

LAMPIRAN



LAMPIRAN 1
Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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

LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ayunda Sahrina Laela
Nama Pembimbing I : Dr. drg. Yayah Sopianah, M.Kes
Judul Karya Tulis Ilmiah : *Gambaran Oral Hygiene dan Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL) Perawatan Ortodonsi pada Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya*

NO	TANGGAL	KEGIATAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF
1.	8 Desember 2023	Pengajuan Judul	Revisi judul menjadi lebih spesifik	
2.	15 Desember 2023	Bimbingan Bab 1	- Alat ukur dijelaskan pada latar belakang - Latar belakang harus berdasarkan jurnal 5 tahun terakhir	
3.	4 Januari 2024	Bimbingan Bab 2	- Setiap paragraf harus berdasarkan sumber yang jelas - Harus ada gambar setiap komponen dari ortodonsi	
4.	5 Januari 2024	Bimbingan Bab 3	- Perbaiki penyesuaian antar kalimat - Definisi operasional dibuat tabel	
5.	6 Januari 2024	Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah dan Persiapan Seminar Proposal	- Tinjauan Pustaka sesuai dengan judul - Kerangka teori harus sesuai dengan judul	

6.	8 Januari 2024	Revisi Proposal	Proposal diterima	
7.	9 Januari 2024	Bimbingan Media Seminar Proposal	Media diterima	
8.	18 Maret 2024	Bimbingan Bab 4	Pengukuran kualitas hidup perhitungannya untuk semua responden	
9.	20 Maret 2024	Revisi Bab 4	Karakteristik responden disertakan dalam pembahasan	
10.	26 Maret 2024	Bimbingan Bab 5	Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan, saran disesuaikan dengan manfaat	
11.	27 Maret 2024	Revisi Bab 5	Kesimpulan hanya sesuai tujuan	
12.	28 Maret 2024	Bimbingan Bab 1-5	- Harus teliti dalam penulisan kalimat - Jangan ada kesalahan penulisan	
13.	1 April 2024	Revisi Bab 1-5	ACC Karya Tulis Imliah	
14.	2 April 2024	Bimbingan Media Seminar Hasil	Media diterima	

Tasikmalaya, Januari 2024
Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma Tiga
Kesehatan Gigi


Tita Kartika Dewi, S.SiT., M.Kes
NIP. 197604211995032001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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



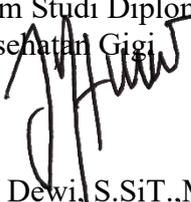
**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH**

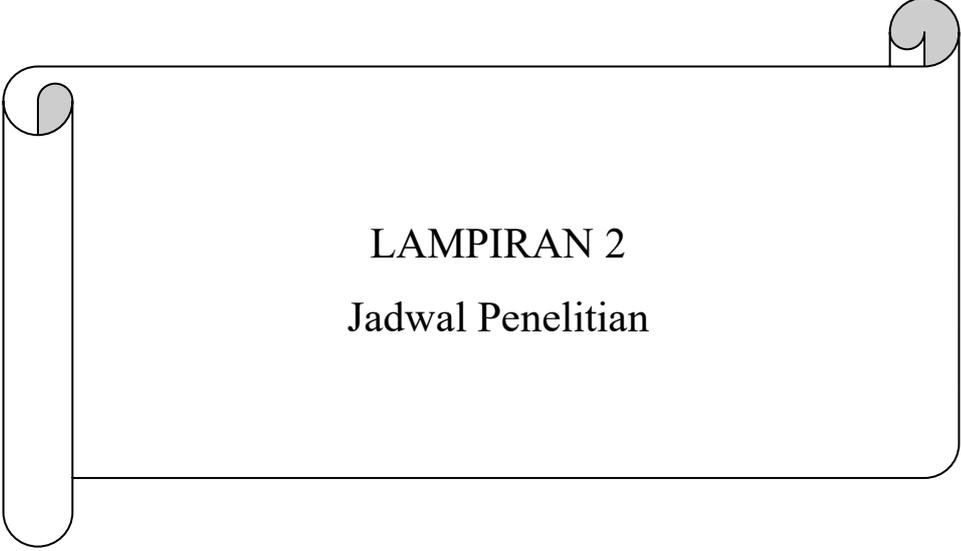
Nama Mahasiswa : Ayunda Sahrina Laela
Nama Pembimbing I : Drg. Anie Kristiani, M.Pd
Judul Karya Tulis Ilmiah : *Gambaran Oral Hygiene dan Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL) Perawatan Ortodonsi pada Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya*

NO	TANGGAL	KEGIATAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF
1.	2 November 2023	Pengajuan Judul	Penggunaan kata hubung dalam judul diperbaiki	
2.	15 November 2023	Konsultasi Bab 1-3	Perhatikan tanda baca	
3.	4 Januari 2024	Bimbingan Bab 1-3	- Tabel spasi 1 - Ukuran huruf pada tabel diubah ke ukuran 10	
4.	5 Januari 2024	Revisi Bab 1-3	- Perbaiki penyesuaian antar kalimat - Perbaiki tanda baca setiap pengutip - Jangan ada kata sambung diawal kalimat	
5.	6 Januari 2024	Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah	Daftar pustaka harus sesuai dengan yang ada di buku panduan	
6.	8 Januari 2024	Revisi Proposal Karya Tulis Ilmiah	- Cek lagi setiap kata - Rapikan daftar pustaka	

7.	9 Januari 2024	Revisi Proposal	Proposal diterima	
8.	22 Maret 2024	Pemaparan Bab 4	Data harus dihitung keseluruhan dan sumber dari data primer	
9.	24 Maret 2024	Pemaparan Bab 5	Tabel tidak boleh terputus Spacing diperhatikan lagi	
10.	25 Maret 2024	Revisi Bab 1-5	Cek kembali setiap kata dan awal kalimat	
11.	28 Maret 2024	Revisi Bab 1-5	Karya Tulis Ilmiah diterima	
12.	1 Maret 2024	Bimbingan Media Seminar Hasil	Susunan kata dalam PPT diperhatikan lagi	
13.	2 Maret 2024	Revisi Media Seminar Hasil	Warna pada PPT diubah dan diperhatikan kontrasnya	
14.	3 Maret 2024	Revisi Media Seminar Hasil	Media diterima	

Tasikmalaya, Januari 2024
Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma Tiga
Kesehatan Gigi

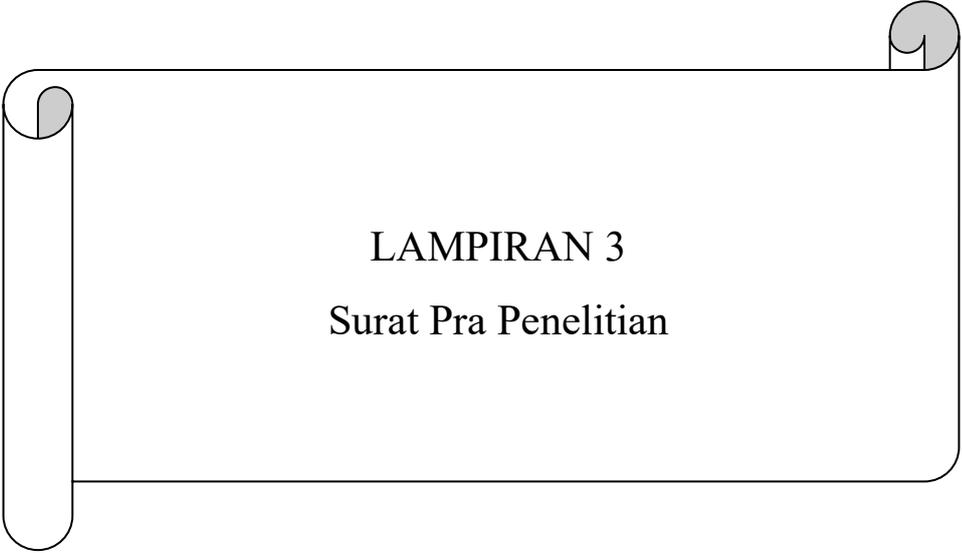

Tita Kartika Dewi, S.SiT., M.Kes
NIP. 197604211995032001



LAMPIRAN 2
Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan																			
		November				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																				
2	Penyusunan Proposal																				
3	Perbaikan Proposal																				
4	Seminar Proposal																				
5	Persiapan Penelitian - Perizinan - Persiapan Alat dan Bahan																				
6	Pelaksanaan: Membagikan Kuisisioner dan Pemeriksaan <i>OHI-S</i>																				
7	Pengolahan Data																				
8	Penyusunan Laporan																				
10	Sidang Karya Tulis Ilmiah																				



LAMPIRAN 3
Surat Pra Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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

18 Desember 2023

Nomor : LB.02.02/F.XXVI.15/219/ 2023
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Pra Penelitian**

Kepada Yth
Ka.Prodi Sarjana Terapan Terapi Gigi
di-
Tempat

Bersama ini kami hadapkan satu orang mahasiswa/i Program Studi Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Tahun Akademik 2023/2024, untuk melaksanakan izin Pra Penelitian pada mahasiswa Terapi Gigi dan Mulut di Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.

Selanjutnya kami informasikan bahwa data tersebut akan digunakan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah sebagai tugas akhir dari Pendidikan Program Studi Diploma III.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Ayunda Sahrina Laela
NIM : P20625021002
Tingkat/Semester : III/VI
Judul : *Gambaran Oral Hygiene dan Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL) Perawatan Ortodonsi pada Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.*

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

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi



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





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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

18 Desember 2023

Nomor : LB.02.02/F.XXVI.15/219/ 2023
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Pra Penelitian**

Kepada Yth
Ka.Prodi Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Gigi
di-
Tempat

Bersama ini kami hadapkan satu orang mahasiswa/i Program Studi Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Tahun Akademik 2023/2024, untuk melaksanakan izin Pra Penelitian pada mahasiswa Diploma Tiga Kesehatan Gigi di Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.

Selanjutnya kami informasikan bahwa data tersebut akan digunakan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah sebagai tugas akhir dari Pendidikan Program Studi Diploma III.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Ayunda Sahrina Laela
NIM : P20625021002
Tingkat/Semester : III/VI
Judul : *Gambaran Oral Hygiene dan Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL) Perawatan Ortodonsi pada Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.*

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

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi

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

20 Desember 2023

Nomor : LB.02.02/F.XXVI.15/219/ 2023





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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

Lampiran : -
Hal : **Izin Pra Penelitian**

Kepada Yth
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
di-
Tempat

Berdasarkan Surat dari Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Nomor LB.02.02/F.XXVI.15/219/2023. Tentang permohonan Izin Pra Penelitian mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi Jurusan Kesehatan Gigi, atas nama :

Nama : Ayunda Sahrina Laela
NIM : P20625021002
Tingkat/Semester : III/VI
Judul : *Gambaran Oral Hygiene dan Oral Health Related Quality Of Life (OHRQoL) Perawatan Ortodonsi Pada Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.*

Maka kami mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melaksanakan pra penelitian pada mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Demikian surat balasan ini disampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ka.Prodi Sarjana Terapan Terapi Gigi

Drg. Hadiyat Miko, M.Kes
NIP. 196308171993121001





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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

20 Desember 2023

Nomor : LB.02.02/F.XXVI.15/219/ 2023
Lampiran : -
Hal : **Izin Pra Penelitian**

Kepada Yth
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
di-
Tempat

Berdasarkan Surat dari Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Nomor LB.02.02/F.XXVI.15/219/2023. Tentang permohonan Izin Pra Penelitian mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Gigi, atas nama :

Nama : Ayunda Sahrina Laela
NIM : P20625021002
Tingkat/Semester : III/VI
Judul : *Gambaran Oral Hygiene dan Oral Health Related Quality Of Life (OHRQoL) Perawatan Ortodonti Pada Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.*

Maka kami mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melaksanakan pra penelitian pada mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Demikian surat balasan ini disampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ketua Prodi Diploma Tiga

Tita Kartika Dewi, S.Si.T.,M.Kes
NIP.197604211995032001





LAMPIRAN 4
Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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

12 Januari 2024

Nomor : LB.02.02/F.XXVI.15/007/ 2024
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth
Ka.Prodi Sarjana Terapan Terapi Gigi
di-
Tempat

Bersama ini kami hadapkan satu orang mahasiswa/i Program Studi Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Tahun Akademik 2023/2024, untuk melaksanakan izin Penelitian pada mahasiswa Terapi Gigi dan Mulut di Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.

Selanjutnya kami informasikan bahwa data tersebut akan digunakan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah sebagai tugas akhir dari Pendidikan Program Studi Diploma III.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Ayunda Sahrina Laela
NIM : P20625021002
Tingkat/Semester : III/VI
Judul : *Gambaran Oral Hygiene dan Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL) Perawatan Ortodonsi pada Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.*

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





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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

12 Januari 2024

Nomor : LB.02.02/F.XXVI.15/007/ 20234
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth
Ka.Prodi Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Gigi
di-
Tempat

Bersama ini kami hadapkan satu orang mahasiswa/i Program Studi Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Tahun Akademik 2023/2024, untuk melaksanakan izin Penelitian pada mahasiswa Diploma Tiga Kesehatan Gigi di Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.

Selanjutnya kami informasikan bahwa data tersebut akan digunakan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah sebagai tugas akhir dari Pendidikan Program Studi Diploma III.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Ayunda Sahrina Laela
NIM : P20625021002
Tingkat/Semester : III/VI
Judul : *Gambaran Oral Hygiene dan Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL) Perawatan Ortodonsi pada Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.*

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

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi



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





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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

15 Januari 2024

Nomor : LB.02.02/F.XXVI.15/007/ 2024
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
di-
Tempat

Berdasarkan Surat dari Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Nomor LB.02.02/F.XXVI.15/007/2024. Tentang permohonan Izin Penelitian mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi Jurusan Kesehatan Gigi, atas nama :

Nama : Ayunda Sahrina Laela
NIM : P20625021002
Tingkat/Semester : III/VI
Judul : *Gambaran Oral Hygiene dan Oral Health Related Quality Of Life (OHRQoL) Perawatan Ortodonti Pada Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.*

Maka kami mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian pada mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Demikian surat balasan ini disampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ka.Prodi Sarjana Terapan Terapi Gigi

Drg. Hadiyat Miko, M.Kes
NIP. 196308171993121001





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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

15 Januari 2024

Nomor : LB.02.02/F.XXVI.15/007/ 2024
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
di-
Tempat

Berdasarkan Surat dari Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Nomor LB.02.02/F.XXVI.15/007/2024. Tentang permohonan Izin Penelitian mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Gigi, atas nama :

Nama : Ayunda Sahrina Laela
NIM : P20625021002
Tingkat/Semester : III/VI
Judul : *Gambaran Oral Hygiene dan Oral Health Related Quality Of Life (OHRQoL) Perawatan Ortodonti Pada Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.*

Maka kami mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian pada mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Demikian surat balasan ini disampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ketua Prodi Diploma Tiga

Tita Kartika Dewi, S.Si.T.,M.Kes
NIP.197604211995032001



LAMPIRAN 5
Lembar Informasi



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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



LEMBAR INFORMASI

Saya yang Bernama Ayunda Sahrina Laela, mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya akan melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran *Oral Hygiene* dan *Oral Healht Related Quality of Life (OHRQoL)* Perawatan Ortodonsi Cekat pada Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya”**.

Saya memohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

A. Kesukarelaan berpartisipasi dalam penelitian

Saudara bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila saudara bersedia, maka diharapkan saudara dapat berpartisipasi dalam survei pada penelitian ini. Saudara juga bebas berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai sanksi apapun.

B. Prosedur penelitian

Apabila saudara bersedia berpartisipasi, maka saudara akan dimintai untuk menandatangani lembar persetujuan. Lembar persetujuan dibuat rangkap dua, satu untuk peneliti dan satu untuk saudara simpan. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Saya akan meminta kepada saudara untuk mengisi kuisioner yang diberikan, saya mengharapkan kerjasama saudara untuk mengisi kuisioner tersebut dengan jawaban sebenar-benarnya.
2. Saya akan memeriksa kesehatan gigi dan mulut saudara dengan menghitung *debris index* juga *calculus index*.

C. Kewajiban subjek penelitian

Sebagai subjek penelitian saudara berkewajiban mengikuti petunjuk dan prosedur penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, saudara dapat menanyakan lebih lanjut kepada peneliti.

D. Resiko

Tidak ada resiko dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak akan berpengaruh terhadap perawatan yang sedang dilakukan saudara dan tidak ada kerugian yang akan ditimbulkan.

E. Manfaat

Manfaat yang saudara dapatkan adalah dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan hasil akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa melibatkan identitas.

G. Kompensasi

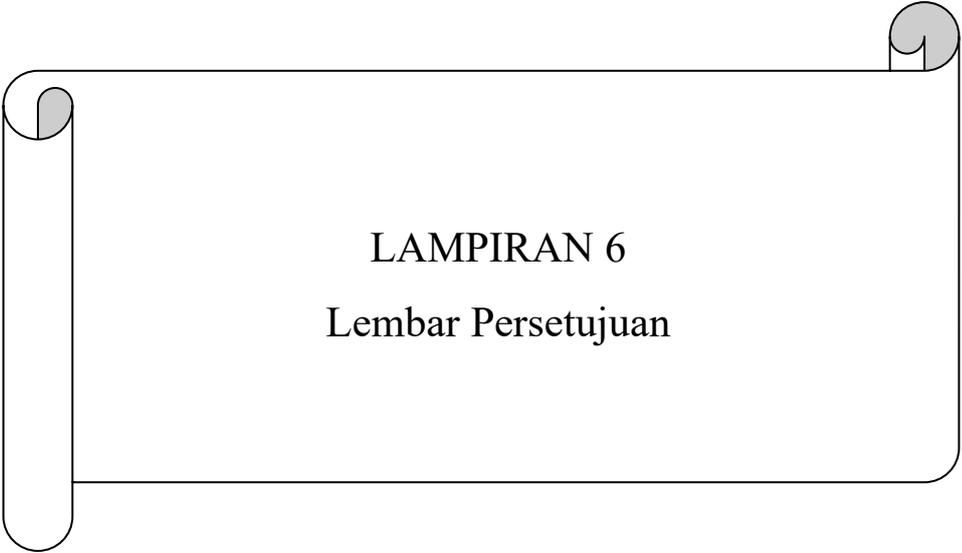
Peneliti akan memberikan konsumsi sebagai ucapan terimakasih telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Konsumsi akan diberikan kepada setiap sebyek penelitian yang terkait.

H. Pembiayaan

Semua biaya yang timbul terkait penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi tambahan

Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan dan informasi lebih lanjut dapat menghubungi Ayunda Sahrina Laela di no. HP 085523623154 atau melalui *email*: ayundasahrina78@gmail.com



LAMPIRAN 6
Lembar Persetujuan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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



LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Nim :

No. HP :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **“Gambaran *Oral Hygiene* dan *Oral Healht Related Quality of Life (OHRQoL)* Perawatan Ortodonsi Cekat pada Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya”** dan saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi :

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Tanggal, Januari 2024

Tanda Tangan,



LAMPIRAN 7
Lembar Alat Ukur



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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



**GAMBARAN KUALITAS HIDUP (*QUALITY of LIFE*) PERAWATAN
ORTODONSI CEKAT MAHASISWA JURUSAN KESEHATAN GIGI**

Isilah identitas diri anda dan beri tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan keadaan yang anda alami.

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Berapa lama menggunakan kawat : 1 bulan/lebih dari 1 bulan

No	Dimensi	Butir Pertanyaan	SS	S	KK	SJ	TP
1	Keterbatasan Fungsi	Pernahkah anda bermasalah dengan pengucapan berbagai kata karena penggunaan kawat gigi?					
		Pernahkan anda merasa bahwa anda tidak dapat mengecap dengan baik karena penggunaan kawat gigi?					
2	Rasa sakit fisik	Pernahkah anda merasa sakit pada gigi anda?					
		Pernahkah anda merasa tidak nyaman mengunyah berbagai makanan karena penggunaan kawat gigi?					
3	Ketidaknyamanan psikis	Pernahkah anda merasa rendah diri karena penggunaan kawat gigi?					
		Pernahkah anda merasa tegang karena penggunaan kawat gigi?					

4	Ketidakmampuan fisik	Apakah anda pernah merasa tidak puas dengan makanan yang anda konsumsi karena penggunaan kawat gigi?					
		Pernahkah anda menyela/berhenti makan karena penggunaan kawat gigi?					
5	Ketidakmampuan psikis	Pernahkah anda merasa sulit relaks/santai karena penggunaan kawat gigi?					
		Pernahkah anda merasa sedikit malu karena penggunaan kawat gigi?					
6	Ketidakmampuan sosial	Pernahkah anda merasa tersinggung kepada orang karena penggunaan kawat gigi?					
		Pernahkah anda kesulitan dalam melakukan pekerjaan sehari-hari karena penggunaan kawat gigi?					
7	Keterhambatan	Pernahkah anda merasa bahwa hidup terasa kurang memuaskan sehari-hari karena penggunaan kawat gigi?					
		Pernahkah anda sama sekali tidak dapat melakukan sesuatu karena penggunaan kawat gigi?					

Keterangan: SS: Sangat Sering
S: Sering
KK: Kadang-kadang
SJ: Sangat Jarang
TP: Tidak Pernah

Soal diadopsi dari
Pragola (2021)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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



LEMBAR PEMERIKSAAN *OHI-S*

Tanggal :

Identitas Responden :

Nama :

Umur :

Alamat :

LEMBAR KEBERSIHAN GIGI (*OHI-S*)

GIGI INDEX

16	11	26
46	31	36

DI

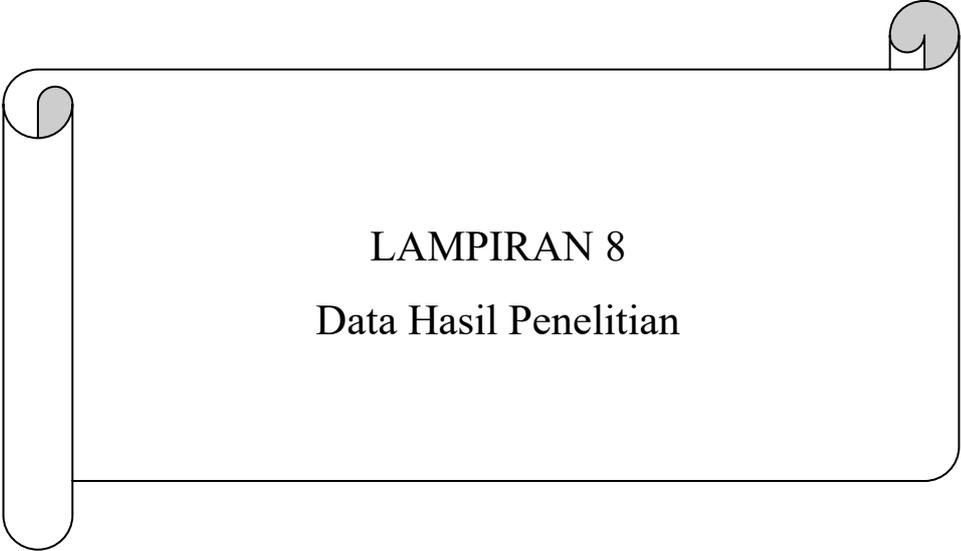
CI

OHI-S

--

Kriteria *OHI-S* :

Kriteria	<i>Debris Index</i>	<i>Calculus Index</i>	<i>OHI-S</i>
Baik	0 – 0,6	0 – 0,6	0 – 1,2
Sedang	0,7 – 1,8	0,7 – 1,8	1,3 – 3,0
Buruk	1,9 – 3,0	1,9 – 3,0	3,1 – 6,0



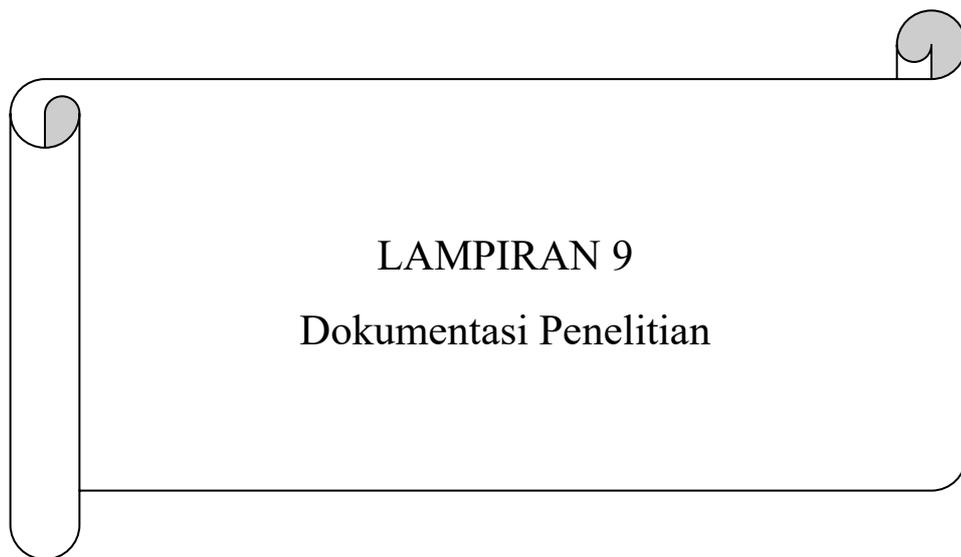
LAMPIRAN 8
Data Hasil Penelitian

DATA HASIL PENELITIAN KUISIONER OHIP-14

Nama	Pertanyaan														Σn	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Responden 1	3	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	48	sedang
Responden 2	5	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	5	3	4	51	sedang
Responden 3	3	1	2	2	4	4	1	1	4	4	4	4	2	4	40	sedang
Responden 4	5	5	3	3	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5	61	baik
Responden 5	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	5	4	5	5	58	baik
Responden 6	5	4	2	2	5	5	4	2	4	5	5	5	5	5	58	baik
Responden 7	4	3	4	2	4	3	1	1	1	3	3	3	3	4	39	sedang
Responden 8	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	57	baik
Responden 9	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	64	baik
Responden 10	3	4	2	4	5	5	1	1	5	3	5	5	5	5	53	baik
Responden 11	5	5	3	2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	63	baik
Responden 12	5	5	3	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	65	baik
Responden 13	5	5	3	4	5	5	3	3	4	5	5	5	5	5	62	baik
Responden 14	3	5	1	4	3	3	3	4	1	4	5	5	5	4	50	sedang
Responden 15	3	1	1	3	5	3	1	1	1	5	5	5	5	4	43	sedang
Responden 16	4	4	1	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	59	baik
Responden 17	4	5	5	3	5	5	3	2	3	5	5	3	5	5	58	baik
Responden 18	5	5	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	64	baik
Responden 19	5	5	4	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	65	baik
Responden 20	5	5	4	2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	64	baik
Responden 21	4	4	4	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	63	baik
Responden 22	1	3	1	2	4	3	2	5	5	3	5	5	3	3	45	sedang
Responden 23	5	5	4	3	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	63	baik
Responden 24	3	5	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	3	4	61	baik
Responden 25	5	5	4	2	3	5	3	5	5	5	5	5	5	4	61	baik
Jumlah														1415		
Rata-rata														56,6	baik	

DATA HASIL PEMERIKSAAN OHI-S

Nama	DI	CI	OHI-S	Kriteria OHI-S
Responden 1	1,8	1,1	2,9	sedang
Responden 2	0,8	0,6	1,4	sedang
Responden 3	1,1	0,6	1,7	sedang
Responden 4	1	0,6	1,6	sedang
Responden 5	1,8	1,1	2,9	sedang
Responden 6	1,6	1,1	2,7	sedang
Responden 7	1,8	1,3	3,1	buruk
Responden 8	1,8	1	2,9	sedang
Responden 9	0,8	0,3	1,1	baik
Responden 10	2	1,3	3,3	buruk
Responden 11	1,3	1	2,3	sedang
Responden 12	0,5	0,3	0,8	baik
Responden 13	1,5	1	2,5	sedang
Responden 14	1,6	1,1	2,7	sedang
Responden 15	0,6	0,3	0,9	baik
Responden 16	1,5	1,3	2,8	sedang
Responden 17	0,6	0,5	1,1	baik
Responden 18	1	0,8	1,8	sedang
Responden 19	2,1	1,6	3,7	buruk
Responden 20	1,1	1	2,1	sedang
Responden 21	1,1	0,8	1,9	sedang
Responden 22	1,1	0,8	1,9	sedang
Responden 23	1,5	1,3	2,8	sedang
Responden 24	2,6	2,5	5,1	buruk
Responden 25	0,8	0,3	1,1	baik
Jumlah	33,4	23,6	57,1	
Rata-rata	1,3	0,9	2,2	sedang



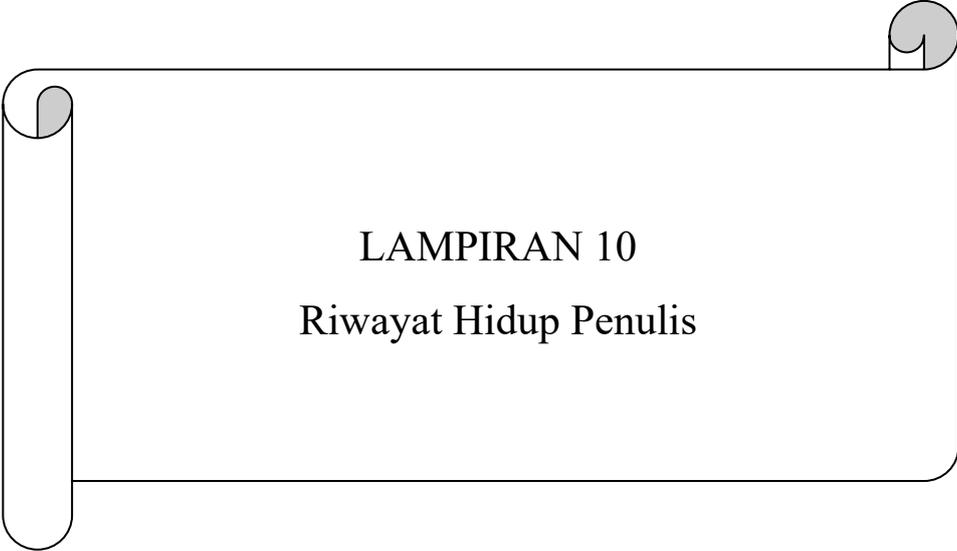
LAMPIRAN 9
Dokumentasi Penelitian

No	Gambar	Nama Kegiatan
1		Alat dan bahan
2		Menjelaskan penelitian yang akan dilakukan kepada responden
3		Pembagian kuisisioner kepada responden
4		Pengisian kuisisioner oleh responden



5

Pemeriksaan *OHI-S*



LAMPIRAN 10
Riwayat Hidup Penulis

RIWAYAT HIDUP PENULIS



1. Identitas Penulis

Nama : Ayunda Sahrina Laela
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 26 Mei 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kavling Lebak RT/001 RW/002
Desa Sitiwinangun Kecamatan Jamblang
Kabupaten Cirebon

2. Identitas Orang Tua

Ayah : Alm. Wahidin
Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 1 Januari 1968
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Suhartini
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 4 September 1969
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

3. Riwayat Pendidikan

- a. Tahun 2009-2015 SDN 2 Sitiwinangun
- b. Tahun 2015-2018 SMPN 1 Palimanan
- c. Tahun 2018-2021 SMAN 1 Palimanan