

## Lampiran 1. Kartu Status

### DEP. PENYAKIT MULUT FKGUI

No. Status	Tidak diisi	Tahun	Bulan	Hari	No Identitas Pemeriksa	01-GPS	02-CMIA	03-ME
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nama : ..... Bert bdn   kg Tinggi bdn    cm

Umur :   tahun Jenis kelamin  L=1, P=2

Tipe Lokasi :  1-urban 2-periurban 3-rural Otitis  Dermatitis

Etnik :  Rhinitis  Tinea cutis

Pekerjaan : ..... Catatan lain: .....

Pendidikan : .....

Diet

Kebiasaan

Maloklusi :  tidak ada  ringan  sedang/parah

Status Periodontal:	17/16	11	26/27	0=sehat	Plak	Status OH:	Kalkulus
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1=berdarah	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2=kalkulus	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3=poket 4-5mm	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4=poket > 6 mm	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	X=sextan tidak diperiksa	0-tidak	1-1/3	2-2/3
	47/46	31	36/37				3-3/3

<p><b>Status Gigi dan Kebutuhan Perawatan</b></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <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>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><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Status perawatan</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <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> </tr> <tr> <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><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Status perawatan</td> <td colspan="8"></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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Status perawatan																85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Status perawatan																<p><b>Gigi Permanen</b></p> <p>0=sehat 1=berlubang 2=tumpatan + lubang 3=tumpatan - lubang 4=missing km karies 5=missing km alasan lain 6=sealant, varnish 7=bridge abutment/ apical crown 8=tidak erupsi 9=dihuar 1-8</p> <p><b>Status Perawatan Gigi Sulung</b></p> <p>A 0=tdk ada B 1=arrested caries/ sealant care C 2=tump 1 permukaan D 3=tump 2 permukaan 4=crown/bridge abutment E 5=bridge element 6=pulp care 7=ekstraksi F 8=kebutuhan perawatan lain G 9=(spesifik).....</p>
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																																																																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																						
Status perawatan																																																																																																																					
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																																												
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																						
Status perawatan																																																																																																																					

<p><b>FLUOROSIS</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0-normal 1-dira gukan 2-sangat ringan 3-ringan 4-sedang 5-berat/parah</p> <p><b>KELAINAN TMJ</b></p> <p><input type="checkbox"/> 0- tdk ada 1-ada</p>	<p><b>OPACITIES &amp; KELAINAN LAIN</b></p> <p><input type="checkbox"/> Jumlah gigi</p> <p>0- tidak ada 1- opacities 2- hypoplasia 3- tetracycline 4- pangur/mutilasi 5- atrisi/abrasi 6- (lebih dari satu kondisi)..... 7- Kondisi lain.....</p>	<p><b>DENTURE WEARING</b></p> <p>RA <input type="checkbox"/> RB <input type="checkbox"/></p> <p>0-tidak ada 1-partial denture 2-full denture</p> <p><b>KEBUTUHAN DENTURE</b></p> <p>RA <input type="checkbox"/> RB <input type="checkbox"/></p> <p>0-tdk dibutuhkan 1-perlu perbaikan denture 2-perlu partial denture 3-perlu full denture</p>	<p><b>FAKTOR RISIKO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merokok (sejak kapan, jenis rokok, jumlah btng/hari) .....</li> <li>- Konsumsi tembakau ((sejak kapan, jenis, jumlah kali/hari) .....</li> <li>- Menyirih (sejak kapan, komposiak, jumlah kali/hari) .....</li> <li>- konsumsi alkohol (sejak kapan, jenis, jumlah cc/hari) .....</li> <li>- gigi tiruan (sejak kapan, cara pemakaian, dibuat di..) .....</li> </ul>
---	---	--	--

(Lanjutan)

PENYAKIT/KELAINAN	LOKASI	STAGING/KATEGORI/TIPE
<b>INFEKSI</b>		
- Herpes labialis	<input type="checkbox"/>	
- Riwayat herpes labialis	<input type="checkbox"/>	
- Lesi intraoral herpetik	<input type="checkbox"/>	
- Kandidosis pseudomembran	<input type="checkbox"/>	
- Angular cheilitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-4
- ANUG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-6
<b>ULKUS</b>		
- rekuren aftae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-3
- riwayat rekuren aftae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-3
- ulkus traumatik	<input type="checkbox"/>	
<b>LESI PUTIH</b>		
- leukoplakia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-4
- preleukoplakia	<input type="checkbox"/>	
- smoker's palate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-3
- betel chewer's mucosa	<input type="checkbox"/>	
- lesi frictional	<input type="checkbox"/>	
- cheek dan lip biting	<input type="checkbox"/>	
- leukoedema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-3
- lichen planus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1-6
- fordyce granules	<input type="checkbox"/>	
<b>LESI LIDAH</b>		
- median rhomboid glossitis	<input type="checkbox"/>	
- geographic tongue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> dalam(1-3) <input type="checkbox"/> luas(1-3)
- plicated tongue	<input type="checkbox"/>	
- hairy tongue	<input type="checkbox"/>	
- atrofi papilla lidah	<input type="checkbox"/>	
- fissure tongue	<input type="checkbox"/>	
<b>PIGMENTASI</b>		
- Melanin pigmentasi	<input type="checkbox"/>	
- Amalgam tattoo	<input type="checkbox"/>	
- Varices	<input type="checkbox"/>	
<b>TUMOR DAN LESI SEPERTI TUMOR</b>		
- Karsinoma	<input type="checkbox"/>	
- Papilloma	<input type="checkbox"/>	
- Iritasional Fibroma	<input type="checkbox"/>	
<b>LESI LAIN</b>		
- Mucocele	<input type="checkbox"/>	
- Denture stomatitis	<input type="checkbox"/>	
- Oral submucous fibrosis	<input type="checkbox"/>	
<b>KELAINAN LAIN:</b>		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

#### Lampiran 4. Foto Saat Sidang



Keterangan: Maria Elisabeth (kiri), Cynthia Michelle A. (kanan)



Keterangan: Cynthia Michelle A. (kiri), Maria Elisabeth (kanan)



**Foto dengan dosen pembimbing dan penguji**  
Keterangan (kiri-kanan): drg. Harum Sasanti, drg. Yuniardini, Maria E., Cynthia M. A.,  
drg. Siti Aliyah, drg. Asti, drg. Gus



**Foto dengan teman karil OM**  
Keterangan: Akrom, Ambar, Nita, Cynthia, Maria, Irfan

**Lampiran 5. Foto pasien dengan fissure tongue dan geographic tongue**

