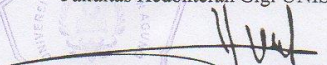


LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearance

 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Sekretariat: Fakultas Kedokteran Gigi UNISSULA Jl. Raya Kaligawe Km.04 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584, Fax 024-6594366	
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL" No. 068/B.1-KEPK/SA-FKG/XI/2018	
Protokol penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i>	
Peneliti utama <i>Principal In Investigator</i>	: SYUHADA SETIAWAN
Pembimbing <i>Supervisor</i>	: 1. drg. Moh Yusuf, Sp. Rad.OM 2. drg. Andina Rizkia Putri Kusuma, Sp.KG
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung
Tempat Penelitian <i>Research Place</i>	: PRAKTIK DOKTER GIGI SEMARANG
Dengan judul <i>Title</i>	: GAMBARAN KELENGKAPAN DAN KESERAGAMAN PENULISAN ODONTOGRAM OLEH DOKTER GIGI DI KOTA SEMARANG
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.	
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards : 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>	
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 1 November 2018 sampai dengan tanggal 1 November 2019.	
<i>This declaration of ethics applies during the period November 1, 2018 until November 1, 2019.</i>	
Mengetahui, Wakil Dekan I	Semarang, 14 November 2018 Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi UNISSULA
 Dr. drg. Yayun Siti Rochmah, Sp. BM NIK. 210100058	 Drg. Sandy Christiono, Sp.KGA NIK. 211010012

Lampiran 2. Form pengisian biodata Dokter gigi

BIODATA DOKTER GIGI SEBAGAI POPULASI
PENELITIAN

NAMA :

JENIS KELAMIN :

UMUR :

TAHUN LULUSAN :

ASAL LULUSAN :

SEJAK KAPAN MEMBUKA PRAKTIK :

WILAYAH KLINIK DOKTER GIGI :

TABEL PENILAIAN ODONTOGRAM

NO	Penilaian odontogram	Jarak poin penilaian
1.	Ketentuan umum penulisan odontogram	0 - 4 = Tidak lengkap 5 - 9 = Kurang lengkap 10 = Lengkap
2.	Ketentuan khusus penulisan odontogram	
3.	Singkatan penulisan odontogram	
4.	Simbol-simbol odontogram	
5.	Terdapat nama dokter yang memeriksa, tanda tangan dokter yang memeriksa dan tanggal pemeriksaan	

NO	Penilaian ketentuan umum	Benar	Salah	Poin yang didapatkan
1.	Penulisan menggunakan FDI (<i>federation dentaire internationale</i>) numbering system			0 = Tidak ada poin benar 1 = Benar 1-2 poin 2 = Benar 3 poin
2.	Permukaan/lokasi/posisi karies atau tambalan wajib di isi : MODVL M = Mesial, O = Occlusal, D = Distal, V = Vestibular, L = Lingual			
3.	• Restorasi yang mempunyai warna sama dengan gigi, digunakan tanda arsir, dan dijelaskan pada tabel. • Restorasi logam atau amalgam, digunakan warna hitam penuh. • Inlay digambarkan sama dengan tambalan, namun dirinci pada table.			

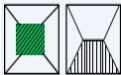
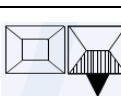
Keterangan : untuk penilaian yang tidak ada poin mendapatkan poin 0, penilaian benar 1-2 mendapatkan poin 1, penilaian benar 3 mendapatkan poin 2.

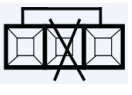
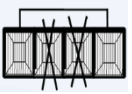
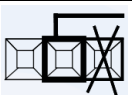
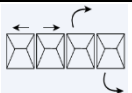
NO	Penilaian ketentuan khusus	Benar	Salah	Poin yang didapatkan
1.	Singkatan permukaan/lokasi/posisi caries atau tambalan ditulis dengan huruf kapital/besar, di depan singkatan yang lain. Missal : O car (Occlusal caries), MO amf (Mesial Occlusal amalgam filling)			0 = Tidak ada poin benar 1 = 1-2 poin benar 2 = 3-4 poin benar
2.	Singkatan kondisi lain (keadaan gigi, bahan restorasi, restorasi, dan protesa) ditulis dengan huruf kecil			
3.	Bila satu gigi memiliki dua atau lebih keterangan akan kondisi giginya, maka tiap singkatan dari kondisi gigi tersebut di beri tanda (-). Missal : gigi 16 : O cof-rct; gigi 46: mis-pon-pob			
4.	Keterangan tambahan tentang kondisi gigi yang tidak terdapat pada daftar singkatan, bisa ditambah tanda (“.....”). Missal : gigi 12: cfr “½ insisal“ (crown fracture “½ insisal”)			

Keterangan : untuk penilaian yang tidak ada poin mendapatkan poin 0, penilaian benar 1-2 mendapatkan poin 1, penilaian benar 3-4 mendapatkan poin 2.

No	Penilaian singkatan penulisan odontogram		Benar	Salah	Poin yang didapatkan
	Singkatan	Arti			
1.	M	MESIAL			0 = Salah menulis singkatan, tidak menulis singkatan 2 = menulis singkatan dengan benar
2.	O	OKLUSAL			
3.	D	DISTAL			
4.	V	VESTIBULAR/BUKAL/LABIAL			
5.	L	LINGUAL/PALATAL			
6.	Sou	Gigi sehat, normal, tanpa kelainan			
7.	Non	Gigi tidak ada /tidak diketahui			
8.	Une	Un-erupted			
9.	Pre	Partial erupted			
10.	Imv	Impacted visible			
11.	Ano	Anomali			
12.	Dia	Diastema			
13.	Att	Atrisi			
14.	Abr	Abrasi			
15.	Car	Caries/karies			
16.	Cfr	Crown fraktur/fraktur mahkota			
17.	Nvt	Gigi non vital			
18.	Rrx	Sisa akar			
19.	Mis	Gigi hilang			
20.	Amf	Amalgam filling			
21.	Gif	Gic/silica			
22.	Cof	Composite filling			
23.	Fis	Fissure sealent			
24.	Inl	Inlay			
25.	Onl	Onlay			
26.	Fmc	Full metal crown			
27.	Poc	Porcelain crown			
28.	Mpc	Metal porcelain crown			
29.	Gmc	Gold metal crown			
30.	Rct	Root canal treatment/perawatan saluran akar			
31.	Ipx	Implant			
32.	Meb	Metal bridge			
33.	Pob	Porcelain bridge			
34.	Pon	Pontic			
35.	Abu	Gigi abutment			
36.	Prd	Partial denture			
37.	Fld	Full denture			
38.	Acr	Acrylic			

keterangan : untuk penilaian yang salah mendapatkan poin 0, sedangkan penilaian yang benar mendapatkan poin 2.

No	Penilaian simbol-simbol odontogram		Benar	Salah	Poin yang didapatkan
	Simbol	Arti			
1.		Tambalan amalgam			0 = Salah menulis singkatan, tidak menulis singkatan 2 = menulis singkatan dengan benar
2.		Tambalam composite			
3.		Pit dan fissure sealant			
4.		Gigi non vital			
5.		Perawatan saluran akar			
6.	NON 	Gigi tidak ada, tidak diketahui ada atau tidak ada			
7.	UNE 	Un-erupted			
8.	PRE 	Partial erupt			
9.		Normal/baik			
10.	ANO 	Anomali			
11.		Caries = tambalan sementara (car)			
12.		Fraktur			
13.		Tambalan amalgam pada gigi non vital = root canal filling			
14.		Tambalan composite pada gigi non vital = root canal filling			
15.		Full metal crown pada			

		gigi vital			
16.		Full metal crown pada gigi non vital			
17.		Porcelain crown pada gigi vital			
18.		Porcelain crown pada gigi non vital			
19.		Sisa akar			
20.		Gigi hilang			
21.		Implant + porcelain crown			
22.		Full metal bridge 3 units.			
23.		Porcelain bridge 4 units			
24.		Full metal cantilever bridge			
25.		Partial denture/full denture			
26.		Migrasi/version/rotasi dibuat panah sesuai arah			

keterangan : untuk penilaian yang salah tidak mendapatkan poin, sedangkan penilaian yang benar mendapatkan poin 2.

No	Penilaian odontogram lainnya	Benar	Salah	Poin didapatkan
1.	Terdapat nama dokter yang memeriksa			0 = tidak ditulis
2.	Tanda tangan dokter yang memeriksa			1 = 1-2 poin ditulis
3.	Tanggal pemeriksaan			2 = semua poin ditulis dengan benar

Keterangan : untuk penilaian yang tidak ada poin mendapatkan poin 0, penilaian benar 1-2 mendapatkan poin 1, penilaian benar 3 mendapatkan poin 2.

Jumlah dokter gigi yang memenuhi persyaratan penulisan odontogram berdasarkan buku Panduan Rekam Medik Kedokteran Gigi 2015	
Jumlah dokter gigi yang tidak memenuhi persyaratan penulisan odontogram berdasarkan buku Panduan Rekam Medik Kedokteran Gigi 2015	

Assalamu'alaikum wr wb

Yth. Dokter gigi di kota Semarang

Peneliti yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syuhada Setiawan

Nim : 31101400466

Mahasiswa Program Sarjana (S1) Fakultas Kedokteran Gigi universitas Islam Sultas Agung. Dalam kesempatan ini, peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai **“GAMBARAN KELENGKAPAN DAN KESERAGAMAN PENULISAN ODONTOGRAM OLEH DOKTER GIGI DI KOTA SEMARANG”** sebagai syarat untuk mencapai gelar sarjana Kedokteran Gigi pada tahap akhir studi di fakultas Kedokteran Gigi. Berikut ini beberapa penjelasan mengenai penelitian yang akan saya lakukan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penulisan odontogram Dokter Gigi di Kota Semarang.
2. Manfaat penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dokter gigi di Kota Semarang tentang keseragaman penulisan odontogram dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan gigi.
3. Sampel penelitian yang digunakan adalah odontogram Dokter gigi lulusan tahun 2015 – 2017.
4. Penelitian ini dilakukan dengan menilai keseragaman penulisan odontogram Dokter gigi dan mendokumentasikan dengan kamera.
5. Seluruh informasi yang berkaitan dengan hasil survey akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti.
6. Subyek penelitian dapat menolak atau mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian, dan dapat mengajukan keberatan apabila terdapat hal-hal yang tidak berkenan.

Demikian penjelasan ini disampaikan dengan sebenarnya. Peneliti sangat menghargai atas kesediaan dan kerjasama responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Terimakasih

Semarang , 2018

Peneliti

(Syuhada Setiawan)

Lampiran 5. Persetujuan responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Menyatakan bersedia / menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian mengenai “Gambaran kelengkapan dan keseragaman penulisan odontogram oleh Dokter Gigi di Kota Semarang” yang dilakukan oleh Syuhada Setiawan mahasiswa program Sarjana (S1) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung.

Saya telah membaca dan memahami isi dari lembar penjelasan sebelumnya mengenai penelitian yang dilakukan. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya telah menyatakan **BERSEDIA/MENOLAK** (*coret salah satu) untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan sukarela dan ikhlas.

Demikian persetujuan yang telah saya buat, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saksi,

.....

Semarang,

Subjek Penelitian,

.....



foto 1 penilaian penulisan odontogram Dokter gigi

CATATAN UMUM			
Nama Orang Tua : [REDACTED]			
Tgl	Elemen	Pemeriksaan & Diagnosis	Perawatan
3/2 2013	mulut buccal	binde buring	fordyce granul. RHS
5/8 2013	51	K.M. mesial	Caviti Liner + T.kom.
	41	K.M. distal.	T.komp. BRS
	12	Periodontitis	rest. max.
3/11/13	12	142/54 Sisa akar	elso med asmet.
26/5/18	21	Fistule buccal	Pusuk elisabet.
29/11/18	12	138/90 Sisa akar	elso med asmet.

foto 2 Odontogram Dokter gigi yang pengisiannya tidak lengkap

Alamat : Medoto 001/005

86 DENTAL INFORMATION in permanent teeth(notify temporary teeth specifically)
INFORMASI GIGI GELIGI untuk gigi geligi tetapberi catatan khusus untuk gigi ge

51-11	
52-12	
53-13	
54-14	
55-15	
16	
17	
18	

18	17	16	15-55	14-54	13-53	12-52	11-51	21-61	22-62	23-63	24-64	25-65	26
48	47	46	45-85	44-84	43-83	42-82	41-81	31-71	32-72	33-73	34-74	35-75	36

48	
47	
46	O - Car, D - Car
85-45	
84-44	
83-43	
82-42	
81-41	

DATA MEDIK/RIWAYAT MEDIK

Penyakit Jantung : Ada/T.ada
Diabetes : Ada/T.ada
Hepatitis : Ada/T.ada
Hipertensi : Ada/T.ada

foto 3 Odontogram Dokter gigi yang pengisiannya mendekati lengkap

No.	Tanggal	KELUHAN	TERAPI
1	22/10/10	G161. 46 D x klrs II x klrs I keaduan M22, D - D Perh (-) Pa (-) (E (+) mus'cu)	T. 6/10 (D.B. Jauh)

foto 4 Odontogram Dokter gigi yang pengisiannya mendekati lengkap



foto 5 Pemberian buku panduan Rekam medik Kedokteran gigi