

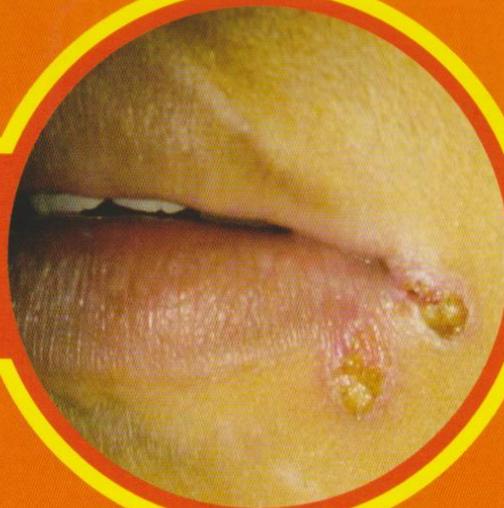
Vol. 13 No. 3 Oktober 2014

ISSN: 1412-8926

Dentofasial

JURNAL KEDOKTERAN GIGI

Terbit setiap Februari, Juni dan Oktober



Dentofas.

Vol. 13

No. 3

Hlm.
135 - 204

Makassar
Oktober 2014

ISSN:
1412-8926

Dentofasial

JURNAL KEDOKTERAN GIGI

Terbit setiap Februari, Juni, dan Oktober

PENGELOLA JURNAL DENTOFASIAL

SK Dekan FKG Unhas No.304/UN4.14/KP.23.2014 (7 Mei 2014)

Penasehat:

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Ketua Penyunting:

Eri H. Jubhari, drg., M.Kes., Sp.Pros

Wakil Ketua Penyunting:

Dr. Nurlindah Hamrun, drg., M.Kes.

Penyunting Ahli:

Prof. Dr. Ekky Soeriasoemantri, drg, Sp.Ort(K) (Ortodonsia-Universitas Padjajaran); Dr. R. Darmawan Setijanto, drg, M.Kes. (Kesehatan Gigi Masyarakat-Universitas Airlangga); Prof. Dr. Rasmidar Samad, drg, M.S. (Kesehatan Gigi Masyarakat-Universitas Hasanuddin); Prof. Ismet Danial Nasution, drg.,Ph.D.,Sp.Pros(K). (Prostodonsia-Universitas Sumatera Utara); Prof. Moh. Dharma Utama, drg, Ph.D., Sp.Pros(K). (Prostodonsia-Universitas Hasanuddin); Prof. Dr. M. Rubianto, drg, M.S.,Sp.Perio(K) (Periodontologi-Universitas Airlangga); Prof. Bambang Irawan, drg., Ph.D. (Dental Material-Universitas Indonesia); Tis Karasutisna, drg, Sp.BM(K) (Bedah Mulut-Universitas Padjajaran); Gus Permana, drg, Ph.D., Sp.PM (Penyakit Mulut-Universitas Indonesia); Prof. Dr. Siti Mardewi Soerono Akbar, drg, Sp.KG(K) (Konservasi-Universitas Indonesia); Prof. Dr. H. Suhardjo, drg, M.S.,Sp.RKG (Radiologi Dental-Universitas Padjajaran); Prof. Dr. Iwa Sutardjo Rus Sudarso, S.U, Sp.KGA(K) (Kedokteran Gigi Anak-Universitas Gadjah Mada-Yogyakarta); Freddy G. Kuhuwael, dr, Sp.THT-KL(K) (Fak. Kedokteran-Universitas Hasanuddin); Dra. Ria R. Jubhari, M.A., Ph.D. (Fak. Ilmu Budaya-Universitas Hasanuddin); Prof. Dr. H. Boedi Oetomo Roeslan, Mbiomed, FISID, FICD (Oral Biologi-Universitas Trisakti)

Penyunting Pelaksana:

Prof. Dr. Burhanuddin Dg. Pasiga, drg, M.Kes. (Kesehatan Gigi Masyarakat-Universitas Hasanuddin); Dr. Indrya K. Mattulada, drg, M.S. (Konservasi-Universitas Hasanuddin); Maria Tanumiharja, drg, M.D.Sc. (Konservasi-Universitas Hasanuddin); Prof. Dr. Shery Horax, drg, M.S. (Kedokteran Gigi Anak-Universitas Hasanuddin); Prof. Dr. Hj. Barunawaty Yunus, drg, M.Kes., Sp.RKG(K). (Radiologi Dental-Universitas Hasanuddin); Iman Sudjarwo, drg, M.Kes. (Teknologi Material-Universitas Hasanuddin); Dr. Susilowati, drg, SU. (Ortodonsia-Universitas Hasanuddin); Prof. Dr. M. Hendra Chandha, drg, M.S. (Bedah Mulut-Universitas Hasanuddin); Prof. Dr. Harlina, drg, M.Kes. (Penyakit Mulut-Universitas Hasanuddin); Prof. Dr. Hasanuddin, drg, M.S. (Periodontologi-Universitas Hasanuddin); Eri H. Jubhari, drg, M.Kes.,Sp.Pros (Prostodonsia-Universitas Hasanuddin); Prof. Dr. Edy Machmud, drg, Sp.Pros(K) (Prostodonsia-Universitas Hasanuddin); Dr. Nurlindah Hamrun, drg, M.Kes. (Oral Biologi-Universitas Hasanuddin)

Pelaksana Administratif:

Arianto; Talle, A.Md

Ucapan terima kasih kepada penyunting yang bertugas pada Jurnal Dentofasial Vol.13, No.3, Oktober 2014:

Prof. Dr. H. Boedi Oetomo Roeslan, Mbiomed, FISID, FICD; Prof. Dr. Rasmidar Samad, drg, M.S.; Prof. Dr. Siti Mardewi Soerono Akbar, drg, Sp.KG(K); Dr. R. Darmawan Setijanto, drg, M.Kes.; Prof. Moh. Dharma Utama, drg, Ph.D., Sp.Pros(K); Freddy G. Kuhuwael, dr, Sp.THT-KL(K); Eri H. Jubhari, drg, M.Kes.,Sp.Pros.; Prof. Dr. Edy Machmud, drg, Sp.Pros(K); Dr. Susilowati, drg, SU.; Prof. Dr. Burhanuddin Dg. Pasiga, drg, M.Kes.; Dr. Nurlindah Hamrun, drg, M.Kes.; Maria Tanumiharja, drg, M.D.Sc.; Dr. Indrya K. Mattulada, drg, M.S.; Prof. Dr. Harlina, drg, M.Kes.; Prof. Dr. Hasanuddin, drg, M.S.

Alamat Pengelola:

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin
Jln. Perintis Kemerdekaan Km 10 Tamalanrea, Makassar 90245 Indonesia
Phone: (062-411) 587444, 586012; Fax: (062-411) 587444, 584641
E-mail: jdentofas@yahoo.com; Website: http://unhas.ac.id/fkg/?cat=26

Dentofasial

JURNAL KEDOKTERAN GIGI

Terbit setiap Februari, Juni, dan Oktober

DAFTAR ISI

	Halaman
1. Viabilitas neutrofil yang diinkubasi dalam ekstrak rimpang temulawak (<i>Curcuma xanthorrhiza</i>) dan dipapar dengan <i>Streptococcus mutans</i> <i>Ika Wahyu Purnamasari, Pudji Astuti, Tantin Ermawati</i>	135-140
2. Perbandingan antara teknik <i>two dot</i> dengan analisis sefalometri pada pengukuran dimensi vertikal oklusi <i>Muhammad Nurung, Moh. Dharmautama, Eri H. Jubhari, Eka Erwansyah</i>	141-144
3. Reliabilitas dan validitas dari <i>modified dental anxiety scale</i> dalam versi Bahasa Indonesia <i>Fitrian Riksavianti, Rasmidar Samad</i>	145-149
4. Kelarutan kalsium email pada saliva penderita tuna netra <i>Hendri Jaya Permana, Didin Erma Indahycni, Yenny Yustisia</i>	150-154
5. Konsumsi tiak mempengaruhi terjadinya erosi gigi di Kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang <i>Rizky Noviyanti, Indrya Kirana Mattu'ada</i>	155-159
6. Hubungan antara status kesehatan gigi dengan kualitas hidup pada manula di Kecamatan Malili, Luwu Timur <i>Ayub Irmadani Anwar</i>	160-164
7. Kondisi gigi yang masih lengkap mempengaruhi kualitas hidup manula di Kota Makassar <i>Prastuti Wulandari Kosasih, Eri H. Jubhari</i>	165-169
8. <i>Seal</i> apikal dari <i>sealer</i> berbahan dasar resin epoksi dan berbahan dasar <i>mineral trioxide aggregate</i> <i>Munirah, Aries Chandra Trilaksana, Juni Jekti Nugroho</i>	170-175
9. Ekstrak haruan (<i>Channa striata</i>) secara efektif menurunkan jumlah limfosit fase inflamasi dalam penyembuhan luka <i>Arisa Izzaty, Nurdiana Dewi, Dewi Indah Noviana Pratiwi</i>	176-181
10. Identifikasi bakteri pada saluran akar gigi dengan diagnosis periodontitis apikalis kronis <i>Yeyen Sutasmi, Nurhayati Natsir</i>	182-185
11. Manifestasi klinis tipe kandidiasis oral pada penderita AIDS di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo, Makassar <i>Sumintarti, Andi Rasdiana S.</i>	186-189
12. Kartu identifikasi gigi, cara sederhana menggabungkan epidemiologi, kedokteran gigi pencegahan dan kedokteran gigi forensik pada anak <i>Ignatius Setiawan, Grace Monica, Winny Suwindere</i>	190-194
13. Penanganan herpes simpleks labialis rekuren <i>Harlina, Erni Marlina, Athifah</i>	195-198
14. Indeks penulis	199-201
15. Indeks penulis	202-204

Kartu identifikasi gigi, cara sederhana menggabungkan epidemiologi, kedokteran gigi pencegahan dan kedokteran gigi forensik pada anak (*Dental identification card, a simple method to unify epidemiology, preventive dentistry, and forensic dentistry in children*)

Ignatius Setiawan, Grace Monica, Winny Suwindere
Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Kristen Maranatha
Bandung, Indonesia

ABSTRACT

Natural disasters, crime, and accidents can happen anytime. The hardest part after the tragedy is to identify the victim, especially if their bodies are no longer intact. Tooth is one of the most important parts of the body that can be identified even if the body is already destroyed. One of the difficulties in the identification process is the inadequacy of ante mortem data of the victims, especially the children. In this paper, it discussed about dental ID card that can be useful as summary information on cases of abduction or in the process of identifying the bodies in the event of a disaster. Odontogram in the dental identification card can help the dentist to create a plan of care for children and can also assist in the gathering of data for epidemiological purposes that give data about the health condition of the child's mouth. Such data can be used as a basis for policy-making is a step to prevention, which is expected to improve the oral health of children in Indonesia. This card must be given to the patient and always taken when they go to the dentist. All providers of oral health services, including UKGS role in updating the data on a regular basis. It was concluded that the oral health information is very helpful in making the right decisions that improve oral health. Dental identification card is a real little effort in realizing it, have a major impact, simple but useful.

Keywords: *epidemiology, preventive dentistry, forensic dentistry, dental identification card*

ABSTRAK

Bencana alam, kriminalitas, dan kecelakaan dapat terjadi kapan saja. Bagian tersulit setelah terjadinya tragedi adalah mengidentifikasi korban terutama jika tubuh tidak lagi utuh. Gigi adalah salah satu bagian terpenting dari tubuh yang dapat diidentifikasi meskipun tubuh sudah hancur. Salah satu kesulitan dalam proses identifikasi adalah tidak memadainya data *ante mortem* korban, khususnya pada anak. Pada makalah ini dibahas mengenai kartu identitas gigi sebagai rangkuman informasi pada kasus penculikan atau pada proses identifikasi jenazah apabila terjadi bencana. Odontogram pada kartu identifikasi gigi tersebut membantu dokter gigi untuk membuat rencana perawatan pada anak dan juga dapat membantu pengumpulan data untuk keperluan epidemiologi yang memberi data tentang kondisi kesehatan mulut anak. Data tersebut dapat dijadikan dasar untuk pembuatan kebijakan yang merupakan langkah untuk pencegahan, yang diharapkan dapat meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak-anak di Indonesia. Kartu ini harus diberikan kepada pasien dan selalu dibawa ketika mereka pergi ke dokter gigi. Semua penyedia layanan kesehatan gigi dan mulut, termasuk UKGS berperan dalam memperbarui data secara teratur. Disimpulkan bahwa Informasi kesehatan gigi dan mulut sangat membantu dalam membuat keputusan yang tepat yang meningkatkan kesehatan rongga mulut. Kartu identifikasi gigi merupakan upaya kecil yang nyata dalam mewujudkan hal tersebut, berdampak besar, sederhana namun bermanfaat.

Kata kunci: epidemiologi, kedokteran gigi pencegahan, kedokteran gigi forensik, kartu identifikasi gigi

Koresponden: Ignatius Setiawan, Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Kristen Maranatha, Jl. Prof. drg. Surya Sumantri No. 65 Bandung, Indonesia. *E-mail:* ignatius_setiawan@yahoo.com

PENDAHULUAN

Dunia saat ini sangat berbeda dari dunia dahulu. Meskipun telekomunikasi serta ilmu pengetahuan tumbuh begitu cepat, manusia tidak bisa bersembunyi dari bencana alam, kecelakaan lalu lintas serta hal kriminalitas. Darinya, tentu saja manusia berusaha untuk melarikan diri, tapi bagaimana jika hal tersebut terjadi.

Jumlah penumpang dari penerbangan domestik meningkat dua kali lipat pada tahun 2013 menjadi 74,2 juta orang dibandingkan tahun 2008, sementara penumpang penerbangan internasional mencapai

10,8 juta orang.¹ Meski sistem keamanan pesawat meningkat, data masih menunjukkan kemungkinan seseorang terkena kecelakaan juga akan meningkat. Namun, kita tidak dapat mengatakan bahwa kita tidak perlu pesawat dan kendaraan lain, karena kita tetap membutuhkan transportasi dari satu tempat ke tempat lain dengan cepat untuk menghemat waktu.

Saat ini, seseorang dapat berkomunikasi dengan orang di seluruh dunia, termasuk orang-orang yang belum pernah ditemui. Sarana internet dan sarana telekomunikasi menyediakan semua keperluan untuk tetap berhubungan dengan orang-orang di seluruh

dunia. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS) mengemukakan jumlah pengguna internet di Indonesia mencapai 71,19 juta pada tahun 2013. Hal ini berarti penetrasi internet di Indonesia mencapai 28% yang berarti masih di bawah target *Millennium Development Growth (MDGs)* bahwa pada tahun 2015, 50% dari populasi bumi akan melek internet.² Sebuah survei yang dilakukan pada 25 negara Eropa menunjukkan bahwa 59% anak usia 9-16 tahun memiliki sebuah akun jejaring sosial, 26% berusia 9-10 tahun, 49% berusia 11-12, 73% berusia 13-14, dan 82% berusia 15-16 tahun. Di antara pengguna jejaring sosial tersebut, 26% memiliki profil publik. Hanya satu dari 12 anak yang pernah bertemu secara langsung dengan teman di jejaring sosialnya, dan menurut anak-anak hal ini bukanlah suatu hal yang berbahaya. Di sisi lain, 21% anak usia 11-16 tahun pernah mengalami minimal satu jenis akibat umum pengguna internet yang berpotensi membahayakan, yakni benci (12%), pro-anoreksia (10%), menyakiti diri sendiri (7%), penggunaan obat (7%) atau bunuh diri (5%).³ Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sangatlah berguna bagi manusia, tetapi di sisi lain dapat memberikan bahaya jika digunakan tanpa tanggung jawab.

Adanya kemudahan layanan telekomunikasi dan transportasi membuat migrasi dari satu ke tempat lain lebih mudah. Masalahnya adalah bagaimana jika terjadi bencana? Bagaimana jika hal tersebut terjadi pada salah satu orang yang dicintai, terutama anak-anak? Dibutuhkan pergerakan yang cepat untuk mengidentifikasinya. Dibutuhkan data lengkap untuk diberikan kepada petugas untuk melacak keberadaan mereka.

Salah satu kesulitan dalam proses identifikasi adalah tidak memadainya data *ante mortem* para korban, terutama warga Indonesia. Dibutuhkan suatu catatan keadaan gigi yang mudah diberikan kepada petugas ketika kehilangan salah seorang anggota keluarga, terutama anak-anak. Telah disusun kartu identifikasi gigi yang dapat menyediakan data. Kartu ini terdiri dari foto, profil gigi, odontogram, cap sidik jari anak, dan beberapa fitur ciri khusus yang dapat berguna jika anak-anak diculik atau dalam proses identifikasi korban bencana. Untuk maksud tersebut, penulisan makalah ini dimaksudkan untuk memberi penjelasan mengenai kartu identifikasi gigi.

KASUS

Berdasarkan data kependudukan di Kecamatan Sukajadi, Kotamadya Bandung pada tahun 2013, Kelurahan Sukawarna dihuni 2.565 kepala keluarga. Jumlah penduduk adalah 15.511 jiwa, yang terdiri

atas 7.687 penduduk laki-laki dan 7.824 penduduk perempuan, dengan komposisi usia di bawah 14 tahun adalah 5.167 jiwa. Data tersebut menunjukkan bahwa hampir setiap keluarga memiliki minimal dua anak usia di bawah 14 tahun. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) yang terdapat pada daerah ini hanya satu, yang merupakan bagian dari UPT Puskesmas Sukajadi. Puskesmas Sukawarna memiliki satu orang dokter gigi, yang dibantu oleh dua orang perawat gigi untuk melaksanakan program pelayanan kesehatan gigi di wilayah kerjanya.

Seperti yang tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, yang dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Namun, dalam Permenkes tersebut dijelaskan pula Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai tugas untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Untuk itu dalam melaksanakan pelayanan kesehatan gigi, dokter gigi Puskesmas diharuskan melakukan tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Bandung No.10 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Kota Bandung, bahwa warga masyarakat berkewajiban ikut serta memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya, dan pihak swasta dapat melaksanakan sebagian tugas-tugas di bidang kesehatan yang dikerjasamakan oleh Pemerintah Daerah sesuai peraturan dan perundang-undangan, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Kristen Maranatha yang terletak pada Kelurahan Sukawarna melakukan upaya untuk menghimpun data kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar yang ada di lingkungan Puskesmas Sukawarna. Penghimpunan data kesehatan gigi dan mulut ini kemudian dicatat dalam suatu kartu yang dinamakan "kartu identifikasi gigi".⁴

PENATALAKSANAAN

Komponen penting dari "kartu identifikasi gigi" adalah foto, profil gigi, odontogram, dan cap sidik jari anak. Penyusunan kartu ini dimaksudkan agar peserta didik yang ada di Puskesmas Sukawarna mempunyai data yang tercatat di Puskesmas, namun datanya dapat dimiliki oleh keluarga, sehingga saat terjadi suatu hal yang buruk, keluarga tidak kesulitan untuk mendapatkan data pribadi anaknya. Seperti yang telah diketahui bahwa gigi merupakan identitas

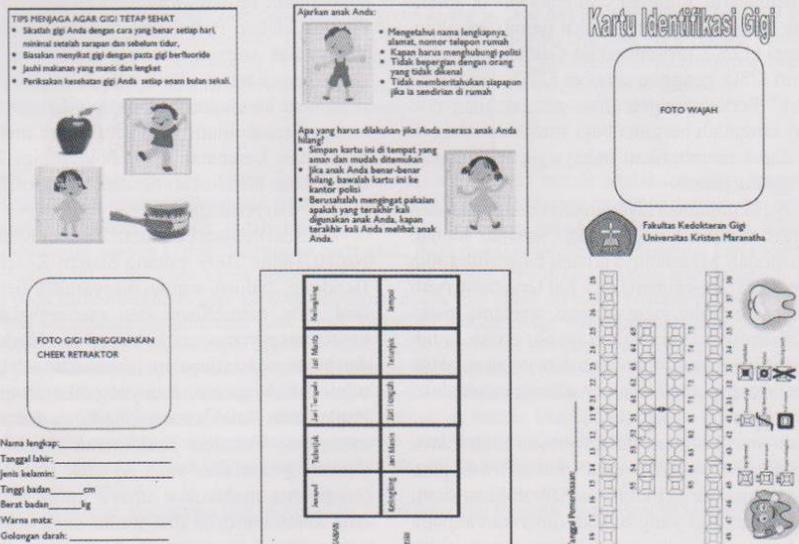
utama yang dapat digunakan dalam penghimpunan data *ante mortem*. Data kesehatan gigi yang tertera pada odontogram merupakan suatu data dasar yang dapat digunakan dalam penyusunan strategi untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan gigi, baik perseorangan maupun masyarakat, sehingga dapat dilakukan pencegahan di kemudian hari. Data kesehatan gigi yang terus-menerus diperbaharui pada kartu ini juga dengan sendirinya menciptakan suatu sistem surveilans kesehatan gigi.

Untuk melengkapi data kartu identifikasi gigi (gambar 1), dilakukan beberapa prosedur, yaitu melengkapi data identitas (gambar 2A), menimbang berat badan (gambar 2B), mengukur tinggi badan (gambar 2C), mengambil foto profil wajah (gambar 3A) dan gigi anak (gambar 3B), pemeriksaan intra oral (gambar 3C), pencatatan sidik jari (gambar 4A) dengan menggunakan bantalan stempel, membagikan

kartu identifikasi gigi kepada anak-anak (gambar 4B) untuk kemudian diserahkan kepada orang tua masing-masing.

PEMBAHASAN

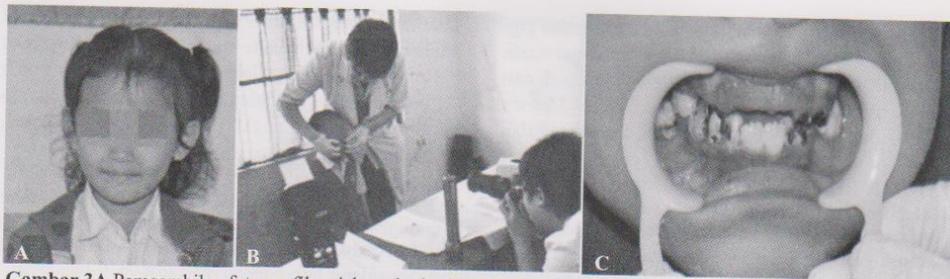
Gigi alami adalah organ yang paling tahan lama pada tubuh vertebrata dan manusia. Pemahaman tentang masa lalu dan evolusi makhluk hidup sendiri sangat bergantung pada sisa gigi yang ditemukan sebagai fosil. Gigi alami dapat bertahan lama setelah struktur tulang lain hancur oleh proses pembusukan organik atau perusakan oleh beberapa penyebab lain, seperti api.⁵ Karena alasan tersebut, identifikasi gigi telah dianggap sebagai salah satu pengidentifikasi utama dalam protokol identifikasi korban bencana oleh Interpol. Kadang-kadang, hal tersebut terbukti menjadi satu-satunya metode yang dapat digunakan untuk membuat atau menyangkal identifikasi.⁶



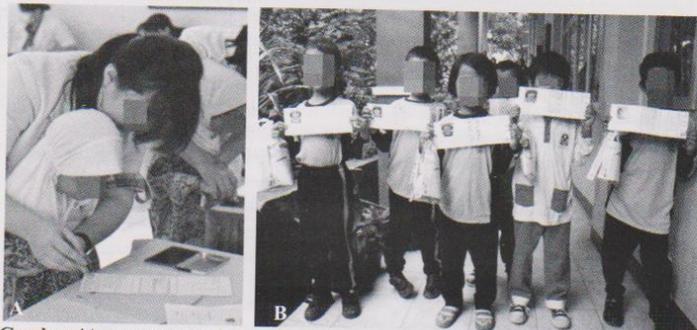
Gambar 1 Kartu identifikasi gigi



Gambar 2A melengkapi data identitas, B menimbang berat badan, dan C mengukur tinggi badan



Gambar 3A Pengambilan foto profil wajah anak, dan B gigi, serta C pemeriksaan intra oral



Gambar 4A pencatatan sidik jari, dan B siswa memegang kartu identitas giginya masing-masing

Prosedur identifikasi berdasar prosedur kajian dari *disaster victim identification (DVI)* Interpol, dibagi dalam 5 tahap, yaitu tempat, pemeriksaan *post mortem*, pencarian keterangan *ante mortem*, tahap rekonsiliasi dan tanya jawab.⁶ Kartu identifikasi gigi dapat sangat membantu untuk menyediakan data dalam fase ketiga, yaitu pencarian keterangan *ante mortem*.

Tahap ketiga adalah tahap pengumpulan data *ante mortem*, yang dilakukan oleh tim kecil yang menerima laporan korban. Tim ini meminta masukan data sebanyak mungkin dari keluarga para korban, termasuk pakaian terakhir yang dikenakan, fitur karakteristik khusus (tanda lahir, tato, tahi lalat, bekas luka, dll), catatan medis dari dokter dan dokter gigi keluarga korban, data sidik jari dari pihak berwenang (pemerintahan atau kepolisian), sidik jari, dan DNA jika memungkinkan. Jika tidak ada data sidik jari, dilakukan pengambilan DNA korban dan sampel darah dari keluarga korban. Data *ante mortem* lalu dimuat ke formulir standar Interpol yang berwarna kuning.⁷

Identifikasi korban dilakukan untuk memenuhi hak-hak korban, yakni dikembalikan ke keluarganya dan dimakamkan sesuai dengan agamanya. Terdapat konsekuensi hukum yang terkait dengan kematian seseorang seperti warisan, asuransi, serta dalam

kasus pidana yang akan dihentikan jika pemiliknya meninggal dunia.⁷

Pada bidang epidemiologi, informasi merupakan salah satu pilar dari sistem kesehatan. Surveilans adalah salah satu cara untuk mendapatkan informasi kesehatan sehingga pemerintah dapat mengambil kebijakan yang tepat. Surveilans adalah kegiatan pemantauan dan sistematis, yang hasilnya digunakan sebagai masukan untuk mengambil keputusan. Kartu identifikasi gigi juga memberi data tentang keadaan kesehatan gigi dan mulut anak-anak. Data tersebut merupakan dasar untuk pembuatan kebijakan yang merupakan langkah untuk pencegahan, yang diharap dapat meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak-anak di Indonesia. Data gigi yang terdapat pada kartu identifikasi gigi, dapat membantu para pemangku kepentingan untuk mengambil tindakan nyata untuk pencegahan penyakit di mulut; selain itu, beban penyakit di suatu daerah juga dapat diperiksa.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 118 telah memberikan kewenangan kepada pemerintah dan masyarakat untuk melakukan upaya-upaya ke arah identifikasi jenazah tidak dikenal. Sebagai bagian dari masyarakat, profesi dokter gigi juga memiliki tanggung jawab untuk berpartisipasi mendukung hal tersebut.⁸

Disimpulkan bahwa informasi kesehatan gigi dan mulut sangat membantu dalam membuat suatu keputusan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan rongga mulut, sesuai motto dari *Health Metrics Network* dari WHO, yakni informasi, keputusan dan

kesehatan yang lebih baik. Kartu identifikasi gigi adalah upaya kecil yang nyata dalam mewujudkan hal tersebut, yang bila dilaksanakan dan didukung oleh semua pihak akan berdampak besar. Sederhana namun bermanfaat, sebuah langkah kecil untuk tujuan besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Marboen AP. Indonesia akan di peringkat kelima penerbangan dunia. 2014. [cited 2014, Mar 16]. Available from: <http://www.antaraneews.com/berita/422427/indonesia-akan-di-peringkat-kelima-penerbangan-dunia>
2. Jumlah pengguna internet Indonesia capai 71,19 juta pada 2013-2014. [cited 2014, Mar 15]. Available from: <http://www.apjii.or.id/v2/read/article/apjii-at-media/219/jumlah-pengguna-internet-indonesia-capai-7119-juta.html>
3. Haddon L, Livingstone S. EU Kids Online: National perspectives 2012. [cited 2014, Mar 15]. Available from: <http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20III/Reports/PerspectivesReport.pdf>
4. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 10 Tahun 2009 Tentang Sistem Kesehatan Kota Bandung
5. Leung CK. Forensic odontology. *Dent Bull* 2008; 13(11) [cited 2014, Mar 15]. Available from: <http://www.fmshk.org/database/hkmd/md112008fullpage40pp.pdf>
6. Interpol. Disaster victim identification guide, 2009. [cited 2014, Mar 15]. Available from: <file:///C:/Users/user/Downloads/INTERPOL%20DVI%20GuideEN.pdf>
7. Safitry HO. Identifikasi korban bencana massal: praktik DVI antara teori dan kenyataan. *Indonesian J Legal Forensic Sci* 2012; 2(1): 5-7
8. Undang Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009. Jakarta

