan status gigi geligi dilakukan pada semua gigi termasuk permukaan akar pada gigi tetap atau dewasa. Gigi sulung tidak dilakukan pencatatan untuk status akar.

2. Status periodontal

Pemeriksaan status periodontal dilakukan berdasarkan sekstan atau gigi indeks untuk menilai *gingival bleeding* dan kedalaman poket pada seluruh gigi.

Kedalaman poket periodontal dan Kehilangan perlekatan (*loss of attachment*) tidak dilakukan pemeriksaan pada anak usia dibawah 15 tahun. Kehilangan perlekatan (*loss of attachment*) dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan gigi index.

3. Enamel Fluorosis
Pemeriksaan status fluorosis gigi berdasakan *Community Fluorosis Index* (CF) atau dapat juga menggunakan *Dean Index*.
4. Erosi gigi.
Pemeriksaan erosi gigi berdasarkan tingkat keparahan daerah yang terlibat.
5. Trauma Oro dental
Status trauma pada gigi digunakan untuk mengetahui adanya fraktur pada gigi yang meliputi bagian anatomis gigi yang terlibat, serta jumlah gigi yang terlibat.
6. Status Gigi Tiruan
Status gigi tiruan digunakan untuk mengetahui individu dalam populasi yang menggunakan gigi tiruan *fixed* maupun *removable* sebagai salah satu indikator dalam penggunaan akses pelayanan kesehatan.
7. Kelainan mukosa rongga mulut
Kelainan mukosa dalam rongga mulut dilakukan pemeriksaan berdasarkan kondisi lesi yang terdapat dalam rongga mulut. Lesi pada rongga mulut berupa lesi datar, lesi putih, tonjolan padat, kantung berisi cairan bening, ulser berupa lesi cekung pada mukosa mulut, lesi Ptekie berupa bercak merah dibawah epitel mukosa mulut
8. Kebutuhan perawatan segera
Kebutuhan perawatan segera dapat dilihat berdasarkan tingkat urgensi jenis perawatan gigi. Salah satu contoh dari perlunya dilakukan perawatan segera adalah Abses periapikal, ANUG, ANUP, dll.

7.1 Form Pemeriksaan Gigi dan Mulut Riskesdas Gilut 2018

Formulir pemeriksaan kesehatan gigi mulut berdasarkan Metoda Survei Dasar Kesehatan Gigi-Mulut WHO yang digunakan dalam Riskesdas Gilut 2018 adalah sebagai berikut :

RAHASIA		RKD18. PEMERIKSAAN GIGI																																																																																																																																			
PENGENALAN TEMPAT (Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD18.RT)																																																																																																																																					
Prov	Kab/Kota	Kec	Desa/Kel D/K Nomor Kode Sampel No.Urut RT																																																																																																																																		
KETERANGAN PEMERIKSA GIGI																																																																																																																																					
1	Tanggal kunjungan:Tgl -Bln <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> -2018		2 Nama Pemeriksa gigi																																																																																																																																		
HASIL PEMERIKSAAN GIGI																																																																																																																																					
1	Nama ART	Nomor urut ART (Kutip dari Blok IV - RKD18.RT) <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																			
2	Tanggal Lahir <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	3	Umur (tahun) <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
4	Status gigi geligi (ART UMUR >3 TAHUN)																																																																																																																																				
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td> </tr> <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></td><td></td><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></td><td></td><td></td> </tr> </table>				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	M	<input type="checkbox"/>	A	<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																																																															
	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																																																																																											
	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																																																																																																																								
6	Kehilangan perlekatan (ART UMUR >15 THN)																																																																																																																																				
	<table border="1"> <tr> <td>17/16</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>			17/16	<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"/>																																																																																																																						
17/16	<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"/>																																																																																																																																
	0 = 0-3 mm 1 = 4-5mm CEJ belum melewati band hitam 2 = 6-8 mm CEJ antara Band Hitam ke-2 & ke-3 3 = 9-11 mm CEJ antara band hitam ke-3 & ke-4 4 = 12mm ≥ CEJ, lebih dari band hitam ke-4 x = Sextan tidak diperiksa 9 = Gigi tidak dicatat																																																																																																																																				
7	Fluorosis email <input type="checkbox"/>																																																																																																																																				
	Status: 0 = Normal 1 = Meragukan 2 = Sangat ringan 3 = Ringan 4 = Sedang 5 = Berat 8 = Gigi di-eksklusi (mahkota, tambahan, "bracket") 9 = Tidak dapat dicatat (gigi belum erupsi)																																																																																																																																				
8	Keperahan																																																																																																																																				
	a. Erosi gigi	b. Jumlah																																																																																																																																			
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																			
	0 = Tidak ada tanda erosi 2 = Erosi pada dentin 1 = Erosi pada email 3 = keterlibatan pulpa																																																																																																																																				
9	Lesi mukosa oral <input type="checkbox"/>																																																																																																																																				
	0 = Tidak ada lesi 2 = Suspek kanker mulut 1 = SAR 3 = Lesi lain																																																																																																																																				
10	Kebutuhan perawatan segera <input type="checkbox"/>																																																																																																																																				
	Status 0 = Tidak perlu perawatan 1 = Perlu, tidak segera perawatan 2 = Perlu, segera																																																																																																																																				
11	Gigi tiruan (ART UMUR ≥ 3 TAHUN)																																																																																																																																				
	a. RA <input type="checkbox"/>	b. RB <input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
	0 = Tidak ada gigi tiruan 1 = Gigi tiruan sebagian 2 = Gigi tiruan penuh 9 = Ragu-ragu																																																																																																																																				
5	Status Periodontal (ART UMUR ≥15 THN)																																																																																																																																				
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td> </tr> <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>Bleed</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>Bleed</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></td><td></td><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></td><td></td><td></td> </tr> </table>				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Bleed	<input type="checkbox"/>	Pckt	<input type="checkbox"/>	Bleed	<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																																																															
	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																																																																																											
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																					
Bleed	<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"/>																																																																																																																					
Bleed	<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																																																																																																																								
	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																																																																																																																																				

Gambar 7. 1 . Formulir Pemeriksaan Kesehatan Gigi Mulut

Kolom nomor 1-11 harus diisi dengan lengkap tanpa meninggalkan satu sel atau kotak yang tidak terisi. Setiap kotak hanya dapat diisi dengan 1(satu) angka atau huruf sesuai kode yang sudah ditetapkan pada kolom keterangan. Supaya tidak ada kolom yang terlewat, hendaknya formulir diisi dengan urutan dari atas ke bawah dan dari kiri ke kanan. Tim pemeriksa rongga mulut dapat melakukan pengisian kolom 1-3 sehari sebelum waktu pemeriksaan, setelah mendapatkan form BM.01 dari tim enumerator. Kolom 4-11 diisi pada saat melakukan pemeriksaan gigi dan mulut, sedangkan kolom keterangan dibuat untuk mempermudah pemeriksa atau pencatat mengingat kode yang perlu digunakan. Formulir harus diisi dengan angka dan huruf yang jelas sehingga memudahkan pada saat input data.

7.2 Struktur Formulir Pemeriksaan Gigi dan Mulut

Formulir pemeriksaan gigi dan mulut dibagi menjadi beberapa bagian:

1. Kolom mengenai Pengenalan Tempat
2. Kolom mengenai Keterangan Pemeriksa Gigi
3. Kolom mengenai Pemeriksaan Gigi Responden
4. Kolom mengenai Status Gigi Geligi
5. Kolom mengenai Status Periodontal
6. Kolom mengenai Kehilangan Perlekatan
7. Kolom mengenai Fluorosis Email
8. Kolom mengenai Status Erosi Gigi
9. Kolom mengenai Lesi Mukosa Oral
10. Kolom mengenai Kebutuhan Perawatan Segera
11. Kolom mengenai Penggunaan Gigi tiruan

7.3 Tata Cara Pengisian Formulir Pemeriksaan Gigi dan Mulut

Pengisian formulir pemeriksaan gigi dan mulut dimulai dengan mengisi data responden yang sudah diperoleh dari tim enumerator sehari sebelumnya. Sehari sebelum pelaksanaan, tim biomedis dan tim pemeriksa rongga mulut akan mendapatkan data responden dari enumerator yang telah kunjungan ke lokasi beberapa hari sebelumnya. Data tersebut akan tertuang dalam formulir penghubung BM.01. Form tersebut akan dipakai oleh tim biomedis dan tim pemeriksa rongga mulut, sehingga perlu dilakukan duplikasi dokumen oleh tim pemeriksa rongga mulut. Setelah dilakukan duplikasi, data responden yang diperoleh harus disalin oleh tim pemeriksa rongga mulut ke dalam formulir pemeriksaan gigi. Tim pemeriksa rongga mulut akan mendapatkan stiker yang berisi nomor responden bersamaan dengan formulir BM.01. Tim pemeriksa rongga mulut harus meyakinkan bahwa nama yang tertera pada formulir pemeriksaan gigi sama dengan nama pada nomor stiker. Formulir pemeriksaan gigi akan digabungkan setiap satu rumah tangga (ruta) untuk menghindari data ruta tercecer.

Formulir harus diisi dengan lengkap dan tidak boleh ada bagian yang kosong. Nama pada formulir harus sama dengan nama pada stiker responden. Formulir diisi sesuai dengan kriteria penilaian yang telah diinformasikan pada modul sebelumnya. Formulir harus diisi dengan tulisan yang mudah dibaca dan jelas.

Pada bagian status gigi geligi dan status periodontal, jika tidak terdapat gigi harus tetap diberi kode sesuai dengan kriteria yang ada dan tidak boleh dibiarkan kosong atau diisi

dengan kode lain yang tidak tertera pada daftar kode yang sudah disepakati. Begitu juga dengan kotak pada pemeriksaan gigi tiruan, kondisi fluorosis, lesi mukosa oral, dan kebutuhan perawatan segera harus diisi sesuai dengan kode yang ada dan tidak boleh dibiarkan kosong.

7.4 Tata Cara Penempelan Stiker Anggota Rumah Tangga (ART)

Stiker untuk Anggota Rumah Tangga (ART) terdiri dari 6 digit yang merupakan nomor urut sampel ART dari total sampel biomedis nasional Riskesdas 2018. Stiker untuk ART harus ditempelkan pada formulir pemeriksaan gigi dan mulut.

FORM BM.01				Rangkap 2	
RAHASIA		KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA			
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN RISKESDAS 2018					
FORM PENGHUBUNG					
Prov	Kab/Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	Nomor Kode Sampel
36	73	03	06	00	00252116
Alamat lengkap: Kota _____ No HP: 08 _____					No. Bangunan Sensus
					No. Urut RT
					10
DIISI OLEH ENUMERATOR					
Waktu kumpul untuk pengambilan darah :			Tgl: / /		Hari: Jam:
Tempat kumpul/Laboratorium lapangan untuk pengambilan darah					

CATATAN UNTUK PETUGAS ENUMERATOR :

- Memotivasi ART usia \geq 15 tahun (kecuali wanita hamil) untuk berpuasa selama 8 – 12 jam (jam puasa tergantung jadwal pengambilan darah), tidak merokok atau sarapan, namun minum air putih tawar diperbolehkan.
- Pemeriksaan glukosa dilakukan pada saat puasa dan 2 jam setelah pembebanan.
- Mengkoordinasi dan memobilisasi ART untuk datang ke laboratorium lapangan dengan berkoordinasi ke PJO Kabupaten/Kota.

No ART	DIISI OLEH ENUMERATOR DI RUMAH TANGGA	(SALIN DARI Blok IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA RKD18. RT)			DIISI ENUMERATOR DI LABORATORIUM LAPANGAN DIBANTU TIM PENDAMPING (setelah ART diperiksa dokter utk penentuan kriteria inklusi)		
	Nama ART	Umur	Tempel Stiker disini	Jenis Kelamin 1. Pria 2. Wanita	Diambil Darah Vena 1. Ya 2. Tidak	Diambil Darah Kapiler 1. Ya 2. Tidak	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
01		57		2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02		17		X 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03		29		2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04		30		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05		10		2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06		03		1	<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"/>	

Gambar 7.2 Form Penghubung



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



RISET KESEHATAN DASAR 2018

RKD18. PEMERIKSAAN GIGI

RAHASIA		PENGENALAN TEMPAT (Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD18.RT)						 STIKER																																												
Prov	Kab/Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	Nomor Kode Sampel	No.Urut RT																																														
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 - RKD18.RT)			□□																																											
2	Tanggal Lahir					□□/□□/□□□□		3	Umur (tahun)																																											
4	Status gigi geligi (ART UMUR ≥3 TAHUN) 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 M □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ A □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ M □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ A □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ 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					6	Keilangan perlekatan (ART UMUR ≥15 THN) 17/16 □□ 11 □□ 26/27 □□ 47/46 □□ 31 □□ 36/37 □□ 0 = 0-3 mm 1 = 4-5mm CEJ belum melewati band hitam 2 = 6-8 mm CEJ antara Band Hitam ke-2 & ke-3 3 = 9-11 mm CEJ antara band hitam ke-3 & ke-4 4 = 12mm ≤ CEJ , lebih dari band hitam ke-4 x = Sextan tidak diperiksa 9 = Gigi tidak dicatat																																													
<table border="1"> <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 root</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 root	--	9	9	Lain-lain/tidak termasuk kriteria	7	Fluorosis email □□ Status: 0 = Normal 1 = Meragukan 2 = Sangat ringan 3 = Ringan 4 = Sedang 5 = Berat 8 = Gigi di-eksklusi (mahkota, tambahan, "bracket") 9 = Tidak dapat dicatat (gigi belum erupsi)		
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 root																																																	
--	9	9	Lain-lain/tidak termasuk kriteria																																																	
5	Status Periodontal (ART UMUR ≥15 THN) 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Bleed □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ Pckt □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ Bleed □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ pckt □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ 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 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					8	Keparahan a. Erosi gigi b. Jumlah □□ □□□□ 0 = Tidak ada tanda erosi 2 = Erosi pada dentin 1 = Erosi pada email 3 = keterlibatan pulpa																																													
					9	Lesi mukosa oral □□ 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 □□ 0 = Tidak ada gigi tiruan 1 = Gigi tiruan sebagian 2 = Gigi tiruan penuh 9 = Ragu-ragu																																														

Gambar 7.3 Penempelan stiker pada form pemeriksaan

7.5 Pengisian Status Kesehatan Gigi dan Mulut

Bentuk standar yang sesuai untuk mencatat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut terdapat dalam formulir penilaian berdasarkan variabel-variabel yang relevan.

7.5.1 Pemeriksaan gigi geligi

Kriteria pengukuran status kesehatan gigi geligi berdasarkan Metoda Survei Dasar Kesehatan Gigi-Mulut menurut WHO dapat dilihat pada tabel 7.1 berikut :

Tabel 7.1 Kode dan Kriteria Status Gigi Geligi

Koding			Status
Gigi Sulung	Gigi Tetap		
	Mahkota	Mahkota Akar	
A	0	0	Sehat
B	1	1	Gigi berlubang/karies gigi
C	2	2	Tumpatan dengan karies
D	3	3	Tumpatan tanpa karies
E	4	--	Gigi tidak ada karena karies
--	5	--	Gigi tidak ada karena sebab lain
F	6	--	Gigi diulas dengan <i>sealant</i> atau <i>varnish</i>
G	7	7	Gigi dijadikan penyangga jembatan/mahkota khusus/protesa cekat/implant/veneer
--	8	8	Gigi tidak tumbuh atau untuk keadaan akar yang tidak terekspansi (<i>unexposed root</i>)
--	9	9	Lain-lain/Tidak termasuk dalam kriteria di atas

Penjelasan setiap kode dapat dilihat pada uraian mengenai definisi operasional yang tercantum pada tabel 7.2.

Tabel 7.2 Definisi operasional pemeriksaan gigi geligi

Kode	Bagian Gigi	Kriteria
0(A)	Mahkota	<p>Gigi dalam keadaan sehat, tidak tampak adanya karies</p> <p>Gigi dicatat sebagai gigi sehat jika tidak menunjukkan adanya karies klinis yang telah dirawat atau karies yang tidak dirawat. Tahapan yang awal terjadinya kavitas karies, serta kondisi lain yang serupa dengan tahap-tahap awal karies, tidak termasuk dalam kriteria ini. Dengan demikian, yang termasuk dalam kriteria gigi sehat yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gigi dalam keadaan <i>white or chalky spots</i>, diskolorasi atau permukaan yang kasar tidak dapat disentuh dengan CPI Probe. - Gigi yang berubah warna atau bintik-bintik/noda kasar yang tidak lembut. - Gigi dengan pit atau fisur terjadi pewarnaan pada email dan tidak terdapat tanda-tanda kerusakan pada email, dasar ataupun dinding yang lunak. - Pada gigi terdapat pit pada email yang hitam, mengkilap, keras. - Kondisi gigi dengan adanya lesi seperti abrasi.



0(A)	Akar	<p>Akar dalam keadaan sehat yaitu saat akar gigi terbuka dan tidak menunjukkan bukti klinis karies yang telah dilakukan perawatan atau tidak dilakukan perawatan. Titik acuan: <i>Cemento Enamel Junction</i> (CEJ).</p>
------	------	--



Kode	Bagian Gigi	Kriteria
1(B)	Mahkota	<p>Gigi berlubang/karies</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gigi dicatat sebagai gigi berlubang/karies pada pit/fisur, atau pada permukaan gigi yang halus, jika terdapat kavitas yang jelas, kerusakan email, dasar atau dinding yang lunak, dan CPI Probe masuk ke dalam kavitas tersebut. - Gigi dengan tumpatan sementara, tetapi terjadi juga kerusakan dapat termasuk kategori ini. - Apabila mahkota telah hancur karena karies dan hanya sisa akar yang tertinggal, karies yang dinilai berasal di mahkota dan karena itu dinilai sebagai karies hanya mahkota. - CPI Probe harus digunakan untuk mengetahui ada tidaknya karies pada permukaan gigi. - <i>Arrested caries</i> dan <i>rampant caries</i>
1(B)	Akar	<ul style="list-style-type: none"> - Karies akar dicatat sebagai lesi karies saat terasa lembut atau kasar ketika probe CPI pada permukaan akar. - Jika lesi karies pada Akar tidak melibatkan mahkota, hal tersebut termasuk dalam kriteria karies akar. - Jika terdapat karies pada mahkota dan bagian akar, maka lesi tersebut termasuk dalam karies. - Jika tidak memungkinkan untuk mengidentifikasi asal terjadinya karies, maka hal tersebut termasuk dalam karies akar dan mahkota. - Secara umum, karies akar tidak tercatat untuk anak-anak dan remaja atau dewasa muda.
1(B)	Akar	

Kode	Bagian Gigi	Kriteria
2(C)	Mahkota	<p>Tumpatan dengan karies</p> <p>Gigi yang memiliki satu atau lebih restorasi permanen (termasuk restorasi <i>indirect</i> yang disebabkan oleh karies) dan satu atau lebih daerah yang mengalami kerusakan (karies). Tidak terdapat perbedaan karies primer dan sekunder.</p> <p>Gigi yang termasuk kedalam kategori karies sekunder yaitu apabila pada gigi tersebut terdapat satu atau lebih tumpatan/restorasi permanen dan juga satu atau lebih daerah yang mengalami kerusakan.</p>
		
2(C)	Akar	<p>Tumpatan (termasuk restorasi <i>indirect</i> yang disebabkan oleh karies) pada permukaan akar dengan adanya karies jika pada gigi tersebut terdapat restorasi permanen satu atau lebih dan terdapat daerah yang mengalami kerusakan atau karies. Jika terdapat tumpatan disertai karies baik di mahkota maupun pada bagian permukaan akar, dan sulit untuk menentukan lokasi asal karies, maka kondisi tersebut termasuk dalam kriteria tumpatan dengan karies pada bagian mahkota dan akar.</p>
3(D)	Mahkota	<p>Tumpatan tanpa karies</p> <p>Suatu gigi dinyatakan gigi yang telah ditumpat tanpa adanya karies, apabila pada gigi tersebut terdapat satu atau lebih restorasi permanen (termasuk restorasi <i>indirect</i>) dan tidak terdapat karies di daerah lain pada daerah tersebut.</p> <p>Gigi dengan menggunakan mahkota (<i>crown</i>) yang disebabkan oleh karies, termasuk dalam kategori ini. Namun, jika penggunaan mahkota (<i>crowned</i>) sebagai gigi penyangga (<i>abutment</i>) protesa gigi, termasuk koding 7.</p>
3(D)	Akar	<p>Tumpatan pada permukaan akar tanpa adanya karies</p> <p>Restorasi permanen (termasuk restorasi <i>indirect</i>) pada permukaan akar tanpa adanya karies di bagian lain pada akar tersebut. Jika terdapat tumpatan pada bagian akar dan mahkota dan tidak terdapat tanda karies, termasuk kriteria tumpatan tanpa karies di mahkota dan akar</p>

Kode	Bagian Gigi	Kriteria
4(E)	Mahkota	<p>Gigi tidak ada/<i>missing</i> yang disebabkan oleh karies</p> <p>Kriteria ini digunakan untuk gigi sulung maupun permanen yang telah dicabut/ekstraksi oleh karena karies gigi. Jika suatu kondisi dimana gigi sulung sudah waktunya erupsi, namun belum erupsi, dapat menggunakan kode ini. Status akar gigi yang telah dinilai hilang karena karies harus diberi kode "9".</p> 
5	Mahkota	<p>Gigi tidak ada/<i>missing</i> yang disebabkan oleh sebab lain selain karies gigi.</p> <p>Digunakan untuk gigi tetap yang kemungkinan tidak ada secara kongenital, atau dicabut untuk keperluan orthodontik, atau karena penyakit periodontal, dan trauma</p> <p>Status akar gigi yang telah dinilai hilang karena karies harus dikodekan "9".</p> 
6 (F)	Mahkota	<p><i>Fissure sealant</i></p> <p>Kondisi gigi sulung maupun permanen yang terdapat <i>sealant</i> pada permukaan oklusalnya. Kode ini digunakan untuk gigi dimana fissure yang telah diulas dengan sealant pada permukaan oklusalnya atau gigi dimana fisur oklusal telah diperbesar dengan bor bundar atau atau "<i>flameshaped</i>" dan telah diberikan bahan komposit di daerah tersebut.</p> <p>Jika gigi yang telah diberi <i>sealant</i>, dan terdapat karies maka termasuk kriteria 1 atau B.</p>

Kode	Bagian Gigi	Kriteria
7(G)	Mahkota	<p><i>Fixed dental prosthesis abutment, special crown or veneer</i></p> <p>Gigi dijadikan penyangga jembatan atau mahkota khusus. Kriteria ini digunakan untuk menunjukkan gigi yang merupakan bagian dari sebuah jembatan cekat, yaitu sebagai penyangga/<i>abutment</i> jembatan. Kode ini juga dapat digunakan untuk mahkota yang ditempatkan untuk alasan lain bukan diakibatkan oleh karies. Selain itu, kode ini juga digunakan untuk gigi yang menggunakan <i>veneer</i> atau pelapis yang melapisi permukaan labial gigi yang tidak terdapat tanda-tanda karies atau restorasi tersebut.</p> <p>Catatan: Gigi yang hilang digantikan <i>fixed partial dentures pontics</i> à kode 4 atau 5, dan status akar diberi kode 9.</p> <p>Jika terdapat implant, kode ini dapat digunakan untuk status akar dimana implan ditempatkan sebagai <i>abutment</i>.</p>
		
<p>Contoh : Crown 11,21</p>		
8	Mahkota	<p>Gigi tidak tumbuh</p> <p>Klasifikasi ini dibatasi untuk gigi permanen dan digunakan hanya untuk ruang gigi dengan gigi tetap yang tidak tumbuh, akan tetapi tidak terdapat gigi sulung. Gigi yang tidak erupsi tidak termasuk dalam perhitungan dalam karies gigi. Kriteria ini tidak termasuk untuk gigi yang hilang kongenital, atau gigi yang hilang karena trauma.</p>
		
<p>Unerupted incisors maxilla</p>		
8	Akar	<p><i>Unexposed root</i></p> <p>Kode ini digunakan untuk permukaan akar yang tidak terbuka, tidak terdapat resesi gingiva yang melewati <i>Cemento Enamel Junction (CEJ)</i>.</p>

Kode	Bagian Gigi	Kriteria
9	Mahkota	<i>Not recorded</i> / Tidak termasuk kriteria Kode ini digunakan untuk gigi permanen yang sudah erupsi namun tidak dapat dilakukan pemeriksaan karena beberapa alasan (misalnya hypoplasia parah, <i>orthodontic bands</i> , <i>orthodontic bracket</i> , gigi yang diberi aksesoris <i>diamond</i> , mahkota gigi tertutup kalkulus, dll). (Contoh untuk kode mahkota: gigi dengan bracket ortho. Contoh untuk kode akar: gigi impaksi)

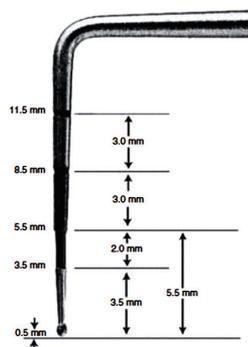


Catatan :

- Pemeriksaan status akar dilakukan hanya pada gigi tetap
- Kondisi gigi tetap *inerupsi* (sedang erupsi) dilakukan pencatatan mahkota dan akar.
- Pencatatan gigi sulung dilakukan hanya pada mahkota, status akar diberi kode → (--)

7.5.2 Pemeriksaan Status Periodontal

Status periodontal berdasarkan Metoda Survei Dasar Kesehatan Gigi-Mulut menurut WHO terdapat dua indikator yang digunakan yaitu perdarahan (*gingival bleeding*) dan pocket periodontal. Alat yang digunakan dalam pemeriksaan baik status kesehatan gigi dan gingiva dengan menggunakan CPI Probe (*Community periodontal Index*) dengan ujung bola 0,5 mm, jarak ujung atas dengan pita hitam antara 3,5 dan 5,5 mm, dan cincin pada 8,5 dan 11,5 mm dari ujung bola (Gambar 7.5). Semua Gigi yang ada di dalam rongga mulut diperiksa untuk mengetahui ada tidak adanya pendarahan gingiva dan poket periodontal; kedalaman poket juga dilakukan pengukuran dengan probe periodontal WHO CPI.



Gambar 7.4 Probe *Community periodontal Index* (CPI) WHO

Status Periodontal																
				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Bleed	<input type="checkbox"/>															
Pckt	<input type="checkbox"/>															
Bleed	<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			

Perdarahan Gingiva		Poket Skor	
0	Kedadaan gusi sehat	0	Tidak ada poket
1	Ada perdarahan	9	Gigi tidak dapat dicatat
9	Gigi eksklusi	X	Gigi tidak erupsi
X	Gigi tidak ada	1	Poket 4-5 mm
		2	Poket 6 mm atau lebih

Gambar 7.5 Form pemeriksaan status periodontal

Isikan kolom dengan kode yang telah di sediakan

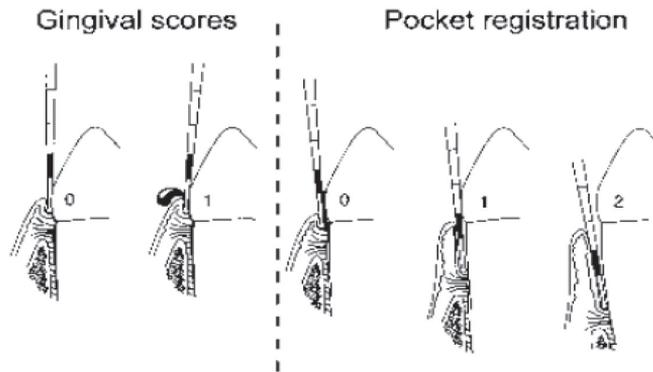
Gigi sulung : diisi pada kolom 55-65 dan 85-75

Gigi Tetap: diisi kolom 18 - 28 dan 48 – 38

Status periodontal untuk pengukuran perdarahan gingiva (gingival bleeding) dilakukan pencatatan pada usia ≥ 3 Tahun.

Pengukuran kedalaman poket dan kehilangan perlekatan dilakukan pencatatan pada usia ≥ 15 Tahun.

Status kesehatan gingiva dilakukan pemeriksaan pada semua gigi dengan menggunakan Probe CPI WHO untuk menilai ada tidaknya perdarahan gingiva. Kekuatan tekan pada saat probing tidak boleh lebih besar dari 20 gram. Probe CPI dimasukkan ke dalam sulcus gingiva dan mengelilingi permukaan anatomis akar gigi. Kemudian dilakukan penilaian ada atau tidaknya perdarahan gingiva dan nilai dari kedalaman poket gingiva. Kedalaman poket tidak dilakukan pemeriksaan pada subjek berusia kurang dari 15 tahun. (Gambar 7.6)



Gambar 7.6. Koding status periodontal dan posisi dari kedalaman probe

Kriteria penilaian perdarahan gingiva (*gingival bleeding*) adalah sebagai berikut.

- 0 = Keadaan gusi sehat
- 1 = Ada perdarahan
- 1 = Gigi dieksklusi
- X = Gigi tidak ada

Kriteria penilaian kedalaman poket gingiva adalah sebagai berikut :

- 0 = Tidak ada poket
- 1 = Poket 4-5mm
- 2 = Poket 6mm atau lebih
- 9 = Gigi tidak dapat dicatat (Contoh: terdapat kalkulus yang mengelilingi gigi)
- X = Gigi tidak erupsi

Status periodontal selain diperoleh melalui perdarahan gingiva dan kedalaman poket yaitu melalui kehilangan perlekatan (*loss of attachment*). Informasi mengenai kehilangan perlekatan diperoleh melalui gigi indeks yaitu gigi 17/16, 11/26/27, 36/37, 31, 47/46.

KEHILANGAN PERLEKATAN (DIUKUR PADA RESPONDEN USIA \geq 15 TAHUN)

Kehilangan perlekatan					
17/16	<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"/>

0 = 0-3 mm
 1 = 4-5mm CEJ belum melewati band hitam
 2 = 6-8 mm CEJ antara Band Hitam ke-2 & ke-3
 3 = 9-11 mm CEJ antara band hitam ke-3 & ke-4
 4 = 12mm \leq CEJ , lebih dari band hitam ke-4
 x = Sextan tidak diperiksa
 9 = Gigi tidak dicatat

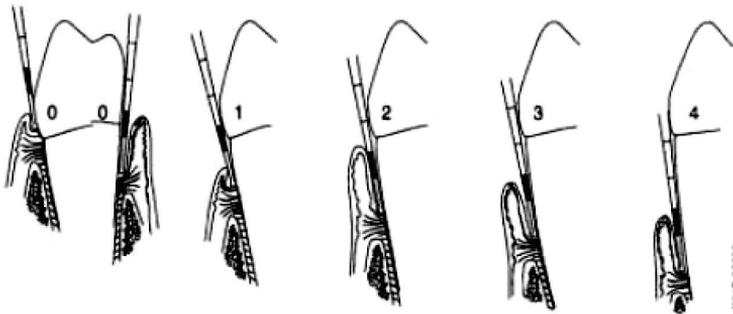
Isikan kolom dengan kode yang telah di sediakan

Gambar 7.7 Kehilangan Perlekatan

Definisi Operasional Status kehilangan perlekatan

Penilaian kehilangan perlekatan segera dilakukan pencatatan setelah pemeriksaan perdarahan gingiva dan kedalaman poket periodontal. Pengukuran kehilangan perlekatan pada gigi indeks dinilai berdasarkan nilai tertinggi saat dilakukan probing di setiap gigi indeks. *Loss of attachment* juga tidak dilakukan pada subjek dibawah usia 15 tahun. Kriteria penialaian untuk kehilangan perlekatan adalah sebagai berikut (Gambar 7.7):

- 0 = 0-3 mm
- 1 = 4-5 mm CEJ belum melewati Band hitam
- 2 = 6-8 mm CEJ antara Band hitam ke-2 dan ke-3
- 3 = 9-11 mm CEJ antara Band hitam ke-3 dan ke-4
- 4 = 12 mm atau lebih CEJ , lebih dari band hitam ke-4
- X = Sekstan tidak diperiksa
- 9 = Gigi tidak dicatat



Gambar 7.8. Penilaian skor *loss of attachment* dengan menggunakan Probe CPI WHO



Gambar 7.9. Status periodontal gigi molar satu kanan rahang atas (M1)

Status Perdarahan gingiva : Kode 9
 Status kedalaman Poket : Kode 9
 Status Kehilangan perlekatan gigi : Kode 4

7.5.3 Pemeriksaan fluorosis email

Penilaian fluorosis berdasarkan bilateral simetris dan cenderung menunjukkan gambaran garis halus horizontal pada gigi. Penilaian dilakukan berdasarkan dua gigi yang paling parah terkena dampaknya. Saat gigi diberi skor, pemeriksa harus menetapkan dimulai dari indeks “*severe*”, atau jika meragukan dapat diberi kode lebih rendah.

FLUOROSIS EMAIL (DIUKUR PADA RESPONDEN USIA 3 THN KE ATAS)

Fluorosis email Status:	<input type="checkbox"/>
0 = Normal	
1 = Meragukan	
2 = Sangat ringan	
3 = Ringan	
4 = Sedang	
5 = Berat	
8 = Gigi di-eksklusi (mahkota, tambahan, “bracket”)	
9 = Tidak dapat dicatat (gigi belum erupsi)	

Isikan kolom dengan kode yang telah di sediakan

Gambar 7.10 Form penilaian fluorosis

Penilaian fluorosis dengan menggunakan Indeks Dean. Kriteria Indeks Dean untuk mengukur keparahan fluorosis adalah sebagai berikut :

- 0 = Normal. Permukaan enamel halus, mengkilat, warna keputih-putihan
- 1 = *Questionable* atau meragukan. Enamel menunjukkan sedikit kelainan dari enamel yang normal/translucent, yang berkisar antara bintik/bercak halus berwarna keputihan sampai berbentuk noda yang lebih besar/spots. Terjadi abrasi sedikit pada enamel yang diawali bintik putih kecil hingga terjadi *white spot*.
- 2 = *Very mild*. Bintik/bercak putih kecil buram yang lebih jelas, terpancar secara tidak teratur meliputi permukaan gigi kurang dari 25% permukaan gigi sebelah labial
- 3 = *Mild*. Bintik/ daerah putih lebih meluas akan tetapi meliputi permukaan gigi lebih dari 25%, namun kurang dari 50%.
- 4 = *Moderate*. Permukaan enamel gigi tampak tidak rata, seringkali berwarna coklat.
- 5 = *Severe*. Permukaan enamel yang terkena sangat parah dan tanda hipolasia tampak semakin jelas disertai perubahan anatomis gigi, sehingga bentuk gigi tampak berubah. Warna coklat pada gigi lebih menyebar.

- 8 = Excluded (crowned tooth)
- 9 = Gigi Tidak dicatat



Gambar 7.11. Severe Fluorosis

7.5.4 Pemeriksaan Erosi Gigi

Erosi gigi merupakan suatu kondisi kerusakan jaringan keras gigi disebabkan oleh hilangnya struktur permukaan gigi secara progresif melalui proses kimia yang tidak berhubungan dengan aktivitas bakteri. Kerusakan jaringan keras gigi yang terlihat licin dan mengkilat, terjadi pada enamel dengan atau tanpa melibatkan dentin yang bukan disebabkan infeksi bakteri.

Kerusakan jaringan keras struktur gigi disebabkan karena terpapar oleh asam yang berlebihan. Pemeriksaan dilakukan pada semua gigi yang masih ada untuk mendapatkan nilai akhir keparahan erosi gigi. Pencatatan erosi gigi berdasarkan penilaian tingkat keparahan erosi gigi tertinggi. Keparahannya diukur berdasarkan tingkat keparahan, mulai dari email sampai pulpa. Jumlah gigi yang terlibat berdasarkan total keseluruhan tingkat keparahan erosi gigi.

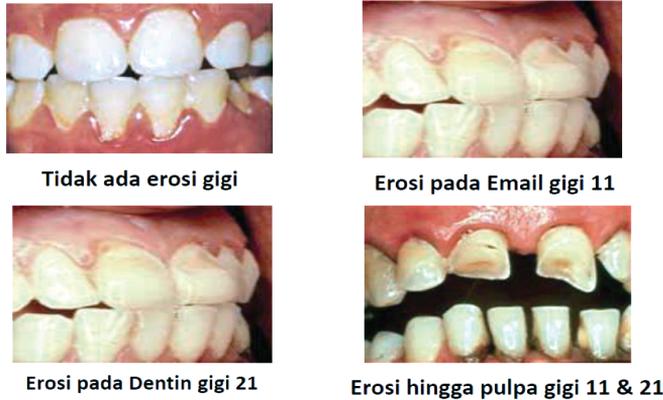
Keparahan	
a. Erosi gigi	b. Jumlah
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0 = Tidak ada tanda erosi	2 = Erosi pada dentin
1 = Erosi pada email	3 = keterlibatan pulpa

Isikan kolom dengan kode yang telah di sediakan

Gambar 7.12 Form penilaian erosi gigi

Berikut adalah kriteria penilaian erosi gigi:

- 0 = Tidak terdapat tanda erosi gigi
- 1 = Erosi pada email
- 2 = Erosi pada dentin
- 3 = Erosi dengan keterlibatan pulpa (*pulp involvement*)



Gambar 7.13 Erosi Gigi berdasarkan kriteria penilaian

Lesi non karies lain seperti atrisi, abrasi, abfraksi dapat masuk dalam kriteria status erosi gigi yang dilihat berdasarkan tingkat keparahan dan daerah yang terlibat.

7.5.5 Pemeriksaan Lesi Mukosa Oral

Lesi mukosa rongga mulut dinilai berdasarkan bentuk lesi pada jaringan lunak yang terdapat dalam rongga mulut. Lesi pada rongga mulut dapat berupa lesi datar, lesi putih, tonjolan padat, kantung berisi cairan bening, ulser berupa lesi cekung pada mukosa mulut, lesi Ptekie berupa bercak merah dibawah epitel mukosa mulut. Lesi mukosa rongga mulut pada survei kesehatan gigi dimasyarakat dilakukan pencatatan lebih sederhana, karena memerlukan Expert untuk diagnosis pasti dari lesi yang terdapat dalam rongga mulut. Maka kriteria penilaian lesi mukosa rongga mulut dalam survei kesehatan gigi masyarakat diberi penilaian lebih sederhana, yaitu :

- 0 = Tidak ada lesi
- 1 = SAR (*Stomatitis Aphtous Reccurrent*)
- 2 = Suspek Kanker Mulut
- 4 = Lesi lain

Kebutuhan perawatan segera Status	<input type="checkbox"/>
0 = Tidak perlu perawatan 1 = Perlu, tidak segera perawatan 2 = Perlu, segera	

Isikan kolom dengan kode yang telah di sediakan

Gambar 7.14 Form pemeriksaan lesi mukosa oral

7.5.6 Kebutuhan perawatan segera

Kebutuhan perawatan segera dilakukan penilaian berdasarkan jenis perawatan gigi mulut yang dibutuhkan dengan segera dilihat berdasarkan urgensinya. Jika terdapat kondisi pada gigi mulut yang sakit, sedang infeksi, seperti Abses periapikal, ANUG, Abses alveolar kronis, kanker mulut atau pre-cancer maka kondisi tersebut harus dilakukan segera perawatan. Kriteria penilaian kebutuhan perawatan segera adalah sebagai berikut :

- 0 = Tidak perlu perawatan
- 1 = Perlu, dilakukan perawatan tidak segera
- 2 = Perlu, segera dilakukan perawatan (Contoh: infeksi)

Lesi mukosa oral		<input type="checkbox"/>
0 = Tidak ada lesi	2 = Suspek kanker mulut	
1 = SAR	3 = Lesi lain	

Isikan kolom dengan kode yang telah di sediakan

Gambar 7.15 Form kebutuhan perawatan segera

7.5.7 Pemeriksaan gigi tiruan

Penilaian Gigi tiruan pada survei kesehatan gigi mulut digunakan untuk mengetahui pemakaian gigi tiruan untuk setiap rahang dan kebutuhan akan gigi tiruan. Kriteria pencatatan gigi tiruan adalah sebagai berikut :

- 0 = Tidak ada gigi tiruan
- 1 = Memakai gigi tiruan sebagian
- 2 = Memakai gigi tiruan penuh
- 9 = Tidak dicatat (ragu-ragu)

Gigi tiruan (ART UMUR > 3 TAHUN)			
a. RA	<input type="checkbox"/>	b. RB	<input type="checkbox"/>
0 = Tidak ada gigi tiruan 1 = Gigi tiruan sebagian 2 = Gigi tiruan penuh 9 = Ragu-ragu			

Isikan kolom dengan kode yang telah di sediakan

Gambar 7.16 Form pemeriksaan gigi tiruan

BAB VIII

FORMULIR KUESIONER

Data dan informasi status kesehatan gigi dan mulut pada berbagai kelompok umur selain diperoleh melalui hasil penilaian kesehatan gigi dan mulut secara klinis juga dapat diperoleh berdasarkan hasil pengisian angket. Pada Manual *WHO Oral Health Surveys Method* (2013), angket tentang persepsi individu tentang kesehatan gigi dan mulut telah dirancang untuk anak dan untuk dewasa. Uraian berikut akan menjelaskan Formulir Kuesioner berdasarkan *WHO Oral Health Surveys Method* (2013)

8.1 Form Kuesioner

Mengacu pada *WHO STEPSwise*, maka tahapan pertama pengumpulan data kesehatan gigi dan mulut adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner WHO yang berbasis persepsi individu dikenal dengan istilah Kuesioner *oral health self assessment*. Apabila perencanaan penggunaan kuesioner ini dirancang dengan baik dan tepat, maka akan banyak informasi yang dapat dipercaya tentang status kesehatan berdasarkan persepsi individu termasuk faktor risiko kesehatan. Pertanyaan yang tercantum dalam Kuesioner berdasarkan pendekatan *STEPSwise* meliputi pertanyaan :

- Pertanyaan 1 – informasi umum (ID, jenis kelamin, lokasi)
- Pertanyaan 2 – usia
- Pertanyaan 3 – pendapat pribadi mengenai status gigi dan gusinya
- Pertanyaan 4 – Pengalaman terhadap rasa nyeri/ketidaknyamanan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan gigi
- Pertanyaan 5 – kunjungan ke dokter gigi
- Pertanyaan 6 – alasan kunjungan ke dokter gigi
- Pertanyaan 7 – frekuensi membersihkan gigi
- Pertanyaan 8 – penggunaan alat untuk membersihkan gigi
- Pertanyaan 9 – penggunaan pasta gigi yang mengandung fluoride
- Pertanyaan 4 dan Pertanyaan 10 – pengalaman responden terhadap berkurangnya kualitas hidup karena masalah gigi dan mulut.
- Pertanyaan 11 – konsumsi makanan dan minuman bergula
- Pertanyaan 12 – penggunaan tembakau: tipe dan frekuensi
- Pertanyaan 13 dan Pertanyaan 14 – tingkat pendidikan orang tua

Secara umum pertanyaan tersebut menggambarkan indikator spesifik tentang Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut meliputi : pendapat pribadi mengenai status kesehatan gigi

dan mulut (*self-assessed oral health*), pengalaman terhadap rasa nyeri/ketidaknyamanan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan gigi dan mulut (*experience of oral health problem*), praktik pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (*self care practices*), faktor risiko meliputi diet dan tembakau, perilaku pengobatan gigi dan mulut dan kualitas hidup (*quality of life*)

Dalam konteks kesehatan gigi dan mulut, kualitas hidup merupakan penilaian individu tentang dampak penyakit atau gangguan kesehatan / kesehatan gigi dan mulut pada aspek-aspek kehidupan mereka sehari-hari yang cukup kuat untuk mempengaruhi pengalaman dan persepsi mereka tentang kehidupannya (Susilawati, S, 2011). Kuesioner *Self Assessment Oral Health* berdasarkan pendekatan *STEPswise* telah dirancang sesederhana mungkin dan dalam bentuk pertanyaan yang mudah dimengerti. Pengisian kuesioner diperkirakan memakan waktu sekitar 15-20 menit. Guna mendapatkan penilaian validitas dan reliabilitas, kuesioner perlu diuji terlebih dahulu, karena ada kemungkinan pertanyaan yang tidak difahami oleh responden. Oleh karena itu, pengujian kuesioner dapat meminimalisir potensi kesalahpahaman.

Pengumpulan data pada anak melalui kuesioner bergantung pada kemampuan pewawancara atau *interviewer*. Apabila wawancara dilakukan pada anak sekolah, maka informasi tentang gambaran umum pengisian kuesioner perlu disampaikan kepada Kepala Sekolah dan Seorang pewawancara diharapkan dapat memiliki kemampuan :

1. Menjelaskan dengan objektif maksud pertanyaan
2. Menuliskan atau merekam apa yang disampaikan responden
3. Menjaga gaya wawancara agar tidak menjadi bias bagi responden
4. Menyampaikan tujuan pengisian kuesioner
5. Menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang didapat dari responden

8.2 Tata Cara Pengisian Kuesioner WHO

Uraian berikut menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner *WHO Self Assessment Oral Health* yang terdiri dari 14 item pertanyaan yang terlihat pada tabel 8.1.

Tabel 8.1 Item pertanyaan WHO Self Assessment Oral Health

Item Pertanyaan	Petunjuk Pengisian
Pertanyaan 1 – informasi umum (ID, jenis kelamin, lokasi)	Sesuai lembar form pengisian yang telah diisi di station 1 Yakinkan bahwa nama responden yang dihadapi sesuai dengan yang tertera pada formulir
Pertanyaan 2 – usia	Tulis sesuai jawaban responden
Pertanyaan 3 – pendapat pribadi mengenai status gigi dan gusinya	Perhatikan pengisian kolom gigi dan gusi (jangan mengisi pada kolom yang sama. Biarkan responden mengekspresikan mengenai kondisi gigi dan gusinya sendiri

Item Pertanyaan	Petunjuk Pengisian
Pertanyaan 4 – Pengalaman terhadap rasa nyeri/ketidaknyamanan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan gigi	Tanyakan seberapa sering responden mengalami ketidaknyamanan pada giginya
Pertanyaan 5 – kunjungan ke dokter gigi	Tanyakan seberapa sering responden pergi ke dokter gigi (atau orang yang menurutnya adalah dokter gigi)
Pertanyaan 6 – alasan kunjungan ke dokter gigi	Tanyakan alasan kunjungan terakhir responden pergi ke dokter gigi (atau orang yang menurutnya adalah dokter gigi). Jika jawabannya adalah mencabut gigi persistensi, beri tanda di kotak 1 (sakit atau terdapat masalah pada gigi, gusi, atau mulut)
Pertanyaan 7 – frekuensi membersihkan gigi	Tanyakan seberapa sering responden menyikat gigi Mulai dari tingkat hari
Pertanyaan 8 – penggunaan alat untuk membersihkan gigi	Tanyakan satu per satu Mohon sediakan contoh alatnya (sikat gigi, tusuk gigi, benang gigi, dll)
Pertanyaan 9 – penggunaan pasta gigi yang mengandung fluoride	Sesuai dengan pertanyaan
Pertanyaan 10 – pengalaman responden terhadap berkurangnya kualitas hidup karena masalah gigi dan mulut.	Sesuai dengan pertanyaan Tanyakan satu per satu, pertanyaan harus diisi semua
Pertanyaan 11 – konsumsi makanan dan minuman bergula	Sesuai dengan pertanyaan Tanyakan satu per satu, pertanyaan harus diisi semua Mulai dengan tingkat hari Pilihan lain-lain dapat diisi jika ada makanan khas daerah yang kariogenik (contoh: dodol) Sebaiknya menggunakan model
Pertanyaan 12 – penggunaan tembakau: tipe dan frekuensi	Sesuai dengan pertanyaan Tanyakan satu per satu, pertanyaan harus diisi semua Mulai dengan tingkat hari Menghirup tembakau à perokok aktif
Pertanyaan 13 dan Pertanyaan 14 – tingkat pendidikan orang tua	Salin dengan jawaban orang tua pada informed consent yang telah diberikan sebelumnya

Form kuesioner untuk dewasa hampir sama dengan form anak dengan rincian pertanyaan sebagai berikut :

- Pertanyaan 1 – informasi umum (ID, jenis kelamin, lokasi)
- Pertanyaan 2 – usia

- Pertanyaan 3 – pendapat pribadi mengenai jumlah gigi
- Pertanyaan 4 – Pengalaman terhadap rasa nyeri/ketidaknyamanan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan gigi
- Pertanyaan 5 – penggunaan gigi tiruan lepasan
- Pertanyaan 6 – penilaian pribadi mengenai status gigi dan gusinya
- Pertanyaan 7 – frekuensi membersihkan gigi
- Pertanyaan 8 – penggunaan alat untuk membersihkan gigi
- Pertanyaan 9 – penggunaan pasta gigi yang mengandung fluoride
- Pertanyaan 10 – kunjungan ke dokter gigi
- Pertanyaan 11 – alasan kunjungan ke dokter gigi
- Pertanyaan 4 dan 12 – pengalaman terhdap penurunan kualitas hidup karena masalah kesehatan rongga mulut
- Pertanyaan 13 – konsumsi makanan dan minuman bergula
- Pertanyaan 14 – penggunaan tembakau: tipe dan frekuensi
- Pertanyaan 15 – konsumsi alkohol
- Pertanyaan 16 – tingkat pendidikan



World Health Organization
Kuesioner Kesehatan Gigi dan Mulut
Untuk Anak, 2015



Jawablah beberapa pertanyaan tentang diri kalian dan kondisi gigi kalian

1. Nomor Responden **Jenis Kelamin** **Lokasi**

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">L</td> <td style="text-align: center;">P</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	L	P	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Kota</td> <td style="text-align: center;">Desa</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	Kota	Desa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2
L	P													
<input type="text"/>	<input type="text"/>													
1	2													
Kota	Desa													
<input type="text"/>	<input type="text"/>													
1	2													

2. Berapa tahun saat ini _____ (tahun)

3. Bagaimana kondisi gigi dan gusi kalian ?

	Gigi	Gusi
Baik	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1
Buruk	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 2
Tidak Tahu	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 3

4. Seberapa sering kalian merasakan sakit gigi atau merasa tidak nyaman pada gigi kalian selama 12 bulan terakhir ini ?

Sering	<input type="text"/> 1
Kadang-kadang	<input type="text"/> 2
Jarang	<input type="text"/> 3
Tidak pernah	<input type="text"/> 4
Tidak tahu	<input type="text"/> 5

Silakan menjawab pertanyaan mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut kalian

5. Seberapa sering kalian pergi ke dokter gigi dalam 12 bulan terakhir ?
(Berikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban saja)

Sekali	<input type="text"/> 1
Dua kali	<input type="text"/> 2
Tiga kali	<input type="text"/> 3
Empat kali	<input type="text"/> 4
Lebih dari empat kali	<input type="text"/> 5
Saya tidak pernah berkunjung ke dokter gigi selama 12 bulan terakhir ini	<input type="text"/> 6
Saya tidak pernah menerima perawatan gigi dari dokter gigi	<input type="text"/> 7
Saya tidak tahu/tidak ingat	<input type="text"/> 8

Jika kalian tidak pernah ke dokter gigi dalam waktu 1 tahun terakhir ini, lanjutkan ke pertanyaan no.7

6. Apa alasan kalian datang ke dokter gigi pada kunjungan terakhir kalian?

Sakit atau terdapat masalah pada gigi(gusi), atau mulut	<input type="text"/> 1
Perawatan atau perawatan lanjutan	<input type="text"/> 2
Kontrol rutin gigi	<input type="text"/> 3
Saya tidak tahu/tidak ingat	<input type="text"/> 4

7. Seberapa sering kalian menyikat gigi ? (beri tanda silang (X) pada salah satu jawaban saja)

Tidak pernah 1

Beberapa kali dalam sebulan (2-3 kali) 2

Seminggu sekali 3

Beberapa kali dalam seminggu (2-6 kali) 4

Sekali dalam sehari 5

Dua atau lebih dalam sehari 6

8. Apakah kalian menggunakan salah satu alat bantu dibawah ini untuk membersihkan gigi atau gusi kalian ? (baca setiap pilihan jawaban)

Ya Tidak

1 2

Sikat Gigi

Turuk gigi kayu

Berang gigi

Arang

Sikat

Lain-lain, sebutkan

9.

a) Apakah kalian menggunakan pasta gigi pada saat menyikat gigi ?

Ya 1 Tidak 2

b) Apakah pasta gigi yang kalian gunakan mengandung fluor

Ya 1 Tidak 2

Tidak Tahu 3

10. Akibat kondisi gigi dan mulut kalian, apakah kalian sering mengalami masalah di bawah ini selama satu tahun ini ?

Ya Tidak Tidak Tahu

1 2 3

(a) Saya tidak menyukai penampilan gigi saya

(b) Saya kadang menghindari bersenyum dan bertawa karena kondisi gigi saya

(c) Anak-anak lain mengejek gigi saya

(d) Sakit gigi dan tidak nyaman pada gigi membuat saya tidak masuk sekolah

(e) Saya kesulitan mengggigit makanan yang keras

(f) Saya kesulitan mengunyah

11. Seberapa sering kalian makan atau minum jenis makanan/minuman dibawah ini, meskipun dalam jumlah yang kecil ? (baca setiap pilihan jawaban)

(5) Beberapa kali dalam sehari (5) Setiap hari

(4) Beberapa kali dalam seminggu (3) Sekali dalam seminggu

(2) Beberapa kali dalam sebulan (1) Tidak pernah

5 4 3 2 1

Buah Segar

Biskuit, kue, kue manis, roti, dll

Minuman soda

Selai/madu

Permen karet yang mengandung gula

Permen/ Gula

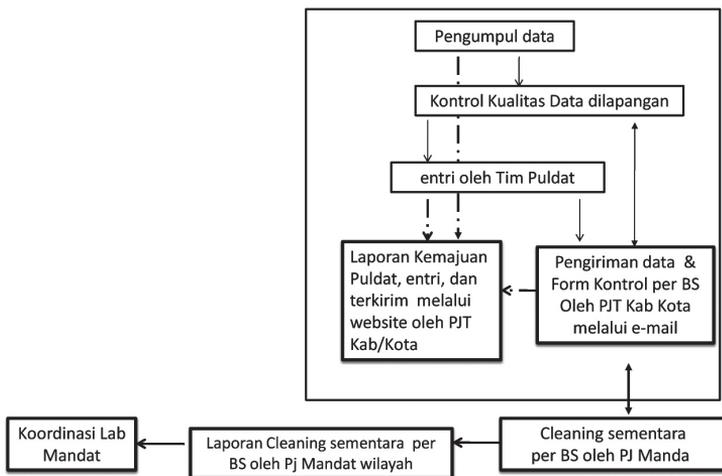
Susu Manis Teh manis Kopi manis Lain-lain (makanan karbohidrat)	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																
12. Seberapa sering kalian menggunakan produk tembakau dibawah ini? (Baca setiap pilihan jawaban)																	
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td>(5) Setiap hari</td> <td>(5) Beberapa kali dalam seminggu</td> </tr> <tr> <td>(4) Sekali dalam seminggu</td> <td>(4) Beberapa kali dalam sebulan</td> </tr> <tr> <td>(2) Jarang-jarang</td> <td>(1) Tidak pernah</td> </tr> </table>	(5) Setiap hari	(5) Beberapa kali dalam seminggu	(4) Sekali dalam seminggu	(4) Beberapa kali dalam sebulan	(2) Jarang-jarang	(1) Tidak pernah										
(5) Setiap hari	(5) Beberapa kali dalam seminggu																
(4) Sekali dalam seminggu	(4) Beberapa kali dalam sebulan																
(2) Jarang-jarang	(1) Tidak pernah																
Rokok, pipa, atau cerutu Mengunyah atau menghirup tembakau	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																
13. Apa pendidikan terakhir ayah kalian? (atau ayah tiri, wali / laki-laki dewasa yang tinggal bersama kalian)?																	
Tidak Sekolah Tidak Ijazah SD Lulus SD/ sederajat Lulus SMP/ sederajat Lulus SMA/ sederajat Lulus Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2, S3) Tidak ada laki-laki dewasa di rumah Tidak tahu	<table style="margin: auto;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>																
14. Apa pendidikan terakhir ibu kalian?																	
Tidak Sekolah Tidak Ijazah SD Lulus SD/ sederajat Lulus SMP/ sederajat Lulus SMA/ sederajat Lulus Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2, S3) Tidak ada perempuan dewasa di rumah Tidak tahu	<table style="margin: auto;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>																
Terima kasih atas kerjasamanya																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 15%;">Tahun</td> <td style="text-align: center; width: 15%;">Bulan</td> <td style="text-align: center; width: 15%;">Tanggal</td> <td style="text-align: center; width: 15%;">Pewawancara</td> <td style="text-align: center; width: 15%;">Wilayah</td> <td style="text-align: center; width: 15%;">Negara</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">□□</td> <td style="text-align: center;">□□□□</td> </tr> </table>	Tahun	Bulan	Tanggal	Pewawancara	Wilayah	Negara	□□	□□	□□	□□	□□	□□□□					
Tahun	Bulan	Tanggal	Pewawancara	Wilayah	Negara												
□□	□□	□□	□□	□□	□□□□												

Gambar 8.1 Form Kuesioner

BAB IX MANAJEMEN DATA DAN PELAPORAN

9.1 Manajemen Data

Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data melalui pengisian kuesioner dan pemeriksaan klinis selanjutnya memasuki tahapan *input* data, pengolahan data, analisis dan penulisan laporan. Ketua tim survei harus memastikan bahwa semua formulir telah disusun sesuai aturan yang ditetapkan. Apabila akan dianalisis tanpa melibatkan bantuan WHO, maka ketua tim survei harus mengatur pengiriman formulir ke Tim Manajemen Data. Pada kegiatan Riskesdas Gilut 2018, seluruh data dikirim kepada Tim Manajemen Data sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan



Bagan 9.1 Alur Manajemen Data

9.2 Pelaporan

Apabila hasil survei akan dilaporkan pada WHO maka perlu dipersiapkan suatu laporan survei yang terdiri atas penulisan tujuan survei, metode, hasil, diskusi dan kesimpulan serta abstrak.

1. Tujuan Survei

Pernyataan tujuan survei harus mencakup maksud diadakannya survei secara jelas dan ringkas serta kegunaan data yang dihasilkan.

2. Metode

Hal-hal yang harus tercakup dalam metode adalah :

a. Daerah dan populasi yang disurvei

Keterangan secara umum tentang geografis daerah serta orang – orang yang diperiksa

b. Sifat informasi serta cara pengumpulan data

Disini perlu dijelaskan tentang macam informasi yang dikumpulkan serta cara yang dipergunakan untuk pengumpulan data, misalnya melalui kuesioner, interview dan pemeriksaan klinis. Informasi mengenai tahun saat data dikumpulkan juga harus ditulis

c. Teknik sampling

Harus diberikan penjelasan tentang teknik sampling yang digunakan, besarnya sampel keseluruhan serta sub-sampel dan jumlah sampel terhadap populasi yang dianggap cukup mewakili. Jumlah serta keterangan dari orang-orang yang terpilih sebagai sampel akan tetapi tidak diperiksa serta setiap masalah yang ada pada proses sampling harus juga dilaporkan.

d. Pengorganisasian survei

Perlu diberikan keterangan tentang organisasi tim survei, lokasi, peralatan yang dipakai, serta pengalaman para petugas yang ditugaskan dalam pengumpulan, pemrosesan dan tabulasi data. Perlu pula dijelaskan tentang cara-cara kalibrasi dan standarisasi pemeriksa serta pengecekan konsistensi hasil pemeriksa dari para pemeriksa.

e. Analisis statistik

Perlu dijelaskan secara singkat tentang metode statistik yang digunakan untuk menganalisis data yang terkumpul.

f. Analisis biaya

Keterangan tentang biaya survei dapat dituliskan dalam laporan. Pelaporan tentang biaya untuk perencanaan, kalibrasi, pelaksanaan pengumpulan data, supervisi, analisis statistik, honorarium serta pengeluaran tidak terduga akan memberikan data ekonomi untuk survei kesehatan secara umum

g. *Reliability* dan *reproducibility* hasil

Sangat penting untuk menyertakan variasi antar pemeriksa maupun intra pemeriksa pada waktu melakukan kalibrasi maupun pada saat pemeriksaan duplikat. Informasi ini menerangkan kepada perencana di daerah tersebut dan para pembaca laporan survei mengenai besarnya kesalahan (*error*) pada pemeriksa yang mungkin terjadi pada hasil yang didapat

3. Hasil

Hasil survei dapat disajikan dalam berbagai cara. Tulisan harus memuat penjelasan tertulis mengenai hasil-hasil yang penting saja. Tabel ringkasan (*summary tables*) yang memuat informasi tentang subyek yang diperiksa, nilai DMF-T serta CPI dapat disertakan dalam laporan hasil atau disertakan sebagai lampiran bila banyak. Bila keterangan hasil tidak begitu jelas dalam bentuk tabel, ilustrasi seperti histogram, *bar chart*, *pie chart*, dan sebagainya dapat disertakan agar lebih mudah divisualisasikan. Aturan utama untuk grafik maupun tabel ialah bahwa grafik atau tabel harus mempunyai judul yang jelas, sehingga mudah dipahami tanpa membaca lebih jauh lagi

4. Diskusi dan kesimpulan

Hasil survei harus didiskusikan dalam dua hal :

- a. Status kesehatan gigi dan mulut dari populasi harus dibandingkan dengan data survei terdahulu dari populasi yang sama dan bila tidak tersedia data terdahulu, dengan hasil survei pada populasi yang sejenis atau pada populasi yang berdekatan
- b. Kebutuhan perawatan dari populasi yang diperiksa harus dilaporkan dengan diskusi singkat dari berbagai pendekatan perawatan yang mungkin dilaksanakan, dan implikasi dari setiap pendekatan untuk status kesehatan gigi dan mulut populasi pada masa yang akan datang

5. Ringkasan atau Abstrak

Ringkasan singkat dari laporan diperlukan, dengan panjang yang memenuhi syarat dapat digunakan sebagai abstrak. Tujuan penulisan serta jumlah orang yang diperiksa harus dinyatakan dalam bab ringkasan ini serta beberapa hasil penting untuk karies gigi dan penyakit periodontal meliputi dua atau tiga kelompok umur untuk keseluruhan sampel, misalnya proporsi subyek yang terkena karies, DMF-T rata-rata dan proporsi dengan perdarahan dan/atau kalkulus serta penyakit periodontal (pocket 4 mm lebih). Setiap hasil yang tidak biasa atau diluar dugaan harus juga dicatat.

BAB X PENUTUP

Berdasarkan *World Health Assembly* 60.17 tahun 2007 dan pendekatan riset WHO *STEPswise*, maka survai dasar kesehatan gigi dan mulut harus terintegrasi kedalam suatu survei kesehatan nasional. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merupakan survei kesehatan nasional secara berkala yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan.

Pada Riskesdas 2018, pengumpulan data status kesehatan gigi dan mulut secara klinis gigi dengan mengacu pada *WHO Basic Oral Health Surveys Method* (2013) menjadi bagian tidak terpisahkan dari Riskesdas. Melalui pengintegrasian sistem informasi kesehatan gigi dan mulut kedalam surveilans kesehatan maka akan dapat memperkuat upaya-upaya pengembangan riset kesehatan gigi dan mulut di Indonesia.

Buku yang mengupas mengenai dasar-dasar survei kesehatan gigi dan mulut berdasarkan WHO (2013) ini diharapkan dapat berguna bagi seluruh stakeholder yang terkait dalam Riskesdas-Gigi dan Mulut. Hasil pemeriksaan gigi dan mulut pada Riskesdas 2018 diharapkan dapat menjadi baseline data dan evaluasi program bagi upaya tercapainya Indonesia Bebas Karies 2030.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. 2017. Pedoman Riskesdas 2018
2. WHO. Manual *WHO Oral Health Surveys-Basic Methods*. 2013
3. PB PDGI-IPKESGIMI. 2016. Laporan Hasil Survei Kesehatan Gigi dan Mulut pada Bulan Kesehatan Gigi Nasional (BKGN)
4. Susilawati, Sri; Monica, Grace; Fadilah Rina.P.N; Bramantoro, T, et.al. 2017. Modul Pelatihan Kalibrasi Berstandar WHO. Universitas Padjadjaran

Lampiran 1. Naskah Penjelasan

Kementerian Kesehatan R.I
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Jalan Percetakan Negara 29 Jakarta 10560

RISET KESEHATAN DASAR 2018

NASKAH PENJELASAN BIOMEDIS*

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI akan melakukan Riset Kesehatan Dasar 2018 di seluruh wilayah Indonesia meliputi 34 Provinsi dan 514 kabupaten/kota mencakup sekitar 300.000 rumah tangga yang tersebar di 30.000 blok sensus.

Risikesdas 2018 merupakan riset nasional berbasis komunitas untuk menilai keberhasilan pelaksanaan pembangunan jangka menengah 2014-2019. Risikesdas 2018 juga sebagai sarana untuk mengevaluasi perkembangan status kesehatan masyarakat Indonesia di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota dalam lima tahun terakhir. Termasuk masalah kesehatan spesifik di setiap kabupaten/kota, perkembangan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan masyarakat di tiap tingkat wilayah pemerintahan, dan perkembangan upaya pembangunan kesehatan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota dalam enam tahun terakhir.

Sasaran Risikesdas 2018 adalah Rumah Tangga (RT) dan Anggota Rumah Tangga (ART) yang terpilih. Riset dilaksanakan dengan cara wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan yang ditujukan kepada kepala rumah tangga dan semua ART.

Pada wawancara akan ditanyakan keterangan diri, akses fasilitas kesehatan, gangguan jiwa dalam rumah tangga, kesehatan lingkungan, penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, disabilitas, cedera, pelayanan obat tradisional, perilaku, pengetahuan dan sikap, kesehatan remaja, ibu dan anak, serta pengukuran dan pemeriksaan.

Pada pengukuran akan diukur tinggi badan/panjang badan dan berat badan untuk ART semua umur, tekanan darah dan lingkar perut untuk ART umur 15 tahun keatas, lingkar lengan atas untuk perempuan umur 15-49 tahun.

Pada Blok Sensus (BS) Biomedis akan dilakukan pemeriksaan darah dan gigi yang mencakup 26 provinsi dengan 106 kabupaten/kota. Darah diambil dari pembuluh darah vena di lipat siku lengan atas (vena cubiti) kira-kira sebanyak satu sendok makan (9 ml) untuk ART dewasa atau sebanyak satu sendok teh (5 ml) untuk anak-anak umur 5-14 tahun. Sementara untuk Balita akan diupayakan pengambilan darah vena 5 ml, namun apabila tidak berhasil akan dilakukan pemeriksaan dan pengambilan darah jari dengan volume 0,5-1 ml. Pemeriksaan darah meliputi: 1) pemeriksaan malaria, 2) kadar gula darah, 3) kadar sel darah merah (hemoglobin). Pemeriksaan darah malaria dan kadar hemoglobin darah dilakukan pada ART semua umur, pemeriksaan kadar gula darah dan kimia klinis dilakukan pada umur 15 tahun keatas.

Untuk pemeriksaan kadar gula darah, responden diminta berpuasa malam hari (8-12 jam sebelum pengambilan darah). Setelah pengambilan darah puasa, responden diberi air gula (senilai 300 kalori) dalam satu gelas belimbing (300 cc) air. Dua jam setelah mendapat air gula, dilakukan pemeriksaan gula darah kedua pada darah perifer (dari ujung jari tangan) sebanyak 1 tetes darah. Pengambilan darah dengan alat steril dilakukan oleh tenaga analis/perawat berpengalaman dan diawasi oleh dokter. Pada saat pengambilan darah akan ada sedikit rasa nyeri seperti digigit semut, namun tidak ada risiko yang membahayakan. Kemungkinan kejadian peningkatan kadar gula darah (hiperglikemi) akibat pemberian air gula, kecil sekali. Petugas pengambil darah sudah dibekali dengan pengetahuan tentang gejala-gejala hiperglikemi. Seluruh pemeriksaan tersebut dilakukan pada tahun 2018. Pada tahun 2019 akan dilakukan pemeriksaan serologi terhadap serum yang sudah dikumpulkan.

Pemeriksaan gigi dilakukan pada responden umur 3 tahun keatas dan pelaksanaannya dilakukan setelah pengambilan darah. Pemeriksaan dilakukan oleh dokter gigi setempat berdasarkan koordinasi dengan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) dan Dinas Kesehatan setempat.

Waktu yang tersita untuk pemeriksaan biomedis serta gigi dan mulut diperkirakan sekitar 3 jam, tergantung dari kondisi puasa atau tidak ketika dilakukan pemeriksaan. Manfaat langsung dari pemeriksaan ini adalah diketahuinya keadaan kesehatan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri berdasarkan pemeriksaan secara cuma-cuma. Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Sebagai pengganti waktu yang hilang karena mengikuti kegiatan ini akan diberikan uang kontak sebesar Rp. 35.000,- dan souvenir.

Semua informasi dan hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan kesehatan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan dijaga kerahasiaannya dan akan disimpan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Informasi tersebut hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan ilmu pengetahuan. Semua data tidak akan dihubungkan dengan identitas Bapak/Ibu/Sdr/Sdri.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr/Sdri memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi:

dr. Siswanto, MHP, DTM
Kepala Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan R.I
Jalan Percetakan Negara 29, Jakarta Pusat 10560
Telpon (021) 4261088 ext 146, Fax (021) 4209866
email setrisesnas@gmail.com

atau

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
2. DR Joko Irianto, SKM., M.Kes.
5. DR. Poedji Hastuti, SKM., M.Kes
6. drh. Rita Marleta Dewi, M.Kes.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr/Sdri memerlukan penjelasan atau ingin mengadukan hal-hal yang berhubungan dengan etik penelitian kesehatan, dapat menghubungi :

Prof. DR. Sudomo
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbangkes Departemen Kesehatan RI
Jalan Percetakan Negara 29, Jakarta Pusat 10560
Telpon (021) 4261088 ext. 106
Email : ke_bppk@litbang.depkes.go.id

Keterangan;

- * Naskah penjelasan hanya diberikan 1 (satu) pada setiap rumah tangga, dapat dibacakan beberapa kali untuk masing-masing anggota rumah tangga.

Lampiran 2. Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)*

Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan Riset Kesehatan Dasar 2018 yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I. Saya memutuskan setuju **ikut berpartisipasi untuk pemeriksaan gigi dan mulut** dalam riset ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya inginkan, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

NAMA KEPALA RUMAH TANGGA: _____

ALAMAT RUMAH: _____

No. ART	Nama responden	Umur (th)	Tgl/bln/th pemeriksaan	Tanda tangan / cap jempol diri sendiri	Tanda tangan /cap jempol wali syah.

Nama Saksi**	Tgl/bl/th	Tanda tangan

Keterangan:

- Responden yang boleh menandatangani *informed consent* adalah mereka yang berumur 17 tahun ke atas.
- Bagi responden yang berumur kurang dari 17 tahun, *informed consent* ditandatangani oleh wali yang sah.

*PSP dilampirkan pada form pemeriksaan gigi

**Di luar tim pengumpul data, bisa orang yang mempunyai hubungan keluarga, tetangga atau Ketua RT.

Lampiran 3. Form Pemeriksaan Gigi dan Mulut



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



RISET KESEHATAN DASAR 2018

RKD18. PEMERIKSAAN GIGI

RAHASIA		PENGENALAN TEMPAT (Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD18.RT)										STIKER																																																																																																																																																														
		Prov	Kab/Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	Nomor Kode Sampel				No.Urut RT																																																																																																																																																															
KETERANGAN PEMERIKSA GIGI																																																																																																																																																																										
1		Tanggal kunjungan:Tgl -Bln <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> -2018				2		Nama Pemeriksa gigi																																																																																																																																																																		
HASIL PEMERIKSAAN GIGI																																																																																																																																																																										
1		Nama ART					Nomor urut ART (Kutip dari Blok IV - RKD18.RT)					<input type="text"/>																																																																																																																																																														
2		Tanggal Lahir <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>					3		Umur (tahun)					<input type="text"/>																																																																																																																																																												
4		Status gigi geligi (ART UMUR ≥3 TAHUN)										6		Kehilangan perlekatan (ART UMUR ≥15 THN)																																																																																																																																																												
		<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td> <td></td> <td>17/16</td> <td>11</td> <td>26/27</td> </tr> <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> <td><input type="checkbox"/></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> <td>47/46</td> <td>31</td> <td>36/37</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3"> 0 = 0-3 mm 1 = 4-5mm CEJ belum melewati band hitam 2 = 6-8 mm CEJ antara Band Hitam ke-2 & ke-3 3 = 9-11 mm CEJ antara band hitam ke-3 & ke-4 4 = 12mm ≤ CEJ , lebih dari band hitam ke-4 x = Sextan tidak diperiksa 9 = Gigi tidak dicatat </td> </tr> <tr> <td>M</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3"></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> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><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="3"></td> </tr> </table>											55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		17/16	11	26/27		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	47/46	31	36/37	A	<input type="checkbox"/>	0 = 0-3 mm 1 = 4-5mm CEJ belum melewati band hitam 2 = 6-8 mm CEJ antara Band Hitam ke-2 & ke-3 3 = 9-11 mm CEJ antara band hitam ke-3 & ke-4 4 = 12mm ≤ CEJ , lebih dari band hitam ke-4 x = Sextan tidak diperiksa 9 = Gigi tidak dicatat			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																																																																	
	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		17/16	11	26/27																																																																																																																																																												
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	<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"/>	47/46	31	36/37																																																																																																																																																							
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"/>	0 = 0-3 mm 1 = 4-5mm CEJ belum melewati band hitam 2 = 6-8 mm CEJ antara Band Hitam ke-2 & ke-3 3 = 9-11 mm CEJ antara band hitam ke-3 & ke-4 4 = 12mm ≤ CEJ , lebih dari band hitam ke-4 x = Sextan tidak diperiksa 9 = Gigi tidak dicatat																																																																																																																																																									
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																																																																																																																																																								
		Gigi sulung		Gigi tetap		Akar		Status								7		Fluorosis email																																																																																																																																																								
		A		0		0		Sehat										Status:																																																																																																																																																								
		B		1		1		Gigi Berlubang / Karies										0 = Normal																																																																																																																																																								
		C		2		2		Tumpatan dengan karies										1 = Meragukan																																																																																																																																																								
		D		3		3		Tumpatan tanpa karies										2 = Sangat ringan																																																																																																																																																								
		E		4		--		Gigi dicabut karena karies										3 = Ringan																																																																																																																																																								
		--		5		--		Gigi dicabut karena sebab lain										4 = Sedang																																																																																																																																																								
		F		6		--		Fissure Sealant										5 = Berat																																																																																																																																																								
		G		7		7		Protesa Cekat/ Mahkota cekat/ Implant/ Veneer										8 = Gigi di-eksklusi (mahkota, tambahan, "bracket")																																																																																																																																																								
		--		8		8		Gigi belum/ tidak tumbuh/ <i>unexposed root</i>										9 = Tidak dapat dicatat (gigi belum erupsi)																																																																																																																																																								
		--		9		9		Lain-lain/tidak termasuk kriteria										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 = keterlibatan pulpa																																																																																																																																																						
5		Status Periodontal (ART UMUR ≥15 THN)										9		Lesi mukosa oral																																																																																																																																																												
		<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td> <td></td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <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> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bleed</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Pokt</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Bleed</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>pokt</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></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> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><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="2"></td> </tr> </table>											55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		0	2		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bleed	<input type="checkbox"/>			Pokt	<input type="checkbox"/>			Bleed	<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"/>			pokt	<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					0 = Tidak ada lesi		2 = Suspek kanker mulut																																																		
	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		0	2																																																																																																																																																													
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																								
Bleed	<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"/>																																																																																																																																																										
Pokt	<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"/>																																																																																																																																																										
Bleed	<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"/>																																																																																																																																																										
pokt	<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																																																																																																																																																								
																		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		<input type="checkbox"/>		b. RB		<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																
																				0 = Tidak ada gigi tiruan		1 = Gigi tiruan sebagian		2 = Gigi tiruan penuh		9 = Ragu-ragu																																																																																																																																																

Lampiran 4. Kartu Hasil Pengukuran dan Pemeriksaan

5. HASIL PEMERIKSAAN GIGI/MULUT
6. CATATAN

**RISET KESEHATAN DASAR
(RISKESDAS) 2018**



**KARTU HASIL
PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN**

1. IDENTITAS ART			
Nama			
Jenis Kelamin*		1. Laki-Laki 2. Perempuan	
Tanggal Pengukuran			
Petugas Pengukuran			
Umur		tahun	
2. HASIL PENGUKURAN			
No	Jenis	Hasil	Satuan
1.	Berat Badan		Kg
2.	Tinggi Badan		Cm
3.	LILA (WUS)		Cm
4.	Lingkar Perut		Cm
5.	Sistolik		mmHg
	Diastolik		mmHg
6.	Hemoglobin (Hb)		g/dl
7.	Malaria		
8.	Gula darah sewaktu		mg/dl
	Gula darah puasa		mg/dl
	Gula darah pembebanan		mg/dl

3. KETERANGAN		
Jenis	Nilai	Keterangan
LILA	<23,5 cm	Risiko Kurang Energi Kronik (KEK)
Lingkar Perut		
Laki-Laki	>90 cm	Berisiko
Perempuan	>80 cm	Berisiko
Tekanan Darah		
Sistolik	≥140 mmHg	Hipertensi
Diastolik	≥90 mmHg	Hipertensi
Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) – KHUSUS BS BIOMEDIS		
Hb WUS	<12 g/dl	Anemia
Hb Ibu Hamil	<11 g/dl	Anemia
Hb Anak	<10 g/dl	Anemia
Hb Bayi Baru Lahir	<12 g/dl	Anemia
Hb Pria	<14 g/dl	Anemia
4. SARAN		
Bila hasil pemeriksaan Saudara termasuk kriteria di atas, dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke tenaga kesehatan/fasilitas kesehatan		

Lampiran 5. Form Penghubung

FORM BG.01	 <p style="font-size: small;">KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</p>	Rangkap 2					
RAHASIA	<p>BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN RISKEDAS 2018</p> <p>FORM PENGHUBUNG</p>						
PENGENALAN TEMPAT (KUTIP DARI Blok I. PENGENALAN TEMPAT RKD18. RT)							
Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	Nomor Kode Sampel	No. Bangunan Sensus	No. Urut RT
Alamat lengkap: _____							

CATATAN UNTUK PETUGAS Exnum :

- Mengkoordinasi dan memobilisasi ART untuk datang ke laboratorium lapangan dengan berkoordinasi ke PJO Kabupaten/Kota.

No ART	DIISI OLEH ENUMERATOR	(SALIN DARI Blok IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA RKD18. RT)			DIISI ENUMERATOR DI LABORATORIUM LAPANGAN DIBANTU TIM PENDAMPING (setelah ART diperiksa dokter utk penentuan kriteria inklusi)	
	Nama ART	Umur	Tempel Stiker disini	Jenis Kelamin 1. Pria 2. Wanita	pemeriksaan gigi 1. Ya 2. Tidak	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
				<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"/>	
				<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"/>	

Lembar 1 (putih) : untuk Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Badan Litbangkes.
 Lembar 2 (hijau) : untuk ketua tim enumerator sebagai arsip dan keperluan entri data



Lampiran 6. Form Rujukan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



FORM BG.02

SURAT RUJUKAN PENGOBATAN KE PUSKESMAS/RUMAH SAKIT

Diisi oleh verifikator / edukasi gigi

Yang terhormat,

.....

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan:

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :

Bahwa nama tersebut di atas adalah anggota masyarakat yang berpartisipasi sebagai responden dalam Riskesdas 2018 yang dilaksanakan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. Berdasarkan hasil pemeriksaan gigi dan mulut diperoleh hasil:

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon bantuan pengobatan lebih lanjut di Puskesmas/ Rumah Sakit sesuai dengan panduan pengobatan.

Terima kasih untuk kerjasamanya.

.....2018
Yang merujuk,

(.....)
Nama Jelas dan Tanda Tangan
Dokter Pemeriksa

Lampiran 8

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP) (INFORMED CONSENT)

Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan pemeriksaan biomedis serta kesehatan gigi dan mulut pada Riset Kesehatan Dasar 2018 yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam riset ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya inginkan, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

No. Urut ART	Nama Responden	Tanggal/Bulan/ Tahun	Tanda Tangan/ Cap Jempol Responden	Tanda Tangan/ Cap Jempol Wali Syah

Keterangan:

- Responden yang boleh menandatangani informed consent adalah mereka yang telah berusia 12 tahun.
- Responden yang berusia kurang dari 12 tahun, informed consent ditandatangani oleh wali yang syah.

*** PSP dibuat 2 rangkap:**

- 1 lembar diberikan kepada ART
- 1 lembar dilampirkan pada Form BM.01

**** Saksi adalah orang diluar tim pengumpul data, bisa orang yang mempunyai hubungan keluarga, tetangga atau Ketua RT.**

Ucapan Terima Kasih :

Kepala Badan Litbangkes Kemenkes RI (dr. Siswanto., MPH, DTM)

Kepala BPPSDMK Kemenkes RI (drg. Usman Sumantri., M.Sc)

Ketua PB PDGI (Dr. RM Sri Hananto Seno, drg., SpBM (K), MKM)

Sekjen PB PDGI (Drg. Diono Susilo., MPH)

Ketua AFDOKGI (Dr. Nina Djustiana, drg., M.Kes)

Ketua IPKESGIMI (Prof. Armasastra, drg., PhD)

Tim Validator Riskesdas Gilut 2018

Tim Teknis Riskesdas Gilut 2018

Tim Pelatih Utama Riskesdas Gilut 2018

Tim Pelatih Nasional Riskesdas Gilut 2018

Tim Blok Gigi Riskesdas 2018

Tim Biomedis Riskesdas 2018

Tim Mandat Riskesdas 2018

Fasilitator BPPK

Dr. Pandu Riono, dr., MPH

Ketua Pengwil/Pengcab PDGI se Indonesia

PJ Provinsi Riskesdas Gilut 2018

PJ Kabupaten/Kota Riskesdas Gilut 2018

PJ Bapelkes Riskesdas Gilut 2018

Examinator Riskesdas Gilut 2018

Hasil survei kesehatan gigi dan mulut pada akhirnya dapat digunakan oleh banyak pihak sebagai dasar perencanaan dan evaluasi program kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Oleh karena dibutuhkan suatu buku acuan yang dapat dijadikan dasar bagi perencanaan dan pelaksanaan survei kesehatan gigi dan mulut yang berstandar WHO. Buku ini disusun oleh para pakar yang terlibat dalam kegiatan survei kesehatan gigi dan mulut berskala nasional dan internasional.

ISBN 978-602-70470-3-7



9 786027 047037