

## Hasil Pemeriksaan Kesehatan Bayi/Anak

(Hasil ini adalah untuk bayi/kanak-kanak berusia antara 42 hingga 53 bulan.)

|        |  |                  |        |
|--------|--|------------------|--------|
| Nama   |  | Nomor Identitas  | - 3(4) |
| Alamat |  | Informasi kontak |        |

### Hasil tes pemeriksaan

|                                   |                                |                             |                          |                     |                                |                             |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Riwayat kesehatan (gigi)          | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Ya | Kebiasaan kesehatan gigi | Asupan gula         | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Ya |
| Kesadaran tentang kesehatan mulut | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Ya |                          | Kebersihan gigi     | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Ya |
|                                   |                                |                             |                          | Penggunaan fluorida | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Ya |

### Hasil pemeriksaan mulut

| Bagian                                  | Penyakit                       | Daftar   | Hasil  | Catatan                     |   |                |       |                |                |       |    |    |    |       |    |    |    |
|---|--------------------------------|--|--|-----------------------------|---|----------------|-------|----------------|----------------|-------|----|----|----|-------|----|----|----|
| Tes gigi                                | Karies gigi (lubang gigi)      | Kondisi gigi   |  |                             |   |                |       |                |                |       |    |    |    |       |    |    |    |
|   |                                | 16   | 55   | 54                          | 53  | 52             | 51    | 61             | 62             | 63    | 64 | 65 | 26 |       |    |    |    |
|   |                                | 46   | 85   | 84                          | 83  | 82             | 81    | 71             | 72             | 73    | 74 | 75 | 36 |       |    |    |    |
|   |                                | < Indikasi > Lubang gigi: ● Diduga lubang gigi: ○ Diperbaiki: F Tambal: Se |  |                             |   |                |       |                |                |       |    |    |    |       |    |    |    |
|   |                                | Karies gigi  | <input type="checkbox"/> Tidak   | <input type="checkbox"/> Ya | ※ Tingkat insiden karies gigi susu (2006/%) <table><tr><td></td><td>Total</td><td>Anak laki-laki</td><td>Anak perempuan</td></tr><tr><td>2 thn</td><td>13</td><td>9</td><td>32</td></tr><tr><td>3 thn</td><td>27</td><td>15</td><td>23</td></tr></table> (Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan. 2006 Data Survei Kesehatan Mulut Nasional pada tahun 2007)<br>※ Daftar pemeriksaan<br>① Karies gigi: gigi berlubang.<br>② Gigi diduga mengalami karies proksimal: Gigi diduga berlubang interdental.<br>③ Gigi yang diperbaiki dengan ditambal dengan emas, resin, atau amalgam untuk menyembuhkan gigi berlubang. |                | Total | Anak laki-laki | Anak perempuan | 2 thn | 13 | 9  | 32 | 3 thn | 27 | 15 | 23 |
|   |                                |  | Total  | Anak laki-laki              |   | Anak perempuan |       |                |                |       |    |    |    |       |    |    |    |
| 2 thn                                   | 13                             | 9  | 32   |                             |   |                |       |                |                |       |    |    |    |       |    |    |    |
| 3 thn                                   | 27                             | 15   | 23   |                             |   |                |       |                |                |       |    |    |    |       |    |    |    |
| Gigi diduga mengalami karies proksimal: | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Ya  |  |                             |   |                |       |                |                |       |    |    |    |       |    |    |    |
| Gigi yang diperbaiki                    | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Ya  |  |                             |   |                |       |                |                |       |    |    |    |       |    |    |    |
| Gigi berisiko karies                    | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Ya  |  |                             |   |                |       |                |                |       |    |    |    |       |    |    |    |
| Pemeriksaan bagian lain                 |                                |  |  |                             |   |                |       |                |                |       |    |    |    |       |    |    |    |
| Tes kesehatan gigi                      | Karies gigi                    | Sisa makanan dan plak gigi   | <input type="checkbox"/> Sangat baik <input type="checkbox"/> Sedang<br><input type="checkbox"/> Perlu perbaikan |                             |   |                |       |                |                |       |    |    |    |       |    |    |    |

### Hasil dan Rekomendasi

|                  |  |   |                      |
|------------------|--|---|----------------------|
| Hasil            |  | <input type="checkbox"/> Normal A <input type="checkbox"/> Normal B <input type="checkbox"/> Perlu perhatian <input type="checkbox"/> Perlu perawatan   |                      |
| Rekomendasi      | Kesehatan gigi perlu edukasi   | Perlu manajemen tindak lanjut   | Rekomendasi tambahan |
|                  | <input type="checkbox"/> Asupan gula(nutrisi)<br><input type="checkbox"/> Kebersihan mulut<br><input type="checkbox"/> Penggunaan fluorida | <input type="checkbox"/> Pemeriksaan mulut terperinci (misalnya, tes radiasi dll.)<br><input type="checkbox"/> Perlu tenaga kebersihan mulut profesional.<br><input type="checkbox"/> Pencegahan khusus (tambal, lapisan fluorida, dll.)<br><input type="checkbox"/> Perawatan penyakit mulut (karies gigi, dll.) |                      |
| Penjelasan hasil |  |   |                      |

|                     |         |                  |           |                       |                |
|---------------------|---------|------------------|-----------|-----------------------|----------------|
| Kode institusi gigi |         | Klinik pemeriksa |           | Dokter gigi pemeriksa | (tanda tangan) |
| Tanggal pemeriksaan | (tahun) | (bulan)          | (tanggal) | No. Izin.             |                |

※ Pemeriksaan kesehatan gigi ini dirancang untuk mendeteksi dan mengobati gigi berlubang. Oleh karena itu, tidak semua

penyakit dapat diidentifikasi dari pemeriksaan ini. Disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter gigi sebagaimana direkomendasikan.