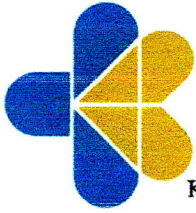


LAMPIRAN-LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA

Jl. Cilolohan No.35 Telp.(0265)340186 Fax. (0265)338939 Tasikmalaya 46115
Kampus Keperawatan Gigi: Jl. Tamansari No. 210 Telp./Fax. 0265- 334790 Tasikmalaya 46196



Nomor : LB.02.02/11/211/ 2023
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Permintaan Data Awal**

07 Agustus 2023

Kepada Yth ;
Ibu/Bapak
Ketua DPC Terapis Gigi dan Mulut Kota Cirebon
di-

Tempat

Bersama ini kami hadapkan 1 (Satu) orang mahasiswa/i kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya Tahun Akademik 2023/2024, untuk pengambilan data awal pada terapis gigi dan mulut di Kota Cirebon.

Selanjutnya kami informasikan bahwa data tersebut akan digunakan dalam pembuatan Skripsi sebagai tugas akhir dari Pendidikan Sarjana Terapan Terapi Gigi.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

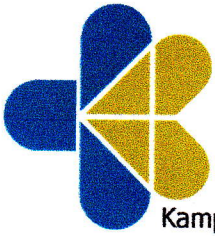
Nama : Adelia aryanti
NIM : P20625122003
Tingkat/Semester : I/II
Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja dengan Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut di Puskesmas Kota Cirebon

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan
Kesehatan Gigi

Rudi Triyanto, S.Si.T., MDSc
NIP. 196412041985031002





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA

Jl. Cilolohan No.35 Telp.(0265)340186 Fax. (0265)338939 Tasikmalaya 46115
Kampus Keperawatan Gigi: Jl. Tamansari No. 210 Telp./Fax. 0265- 334790 Tasikmalaya 46196



23 Oktober 2023

Nomor : LB.02.02/F.XXVI.15/245/ 2023
Lampiran : -
Hal : **Permohonan izin Penelitian**

Kepada Yth ;
Kepala Puskesmas Kota Cirebon
di-
Tempat

Bersama ini kami hadapkan 1 (Satu) orang mahasiswa/i Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Tahun Akademik 2022/2023, untuk melaksanakan Penelitian pada Terapis Gigi dan Mulut Kota Cirebon.

Selanjutnya kami informasikan bahwa data tersebut akan digunakan dalam pembuatan Skripsi sebagai tugas akhir dari Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Adelia Aryanti
NIM : P20625122003
Tingkat/Semester : I/II
Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja dengan Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut di Puskesmas Kota Cirebon.

Demikian surat permohonan ini di sampaikan,atas bantuan dan kerjasama yang baik kami Ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi

Rudi Triyanto, S.Si.T., MDSc
NIP.196412041985031002





DEWAN PENGURUS CABANG
PERSATUAN TERAPIS GIGI DAN MULUT INDONESIA
(INDONESIAN ORAL HEALTH THERAPIST ASSOCIATION)

KOTA CIREBON

Sekretariat : Jl. Tentara Pelajar No. 75 Kota Cirebon
E mail: ptgmikotacirebon@gmail.com

No : 04/01/PTGMI-KC/VIII/2023 Kepada Yth:
Lampiran :- Ketua Program Studi D IV Kesehatan Gigi
Perihal : Balasan Ijin Penelitian Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya
Di
Tempat

Assalamualaikum Wr.Wb,

Menanggapi surat permohonan izin penelitian dari Mahasiswa Politeknik Tasikmalaya Jurusan D IV Terapi Gigi, dengan ini saya Ketua dari Organisasi Profesi Persatuan Terapis Gigi dan Mulut Indonesia (PTGMI) DPC Kota Cirebon mengizinkan dan menyatakan tidak keberatan untuk dilakukan penelitian terhadap anggota PTGMI DPC Kota Cirebon oleh mahasiswa atas nama berikut ini:

Nama : Adelia Aryanti
NIM : P20625122003
Tingkat/Semester : I/II
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja dengan Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut di Puskesmas Kota Cirebon

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Ketua DPC PTGMI Kota Cirebon



Asep Sofwan Choliq
NTA. 3274114878



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT
JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA

Jl. Cilolohan No.35 Telp.(0265)340186 Fax. (0265338939 Tasikmalaya 46115
Kampus Keperawatan Gigi: Jl. Tamansari No. 210 Telp./Fax. 0265- 334790
Tasikmalaya 46196



LEMBAR KUESIONER

Nomor Responden (diisi oleh peneliti) :

Tanggal Pengisian (diisi oleh peneliti) :

A. Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Pendidikan terakhir :
 - 1. SPRG
 - 2. D III KESEHATAN GIGI
 - 3. D IV TERAPI GIGI
- e. Pengalaman kerja :
 - 1. 0 - 5 Tahun
 - 2. 6 – 10 Tahun
 - 3. >10 Tahun

Kompetensi Terapis Gigi Dan Mulut

No	Pertanyaan	Selalu	Kadang-kadang	Pernah	Tidak pernah
1	Melakukan perpanjangan STRTGM 5 tahun sekali				
2	TGM harus mempunyai SIPTGM.				
3	Saat mendapat kritik, saya berusaha untuk tidak langsung bereaksi defensif, melainkan mencari peluang untuk belajar dan berkembang.				
4	Saya senang bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain				
5	TGM harus mengikuti seminar/ pelatihan				
6	Saya menerapkan tehnik komunikasi dan hubungan terapeutik kepada pasien				

7	Saya menjadi pendengar yang aktif untuk menggali permasalahan dan menemukan solusi				
8	Saya melakukan penatalaksanaan bimbingan dan konseling dalam kesehatan gigi				
9	Saya mengakses dan menilai informasi dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang ada				
10	Melalui kampanye promosi kesehatan, saya ingin memberikan informasi dan edukasi yang mudah dipahami kepada masyarakat untuk mendukung keputusan hidup sehat.				
11	Saya menentukan diagnosis asuhan kesehatan gigi dan mulut pasien berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif				
12	Saya menentukan rencana asuhan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan prioritas masalah				
13	Saya energik dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial				
14	Saya terampil dalam pengorganisasian				
15	Melakukan kajian ilmiah untuk pengembangan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut				
16	Saya menggali identitas pasien/klien dengan lengkap sesuai kebutuhan diagnosis asuhan kesehatan gigi dan mulut				
17	Saya melakukan pencabutan gigi akar tunggal tanpa penyulit dengan supervisi dokter				
18	Saya melakukan penatalaksanaan konseling dengan metode <i>chair side talk</i>				
19	Saya melakukan penatalaksanaan topikal aplikasi fluor				
20	Saya melakukan prosedur penatalaksanaan administrasi ruang gigi				



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL
TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA

Jl. Cilolohan No.35 Telp.(0265)340186 Fax. (0265338939 Tasikmalaya 46115
Kampus Keperawatan Gigi: Jl. Tamansari No. 210 Telp./Fax. 0265- 334790
Tasikmalaya 46196



**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
*INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : (L/P)
Umur :
Alamat :
Telp/HP :

Setuju untuk menjadi responden dalam rangkaian proses penelitian pembuatan skripsi dengan **judul “Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja dengan Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut di Puskesmas Kota Cirebon”**, dengan sebenar-benarnya tanpa ada suatu paksaan dari pihak manapun.

Kota Cirebon,.....2023

(.....)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA

Jl. Cilolohan No.35 Telp.(0265)340186 Fax. (0265338939 Tasikmalaya 46115
Kampus Keperawatan Gigi: Jl. Tamansari No. 210 Telp./Fax. 0265- 334790
Tasikmalaya 46196



SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Responden Penelitian
Di Tempat

Assalamualaikum Wr.wb

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa program studi Sarjana Terapan Terapi Gigi Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul “**Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja dengan Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut di Puskesmas Kota Cirebon**”.

Saya mengharapkan partisipasi dalam penelitian yang akan saya lakukan, saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang diberikan hanya semata-mata digunakan untuk keperluan penelitian dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Apabila bersedia menjadi responden, silahkan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Tasikmalaya, September 2023
Peneliti

(Adelia Aryanti)



JADWAL PENELITIAN

Kegiatan	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
	A. Persiapan							
1. Pengajuan Judul								
2. Pengumpulan data awal (pra penelitian)								
3. Pengajuan Proposal Skripsi								
4. Seminar Proposal Skripsi								
5. Perbaikan Proposal Skripsi								
6. Persiapan alat dan bahan								
B. Pelaksanaan								
1. Pengumpulan data perilaku ibu dalam menjaga kesehatan gigi dengan pengalaman karies anak prasekolah								
2. Pengolahan data								
3. Pembuatan laporan								
4. Sidang Skripsi								
5. Perbaikan Skripsi								

REKAPAN HASIL KUESIONER
HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGALAMAN KERJA TERHADAP KOMPETENSI TERAPIS GIGI DAN MULUT

Respon den	Umur	JK	Pddkn Terakhir		Pengalaman Kerja	Kriteria		Kompetensi Terapis Gigi Dan Mulut																				Jml	Kriteria	persen		
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	36	P	D3	2	12	Lama	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	66	baik	3	82.5
2	39	L	D3	2	14	Lama	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	77	baik	3	96.3	
3	42	P	D3	2	15	Lama	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	59	sedang	2	73.8	
4	53	P	D3	2	32	Lama	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	66	baik	3	82.5		
5	56	L	D3	2	31	Lama	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	61	baik	3	76.3		
6	40	P	D3	2	15	Lama	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	59	sedang	2	73.8		
7	42	L	D3	2	15	Lama	3	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	baik	3	93.8	
8	47	P	D4	3	24	Lama	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	65	baik	3	81.3	
9	54	P	D3	2	33	Lama	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	57	sedang	2	71.3	
10	39	P	D4	3	14	Lama	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	60	sedang	2	75.0		
11	53	P	D3	2	34	Lama	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	68	baik	3	85.0	
12	51	P	D4	3	32	Lama	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	2	3	4	4	3	2	2	4	68	baik	3	85.0	
13	56	L	D4	3	14	Lama	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	69	baik	3	86.3		
14	39	L	D3	2	17	Lama	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	65	baik	3	81.3	
15	39	P	D3	2	17	Lama	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	65	baik	3	81.3	
16	41	P	D3	2	14	Lama	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	2	3	57	sedang	2	71.3		
17	36	P	D3	2	12	Lama	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	57	sedang	2	71.3		
18	33	P	D4	3	5	Baru	1	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	66	baik	3	82.5		
19	29	P	D3	2	7	Sedang	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	60	sedang	2	75.0	
20	38	L	D4	3	12	Lama	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	57	sedang	2	71.3		
21	41	P	D3	2	15	Lama	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	4	66	baik	3	82.5	
22	52	P	D4	3	31	Lama	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	59	sedang	2	73.8		
23	30	P	D4	3	8	Sedang	2	4	4	4	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	59	sedang	2	73.8		
24	29	P	D3	2	5	Baru	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	64	baik	3	80.0		
25	37	L	D3	2	6	Sedang	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	57	sedang	2	71.3		
26	45	P	D4	3	17	Lama	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	2	4	67	baik	3	83.8	
27	32	P	D3	2	4	Baru	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	65	baik	3	81.3		
28	37	L	D3	2	12	Lama	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	59	sedang	2	73.8		
29	35	P	D3	2	4	Baru	1	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	59	sedang	2	73.8		
30	43	P	D4	3	16	Lama	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	63	baik	3	78.8	

```
NONPAR CORR
  /VARIABLES=X Y
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

► Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengalaman Kerja	Kopetensi TGM
Spearman's rho	Pengalaman Kerja	Correlation Coefficient	1,000	,105
		Sig. (2-tailed)	.	,580
		N	30	30
	Kopetensi TGM	Correlation Coefficient	,105	1,000
		Sig. (2-tailed)	,580	.
		N	30	30

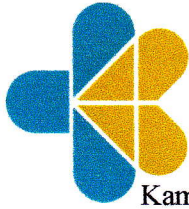
```
>Warning # 849 in column 23. Text: in_ID
>The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter. It could
>not be mapped to a valid backend locale.
NEW FILE.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
NONPAR CORR
  /VARIABLES=X Y
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Nonparametric Correlations

[DataSet1]

Correlations

			Tingkat pendidikan	Kopetensi TGM
Spearman's rho	Tingkat pendidikan	Correlation Coefficient	1,000	,048
		Sig. (2-tailed)	.	,803
		N	30	30
	Kopetensi TGM	Correlation Coefficient	,048	1,000
		Sig. (2-tailed)	,803	.
		N	30	30










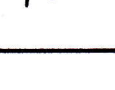
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA**


Jl. Cilolohan No.35 Telp.(0265)340186 Fax. (0265)338939 Tasikmalaya 46115
Kampus Keperawatan Gigi: Jl. Tamansari No. 210 Telp./Fax. 0265- 334790 Tasikmalaya
46196

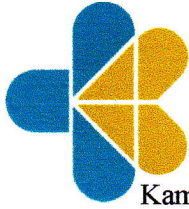


**FORM KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama : Adelia Aryanti
Nim : P20625122003
Program Studi : Sarjana Terapan Terapis Gigi
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja dengan Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut di Puskesmas Kota Cirebon
Pembimbing I : Aan Kusmana, SKM., MA., Kes
NIP.197301041993031002

No	Tanggal	Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	19-05-2023	Review Jurnal	Membaca dan mempelajari banyak jurnal	
2	12-06-2023	Pengajuan Judul	Judul harus memiliki 2 variabel yang mudah diukur	
3	22-06-2023	Pengajuan BAB I	Menentukan dan mencari masalah penelitian	
4	07-07-2023	Pengajuan BAB I	Revisi BAB I, Latar Belakang	
5	14-07-2023	Pengajuan BAB II	Cari materi sesuai judul	
6	21-07-2023	Pengajuan BAB II	Untuk kutipannya harus disertakan	
7	28-07-2023	Pengajuan BAB III	Menentukan sampel dan jenis penelitian	
8	04 -08-2023	Pengajuan BAB III	Revisi BAB III	

9	13-10-2023	Pengajuan BAB IV	Di awal bab IV ditambahkan profil tempat penelitian	
---	------------	------------------	---	---



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA**

Jl. Cilolohan No.35 Telp.(0265)340186 Fax. (0265)338939 Tasikmalaya 46115
Kampus Keperawatan Gigi: Jl. Tamansari No. 210 Telp./Fax. 0265- 334790 Tasikmalaya
46196



**FORM KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama : Adelia Aryanti
Nim : P20625122003
Program Studi : Sarjana Terapan Terapis Gigi
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja dengan Kompetensi Terapis Gigi dan Mulut di Puskesmas Kota Cirebon.
Pembimbing II : Dr. Hj. Eliati Sri Suharja, S.Si.T.M.Kes
NIP.196811101989022001

No	Tanggal	Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	19-05-2023	Pengarahan Pembimbing 2	Membaca dan mempelajari banyak jurnal	k
2	12-06-2023	Pemaparan Judul	Bagaimana alur penelitiannya	k
3	22-06-2023	Pemaparan BAB I	Pengarahan BAB I	k
4	07-07-2023	Pemaparan BAB I	Revisi Tata Tulis	k
5	14-07-2023	Pemaparan BAB II	Revisi Tata Tulis	k
6	21-07-2023	Pemaparan BAB II	Pengarahan Tata Tulis	k
7	28-07-2023	Pemaparan BAB III	Revisi BAB III	k
8	04-08-2023	Pemaparan BAB III	Revisi Tata Tulis	k

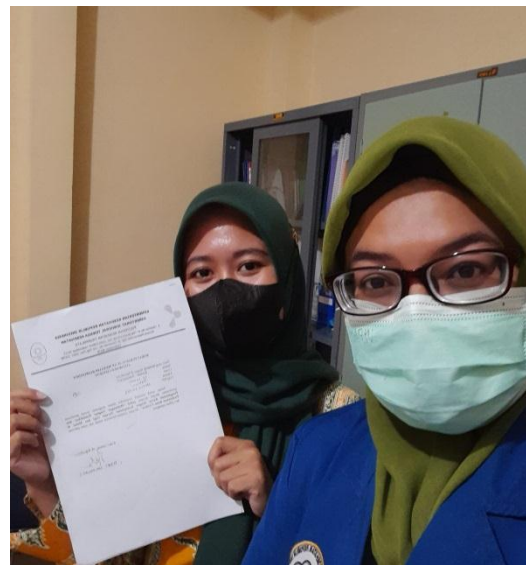
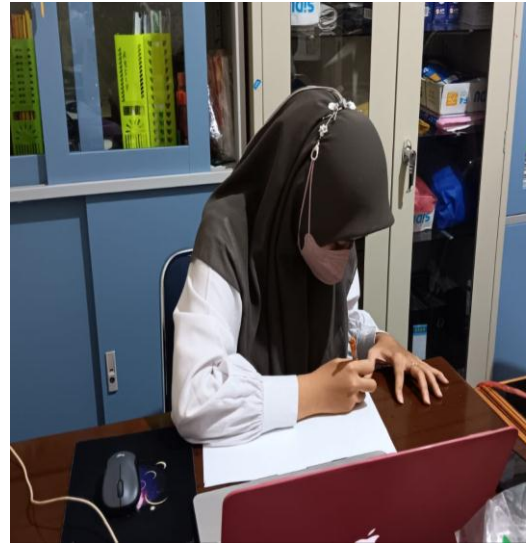
TABEL MASUKAN SEMINAR HASIL/SKRIPSI

Mahasiswa/ NIM : Adelia Aryanti/ P20625122003
 Tanggal Seminar Skripsi : 24 November 2023
 Waktu : Pukul: 08.00 sd 09.00 WIB

No	Dosen Penguji		Saran Penguji	Tindak Lanjut	Keterangan
1	Aan Kusmana,SKM,MA.Kes	1	Perbaiki sesuai dengan saran penguji 1 dan penguji II	Saran dan masukan sudah ditambahkan pada perbaikan skripsi	
		2	Penulisan tabel tabulasi silang dan tabel uji disusun terpisah pada BAB IV dan V	Tabel sudah diperbaiki sesuai arahan pembimbing	Hal 53 - 90
2	Lina Rismayani,S.ST.M.Kes	1	Logo cover kebesaran	Logo sudah diperbaiki sesuai dengan ketentuan logo Poltekkes Tasikmalaya	Halaman cover
		2	Tidak mencantumkan kata sambung pada awal kalimat.	Huruf sambung pada awal kalimat sdh diperbaiki	Bab I
		3	Definisi operasional alat ukur dan kategori diperbaiki.	alat ukur dan kategori sudah diperbaiki sesuai saran penguji	Halaman 45-46
		4		Ukuran spasi sudah diperbaiki sesuai dengan ketentuan (spasi 1,5)	Bab IV dan Bab V
3	drg. Hadiyat Miko, M.Kes	1	Pembahasan disesuaikan dengan tujuan penelitian.	Pembahasan sudah disesuaikan dengan tujuan penelitian.	Halaman 89 & 90
		2	Penulisan Abstrak diperiksa lagi (tidak lebih dari 200 kata) dan diberi judul serta nama penulis	Penulisan abstrak sudah diperbaiki sesuai saran penguji	Halaman (iii)

LEMBAR DOKUMENTASI PENELITIAN





BIOGRAFI PENULIS



Nama : Adelia Aryanti
TTL : Banda Aceh, 03 Mei 1982
NIM : P2.06.25.1.22.003
Alamat : Perumahan Graha Estetika Blok.I No.2 Desa Tuk
Kecamatan Kedawung Kabupaten Cirebon
Email : adeliaaryanti@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus TK Pertiwi Kota Banda Aceh Tahun 1988
2. Lulus SDN 2 Lambheu Aceh Besar Tahun 1994
3. Lulus SLTPN 7 Banda Aceh Tahun 1997
4. Lulus SPRG Banda Aceh Tahun 2000
5. Lulus D3 Kesehatan Gigi Poltekkes Banda Aceh Tahun 2003
6. Lulus Sarjana Terapan Terapi Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya 2024

Riwayat Pekerjaan :

1. Puskesmas Kota Jantho Aceh Besar Tahun 2008 – 2010
2. Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2010 – 2011
3. Puskesmas Pulasaren Kota Cirebon Tahun 2011 - Sekarang