

## LAMPIRAN

### Lampiran I Lembar Pelaksanaan *Informed Consent*

#### PENJELASAN PENELITIAN

Yth. Responden

Peneliti yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yogi Pradipta

NIM : 31101500550

Adalah mahasiswa Program Sarjana (S1) Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung. Dalam kesempatan ini, peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Sebelum dan Sesudah Perawatan *Splinting* Pada Kasus Mobilitas Gigi”.

Bersama ini, ijinakan peneliti untuk memberikan penjelasan sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya perbedaan kualitas hidup pasien sebelum dan sesudah perawatan *splinting* pada kasus mobilitas gigi.
2. Manfaat dari hasil penelitian ini adalah diharapkan menambah pengetahuan dibidang kesehatan gigi dan mulut serta bidang kesehatan lainnya tentang perbedaan kualitas hidup sebelum dan sesudah perawatan *splinting*.
3. Responden yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah pasien *splinting* Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung.
4. Penelitian dilakukan dengan teknik wawancara.
5. Selama penelitian berlangsung, responden diharapkan dapat bekerjasama dalam melakukan perawatan sesuai dengan protokol perawatan.
6. Selama berlangsungnya penelitian, peneliti menggunakan alat bantu berupa *headphone* dan alat bantu kamera digunakan peneliti untuk dokumentasi dan dilakukan setelah mendapat persetujuan responden.
7. Informasi yang diperoleh dari penelitian akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan semata-mata untuk penelitian ini.

8. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan disimpan ditempat yang terjaga kerahasiannya.
9. Responden berhak menolak atau mengundurkan diri dari keikutsertaannya dalam penelitian ini.
10. Responden berhak mengajukan keberatan kepada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi responden, dan selanjutnya akan dicarikan penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan peneliti dan responden.

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

Semarang, 2019  
Salam Hormat,

Peneliti

**Lampiran II *Informed Consent***

Kepada Yth.  
Pasien RSIGM Sultan Agung  
Semarang  
di Tempat

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan Hormat,

Saya yang bernama Yogi Pradipta, mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang akan melakukan penelitian dengan judul “**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP PASIEN SEBELUM DAN SESUDAH PERAWATAN PADA KASUS MOBILITAS GIGI**”, dengan cara :

1. Meminta bantuan saudara untuk menjawab kuesioner yang akan saya berikan.
2. Melakukan pengamatan/observasi mengenai perawatan sebelum dan sesudah dilakukan perawatan dengan kasus kegoyangan gigi.

Jika saudara bersedia maka saya sebagai peneliti mohon kerjasama dan kejujurannya. Saya sebagai peneliti berjanji akan merahasiakan kepada siapapun. Apabila saudara setuju dan percaya kepada saya mengenai penelitian yang akan saya lakukan, maka saudara silahkan menandatangani surat persetujuan pada lembar berikutnya yang sudah disediakan. Terima kasih atas partisipasinya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Peneliti

(Yogi Pradipta)

**Lampiran III Fomulir Persetujuan Sebelum Penjelasan (PSP)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah peserta penelitian:

Nama:

Usia:

Alamat:

Nomor telpon:

Menyatakan telah mendengar penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang dijelaskan oleh ketua pelaksana penelitian, untuk itu saya bersedia ikut serta dalam penelitian sesuai waktu yang ditentukan.

Demikian surat pernyataan ini disampaikan untuk dapat digunakan sebaik mungkin.

Semarang, 2019

Nama Pasien

.....

## Lampiran IV Lembar Kuesioner Penelitian

### Kuesioner Penelitian

Keterangan : TP : Tidak Pernah; SJ : Sangat Jarang; KK : Kadang – kadang;

S : Sering; SS : Sangat Sering

Kuesioner Mobilitas Gigi

No	Dimensi	Butir Pertanyaan	TP	SJ	KK	S	SS
1	Keterbasan fungsi	1. Pernahkah anda mengalami kesulitan dalam pengucapan berbagai kata karena adanya kegoyangan gigi pada anda ? 2. Pernahkah anda merasa bahwa anda tidak dapat mengecap dengan baik karena adanya kegoyangan gigi pada anda ?					
2	Rasa Sakit Fisik	3. Pernahkah anda merasa sakit karena adanya kegoyangan gigi pada anda ? 4. Pernahkah anda merasa kesulitan dalam mengunyah berbagai Makanan karena adanya kegoyangan pada ganda?					
3	Ketidaknyamanan Psikis	5. Pernahkah anda pernah merasa rendah diri atau minder di lingkungan sekitar karena adanya kegoyangan gigi pada anda ? 6. Pernahkah anda merasa cemas atau khawatir pada diri anda karena adanya kegoyangan gigi pada anda ?					
4	Disabilitas Fisik	7. Apakah anda pernah merasa tidak puas dengan makanan yang anda konsumsi disaat adanya kegoyangan gigi pada anda ? 8. Pernahkah anda menyela/berhenti makan karena adanya kegoyangan gigi pada anda ?					
5	Disabilitas Psikis	9. Pernahkah anda merasa sulit relaks/santai disaat adanya kegoyangan gigi pada anda ? 10. Pernahkah anda merasa sedikit malu karena adanya kegoyangan gigi pada anda ?					
6	Disabilitas Sosial	11. Pernahkah anda sulit berinteraksi kepada orang lain disaat adanya kegoyangan gigi pada anda ? 12. Pernahkah anda mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan rutin disaat adanya kegoyangan gigi pada anda ?					
7	<i>Handicap</i>	13. Pernahkah anda merasa bahwa adanya kegoyangan gigi membuat kehidupan anda kurang memuaskan atau bahagia ? 14. Pernahkah anda sama sekali tidak dapat melakukan aktivitas atau pekerjaan karena adanya kegoyangan gigi pada anda?					

Kuesioner Perawatan *Splinting*

No	Dimensi	Butir pertanyaan	TP	SJ	KK	S	SS
1	Keterbasan fungsi	1.Pernahkah anda bermasalah dengan pengucapan berbagai kata setelah perawatan <i>splinting</i> pada gigi goyang anda ? 2.Pernahkan anda merasa bahwa anda tidak dapat mengecap dengan baik setelah dilakukan perawatan <i>splinting</i> pada gigi goyang anda ?					
2	Rasa Sakit Fisik	4.Pernahkah anda merasa sakit pada gigi anda setelah Dilakukan perawatan <i>splinting</i> pada gigi goyang anda ? 5.Pernahkah anda merasa tidak nyaman mengunyah berbagai Makanan setelah dilakukan perawatan <i>splinting</i> pada gigi goyang anda ?					
3	Ketidaknya manan Psikis	6.Pernahkah anda pernah merasa rendah diri di lingkungan sekitar disaat sebelum dan setelah dilakukannya perawatan <i>splinting</i> pada gigi goyang anda? 7.Pernahkah anda merasa cemas pada diri anda setelah dilakukan perawatan <i>splinting</i> pada gigi goyang anda ?					
4	Disabilitas Fisik	8.Apakah anda pernah merasa tidak puas dengan makanan yang anda konsumsi setelah perawatan <i>splinting</i> pada gigi goyang anda? 9.Pernahkah anda menyela/berhenti makan setelah dilakukan perawatan <i>splinting</i> pada gigi goyang anda ?					
5	Disabilitas Psikis	10.Pernahkah anda merasa sulit relaks/santai karena adanya <i>splinting</i> pada gigi goyang anda? 11.Pernahkah anda merasa sedikit malu setelah dilakukan perawatan <i>splinting</i> pada gigi goyang anda?					
6	Disabiilitas Sosial	12.Pernahkah anda sulit berinteraksi kepada orang lain disaat anda menggunakan <i>splinting</i> pada gigi goyang anda ? 13.Pernahkah anda kesulitan dalam melakukan pekerjaan sehari-hari karena terdapat <i>splinting</i> pada gigi goyang anda ?					
7	Handikap	14.Pernahkah anda merasa bahwa perawatan splinitng pada gigi goyang anda akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari anda ? 15.Pernahkah anda sama sekali tidak dapat melakukan sesuatu karena ada masalah pada splinitng anda ?					

## Lampiran V Hasil Data SPSS

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sebelum Perawatan <i>Splinting</i>	22	2	28	19,14	18,960
Sesudah Perawatan <i>Splinting</i>	22	0	16	14,45	15,172
Valid N (listwise)	22				

Kategori Kualitas Hidup Sebelum Perawatan *Splinting*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	2	9,1	9,1	100,0
Sedang	20	90,9	90,9	90,9
Total	22	100,0	100,0	

Kategori Kualitas Hidup Sesudah Perawatan *Splinting*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	22	100,0	100,0	100,0

## Test of Homogeneity of Variances

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
6,634	1	42	,014

### UJI NORMALITAS (SHAPIRO WILK)

#### Tests of Normality

Kelompok	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai Pretest	,290	22	,000	,739	22	,000
Posttest	,227	22	,004	,748	22	,000

a. Lilliefors Significance Correction

### UJI WILCOXON

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah Perawatan <i>Splinting</i> - Sebelum Perawatan <i>Splinting</i>	Negative Ranks	18 <sup>a</sup>	11,50	207,00
	Positive Ranks	3 <sup>b</sup>	8,00	24,00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	22		

a. Sesudah Perawatan *Splinting* < Sebelum Perawatan *Splinting*

b. Sesudah Perawatan *Splinting* > Sebelum Perawatan *Splinting*

c. Sesudah Perawatan *Splinting* = Sebelum Perawatan *Splinting*




Dimensi	Mean $\pm$ SD		<i>p</i> -value
	Sebelum perawatan <i>splinting</i>	Sesudah perawatan <i>splinting</i>	
Keterbatasan fungsi	0.48 $\pm$ 0.626	0.39 $\pm$ 0.899	0.699
Rasa sakit fisik	1.48 $\pm$ 1.006	0.39 $\pm$ 0.616	0.000
Ketidaknyamanan psikis	0.64 $\pm$ 0.743	0.11 $\pm$ 0.306	0.004
Disabilitas fisik	1.25 $\pm$ 1.279	0.27 $\pm$ 0.369	0.001
Disabilitas psikis	0.68 $\pm$ 0.907	0.09 $\pm$ 0.197	0.005
Disabilitas sosial	0.20 $\pm$ 0.667	0.07 $\pm$ 0.176	0.359
<i>Handicap</i>	0.11 $\pm$ 0.376	0.02 $\pm$ 0.107	0.281

#### Test Statistics<sup>b</sup>


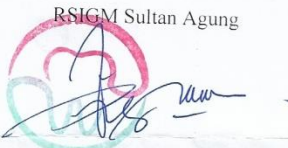
	Sesudah Perawatan <i>Splinting</i> - Sebelum Perawatan <i>Splinting</i>
Z	-3,187 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001




## Lampiran VI Ethical Clearance

 <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG</b> Sekretariat: Fakultas Kedokteran Gigi UNISSULA Jl. Raya Kaligawe Km.04 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584, Fax 024-6594366	
<b>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK</b> <b>DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</b> <b>"ETHICAL APPROVAL"</b> No. 114/B.1-KEPK/SA-FKG/VIII/2019	
Protokol penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i>	
Peneliti utama <i>Principal In Investigator</i>	: YOGI PRADIPTA
Pembimbing <i>Supervisor</i>	: 1. drg.Erdianto Setya Wardhana, MH.Kes 2. Erna Dwi Agustin, S.Psi
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNISSULA
Tempat Penelitian <i>Research Place</i>	: RUMAH SAKIT ISLAM GIGI DAN MULUT SULTAN AGUNG SEMARANG
Dengan judul <i>Title</i>	: <b>PERBEDAAN KUALITAS HIDUP SEBELUM DAN SESUDAH PERAWATAN SPLINTING PADA MOBILITAS GIGI</b>
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 indicator 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 September 2019 sampai dengan tanggal 1 September 2020.	
<i>This declaration of ethics applies during the period September 1, 2019 until September 1, 2020.</i>	
Mengetahui, Wakil Dekan I	Semarang, 27 Agustus 2019 Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi UNISSULA
 <u>Dr. drg. Yayun Siti Rochmah, Sp. BM</u> NIK. 210100058	 <u>Dr. Drg. Sandy Christiono, Sp.KGA</u> NIK. 211010012

## Lampiran VII Ijin Penelitian

	<p>YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  <b>UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)</b>          Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50117 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax (024) 6587455          email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id</p>
<p><b>RUMAH SAKIT ISLAM GIGI DAN MULUT SULTAN AGUNG</b> <span style="float: right;"><b>Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah</b></span></p>	
<p><b>SURAT KETERANGAN IJIN PENELITIAN</b>  <b>NOMOR : 601/F/RSIGMSA/IX/2019</b></p>	
<p>Yang bertanda tangan dibawah ini:</p>	
Nama	: drg. Kusuma Arbianti,MM
NIP/NIK	: 211012020
Jabatan	: Wakil Direktur Pendidikan dan Pelayanan RSIGM-SA
<p>Dengan ini memberikan ijin kepada:</p>	
Nama	: Yogi Pradipta
NIM	: 31101500550
Pendidikan	: Mahasiswa
Institusi	: FKG UNISSULA
<p>Untuk melakukan penelitian yang dilaksanakan di Klinik Integrasi Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang dengan judul "Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Sebelum dan Sesudah Perawatan Splinting pada Kasus Mobilitas Gigi".</p>	
<p>Apabila penelitian telah selesai, harap mengumpulkan laporan penelitian dalam bentuk <i>hard copy</i> dan <i>soft copy</i> ke Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Diklitbangkes) RSIGM Sultan Agung Semarang.</p>	
<p>Demikian surat ijin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.</p>	
<p>Semarang, 13 September 2019          Wakil Direktur Pendidikan dan Pelayanan          RSIGM Sultan Agung</p>	
 drg. Kusuma Arbianti,MM NIK: 211012020	
<p>Tembusan:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Diklitbangkes) RSIGM SA</li> <li>2. Kepala Klinik Integrasi RSIGM Sultan Agung</li> <li>3. Kepala Bagian IT</li> </ol>	

## Lampiran VIII Jaminan Subyek Penelitian



**RUMAH SAKIT ISLAM GIGI DAN MULUT SULTAN AGUNG**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)**  
 Jl Raya Kaligawe Km. 4 50112 Telp. (024) 6581803  
 email : [rsigm@unissula.ac.id](mailto:rsigm@unissula.ac.id) web : [rsigm.unissula.ac.id](http://rsigm.unissula.ac.id)

a leading islamic dental education and services

**SURAT JAMINAN SUBYEK PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama Peneliti : Yogi Pradipta

Judul Penelitian : Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Sebelum dan Setelah Perawatan Splinting pada Ratu mandibula atas

Institusi : Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Dengan ini saya bersedia untuk bertanggung jawab kepada subyek penelitian yang berpartisipasi dalam uji klinis apabila mengalami kejadian yang tidak diharapkan.

Peneliti



( Yogi Pradipta )

Lampiran IX Dokumentasi Penelitian



Ket: wawancara  
*Splinting FRC*



Ket: wawancara  
*Splinting FRC*



Ket : wawancara  
*Splinting FRC*



Ket : wawancara  
*Splinting FRC*



Ket : wawancara  
*Splinting FRC*



Ket : wawancara  
*Splinting FRC*