

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1
JADWAL PENELITIAN

JADWAL PENELITIAN

No	Uraian Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																				
2	Pra Penelitian																				
3	Penyusunan Proposal																				
4	Perbaikan Proposal																				
5	Seminar Proposal																				
6	Persiapan Penelitian: -Perizinan -Persiapan Alat dan Bahan																				
7	Pelaksanaan Penelitian																				
8	Pengolahan Data																				
9	Penyusunan Laporan																				
10	Sidang Skripsi																				

LAMPIRAN 2

SURAT PRA PENELITIAN

Tasikmalaya, 08 Januari 2025

Nomor : PP.06.02/F.XXVI.15/006/2024

Hal : Permintaan Data

Kepada Yth

Kepala Dinas Kesehatan

Kota Tasikmalaya

di-

Tempat

Disampaikan dengan hormat, bahwa untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Terapis Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, dalam hal ini memohon ijin pengambilan data mengenai Data Masalah Gigi dan Status Gizi di Puskesmas Kawalu. Kegiatan ini dilakukan untuk keperluan penyusunan skripsi.

Maka dengan ini kami mohon kepada Bapak / Ibu memberi ijin kepada mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini:

Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Suci Rizkiarti

NIM : P20625221018

Semester : VIII

Judul : Hubungan Karies Gigi dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di
Posyandu Sakura Kelurahan Gunung Tandala Kecamatan Kawalu
Kota Tasikmalaya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi



Dr. Guli Mahayu, MDSc
NIP. 196707112002122001

LAMPIRAN 3

SURAT IZIN PENELITIAN

DAN SURAT BALASAN

Tasikmalaya, 10 Maret 2025

Nomor : PP.06.02/F.XXVI.15/077/2025
Hal : Permohonan Ijin Penelitian
Kepada Yth
Kepala UPTD Puskesmas Kawalu
Kota Tasikmalaya
di-
Tempat

Disampaikan dengan hormat, bahwa untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Terapis Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, dalam hal ini memohon ijin melaksanakan penelitian di Posyandu Sakura Kelurahan Gunung Tandala yang Ibu/ Bapak Pimpin. Kegiatan ini dilakukan untuk keperluan penyusunan skripsi.

Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Suci Rizkiarti
NIM : P20625221018
Semester : VIII (Delapan)
Judul : Hubungan Karies Gigi dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di
Posyandu Sakura Kelurahan Gunung Tandala Kecamatan Kawalu
Kota Tasikmalaya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi



Drg. Culia Rahayu, MDSc
NIP.196707112002122001



PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA
UPTD PUSKESMAS KAWALU

Jl. Perintis Kemerdekaan Kota Tasikmalaya Tlp. (0265) 326006
Email: uptdpuskesmaskawalu@gmail.com
TASIKMALAYA

Kode Pos 46182

Nomor : 400.7.2/236/PKM-KWL/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Tasikmalaya, 10 Maret 2025

Yth: Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
di
Tempat

Disampaikan dengan hormat, berkenaan dengan surat permohonan izin penelitian atas nama Suci Rizkiarti, dari Poltekkes Tasikmalaya, tanggal 10 Maret 2025, No: PP.06.02/F.XXVI.15/077/2025, dengan judul: " Hubungan Karies Gigi dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Posyandu Sakura Kelurahan Gunung Tandala Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya ".

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan izin untuk melaksanakan penelitian tersebut dengan mengikuti peraturan yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini kami buat, agar dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatian serta kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



a.n. Kepala UPTD Puskesmas Kawalu
Kota Tasikmalaya,
Subbag Tata Usaha

Isti Dwi Yanti SKM, M.Si.
NIP. 19810107 200604 2 008

Tembusan Yth:
Arsip

LAMPIRAN 4
INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORMED CONCENT)

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya dan anak saya:

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Umur :

Alamat :

Menyatakan dengan sebenarnya telah memberikan persetujuan untuk menjadi responden penelitian oleh Suci Rizkiarti sebagai mahasiswa Program Studi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang berjudul “Hubungan Pengalaman Karies Gigi dengan Status Gizi Anak Prasekolah di Posyandu Sakura Kelurahan Gunung Tandala Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya”.

Demikian persetujuan ini dibuat dengan sepenuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Tasikmalaya,.....2025

Yang membuat pernyataan

Peneliti

Orangtua/Wali

(Suci Rizkiarti)

()

LAMPIRAN 5

ALAT UKUR PENELITIAN

FORMULIR PEMERIKSAAN PENGALAMAN KARIES GIGI

Nama : TTL :
Nama Ibu : Jenis Kelamin :

Pemeriksaan Gigi

51	52	53	54	55	61	62	63	64	65
55	54	53	52	51	71	72	73	74	75

Jumlah d :
Jumlah e :
Jumlah f :

Jumlah *def-t* :

FORMULIR PEMERIKSAAN STATUS GIZI

Nama : TTL :
Nama Ibu : Jenis Kelamin :

Pemeriksaan Status Gizi

Nomor Responden		
Tanggal pemeriksaan		
Tinggi Badan		
Berat Badan		
Rumus IMT	$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (M}^2\text{)}}$	
Kriteria		

LAMPIRAN 6

TABEL STANDAR

ANTROPOMETRI ANAK

BERDASARKAN IMT/U

Tabel Standar Indeks Massa Tubuh Menurut (IMT/U)

Anak Perempuan Umur 24-60 bulan

Umur (bulan)	Indeks Massa Tubuh (IMT)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
24	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
25	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
26	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.7	20.6
27	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.6	20.5
28	12.3	13.3	14.3	15.6	17.0	18.6	20.5
29	12.3	13.2	14.3	15.6	17.0	18.6	20.4
30	12.3	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
31	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
32	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
33	12.2	13.1	14.2	15.5	16.9	18.5	20.3
34	12.2	13.1	14.2	15.4	16.8	18.5	20.3
35	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
36	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
37	12.1	13.1	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
38	12.1	13.0	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
39	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
40	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
41	12.0	13.0	14.1	15.3	16.8	18.4	20.4
42	12.0	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
43	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.4
44	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.4
45	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
46	11.9	12.9	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
47	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.5
48	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.6
49	11.8	13.8	13.9	15.3	16.8	18.5	20.6
50	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
51	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
52	11.7	12.8	13.9	15.2	16.8	18.6	20.7
53	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.6	20.8
54	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.8
55	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
56	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
57	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.7	21.0
58	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0
59	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.0
60	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.1

Tabel Standar Indeks Massa Tubuh Menurut (IMT/U)

Anak Laki-Laki Umur 24-60 bulan

Umur (bulan)	Indeks Massa Tubuh (IMT)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
24*	12.9	13.8	14.8	16.0	17.3	18.9	20.6
25	12.8	13.8	14.8	16.0	17.3	18.8	20.5
26	12.8	13.7	14.8	15.9	17.3	18.8	20.5
27	12.7	13.7	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
28	12.7	13.6	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
29	12.7	13.6	14.7	15.8	17.1	18.6	20.3
30	12.6	13.6	14.6	15.8	17.1	18.6	20.2
31	12.6	13.5	14.6	15.8	17.1	18.5	20.2
32	12.5	13.5	14.6	15.7	17.0	18.5	20.1
33	12.5	13.5	14.5	15.7	17.0	18.5	20.1
34	12.5	13.4	14.5	15.7	17.0	18.4	20.0
35	12.4	13.4	14.5	15.6	16.9	18.4	20.0
36	12.4	13.4	14.4	15.6	16.9	18.4	20.0
37	12.4	13.3	14.4	15.6	16.9	18.3	19.9
38	12.3	13.3	14.4	15.5	16.8	18.3	19.9
39	12.3	13.3	14.3	15.5	16.8	18.3	19.9
40	12.3	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
41	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
42	12.2	13.2	14.3	15.4	16.8	18.2	19.8
43	12.2	13.2	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
44	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
45	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
46	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
47	12.1	13.1	14.2	15.3	16.7	18.2	19.9
48	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
49	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
50	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
51	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
52	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
53	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.2	20.0
54	12.0	13.0	14.0	15.3	16.6	18.2	20.0
55	12.0	13.0	14.0	15.2	16.6	18.2	20.0
56	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1
57	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	20.1
58	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2
59	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.2
60	12.0	12.9	14.0	15.2	16.6	18.3	20.3

LAMPIRAN 7
SURAT LAYAK ETIK
PENELITIAN KEPK
POLTEKKES KEMENKES
TASIKMALAYA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XVIII.20/KEPK/384/2025

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Suci Rizkiarti
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
Name of the Institution

Dengan judul:

Title

"Hubungan Karies Gigi dengan Status Gizi pada Anak Prasekolah di Posyandu Sakura Kelurahan Gunung Tandala Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya"

"The Relationship between Dental Caries and Nutritional Status in Preschool Children at Sakura Integrated Health Post, Gunung Tandala Village, Kawalu District, Tasikmalaya City"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Mei 2025 sampai dengan tanggal 09 Mei 2026.

This declaration of ethics applies during the period May 09, 2025 until May 09, 2026.



May 09, 2025
Chairperson,



Dr. Imat Rochimat SKM., MM

LAMPIRAN 8

DATA HASIL PENELITIAN

DATA HASIL PEMERIKSAAN PENGALAMAN KARIES GIGI

No	Nama	Jk	Umur (Bulan)	<i>d</i>	Kriteria
1	R1	P	59	0	SR
2	R2	P	59	1	SR
3	R3	L	59	3	S
4	R4	L	59	2	R
5	R5	L	57	1	SR
6	R6	L	54	1	SR
7	R7	P	54	0	SR
8	R8	P	51	3	S
9	R9	L	51	2	R
10	R10	L	50	4	S
11	R11	L	50	1	SR
12	R12	P	48	2	R
13	R13	P	47	6	ST
14	R14	L	44	1	SR
15	R15	P	43	5	T
16	R16	P	43	1	SR
17	R17	L	42	3	S
18	R18	L	41	2	R
19	R19	L	41	5	T
20	R20	L	40	1	SR
21	R21	P	40	4	S
22	R22	P	38	2	R
23	R23	L	38	2	R
24	R24	L	37	5	T
25	R25	P	37	0	SR
26	R26	L	37	2	R
27	R27	P	36	2	R
28	R28	L	36	1	SR
29	R29	L	36	1	SR
30	R30	L	35	4	S
31	R31	L	35	0	SR

DATA HASIL PEMERIKSAAN STATUS GIZI

No	Nama	Jk	Umur (Bulan)	BB	TB	IMT	IMT/U	Keterangan
1	R1	P	59	17.6	104.5	16.1	+0.53	Gizi Baik
2	R2	P	59	14	108.3	11.9	-2.64	Gizi Kurang
3	R3	L	59	15.5	119	10.9	-4.06	Gizi Buruk
4	R4	L	59	15.2	102	14.6	-0.45	Gizi Baik
5	R5	L	57	18	102	17.3	+1.37	Risiko Gizi Lebih
6	R6	L	54	15.6	125.3	9.9	-5.94	Gizi Buruk
7	R7	P	54	12.5	95	13.9	-1.1	Gizi Baik
8	R8	P	51	13	102	12.5	-2.34	Gizi Kurang
9	R9	L	51	16.3	103	15.4	+0.05	Gizi Baik
10	R10	L	50	13	103	12.3	-2.91	Gizi Kurang
11	R11	L	50	14.3	99	14.6	-0.62	Gizi Baik
12	R12	P	48	11.9	95	13.2	-1.7	Gizi Baik
13	R13	P	47	10	96	10.9	-4.19	Gizi Buruk
14	R14	L	44	14.3	98	14.9	-0.44	Gizi Baik
15	R15	P	43	12	99	12.2	-2.65	Gizi Kurang
16	R16	P	43	13.4	95	14.8	-0.34	Gizi Baik
17	R17	L	42	13.3	103	12.5	-2.7	Gizi Kurang
18	R18	L	41	12.5	93	14.5	-0.88	Gizi Baik
19	R19	L	41	12.3	98	12.8	-2.44	Gizi Kurang
20	R20	L	40	12.2	91	14.7	-0.63	Gizi Baik
21	R21	P	40	11.5	96	12.5	-2.44	Gizi Kurang
22	R22	P	38	12.7	95	14.1	-1.01	Gizi Baik
23	R23	L	38	13.7	97	14.6	-0.85	Gizi Baik
24	R24	L	37	9.8	87	12.9	-2.37	Gizi Kurang
25	R25	P	37	12.1	88	15.6	+0.16	Gizi Baik
26	R26	L	37	9.6	91	11.6	-3.89	Gizi Buruk
27	R27	P	36	9.3	86	12.6	-2.4	Gizi Kurang
28	R28	L	36	14.6	92	17.2	+1.21	Risiko Gizi Lebih
29	R29	L	36	15.1	95	16.7	+0.84	Gizi Baik
30	R30	L	36	12.7	112.5	10	-5.95	Gizi Buruk
31	R31	L	36	10.9	83	15.8	+0.15	Gizi Baik

LAMPIRAN 9

HASIL UJI SPSS

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Karies Gigi	Status Gizi
N	Valid	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	61.3	61.3	61.3
	Perempuan	12	38.7	38.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Umur (Bulan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-48	20	64.5	64.5	64.5
	49-60	11	35.5	35.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Karies Gigi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Rendah	13	41.9	41.9	41.9
	Rendah	8	25.8	25.8	67.7
	Sedang	6	19.4	19.4	87.1
	Tinggi	3	9.7	9.7	96.8
	Sangat Tinggi	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	5	16.1	16.1	16.1
	Gizi Kurang	9	29.0	29.0	45.2
	Gizi Baik	15	48.4	48.4	93.5
	Risiko Gizi Lebih	2	6.5	6.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Karies Gigi * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				
			Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Risiko Gizi Lebih	Total
Karies Gigi	Sangat Rendah	Count	1	1	9	2	13
		% of Total	3.2%	3.2%	29.0%	6.5%	41.9%
	Rendah	Count	1	1	6	0	8
		% of Total	3.2%	3.2%	19.4%	0%	25.8%
	Sedang	Count	2	4	0	0	6
		% of Total	6.5%	12,9%	0.0%	0.0%	19.4%
	Tinggi	Count	0	3	0	0	3
		% of Total	0.0%	9.7%	0.0%	0.0%	9.7%
	Sangat Tinggi	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	3.2%	0%	0.0%	0.0%	3.2%
Total		Count	5	9	15	2	31
		% of Total	16.1%	29.0%	48.4%	6.5%	100.0%

Correlations

			Karies Gigi	Status Gizi
Spearman's rho	Karies Gigi	Correlation Coefficient	1.000	-.644**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	31	31
	Status Gizi	Correlation Coefficient	-.644**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	31	31

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 10
DOKUMENTASI
PENELITIAN

1. Dokumentasi Lokasi Penelitian



2. Dokumentasi Pemeriksaan Pengalaman Karies Gigi



3. Dokumentasi Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan



4. Foto Bersama Kader Posyandu dan Petugas Puskesmas



LAMPIRAN 11

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Suci Rizkiarti
Nama Pembimbing I : Dr. drg. Yayah Sopianah, M.Kes
Judul Skripsi : Hubungan Pengalaman Karies Gigi dengan Status Gizi Anak Prasekolah di Posyandu Sakura Kelurahan Gunung Tandala Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya

No	Tanggal	Kegiatan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	07/01/2025	Pengajuan Judul Proposal	Mencari alat ukur yang sesuai dengan judul	
2.	10/01/2025	ACC Judul	Lanjutkan ke BAB I	
3.	13/01/2025	BAB I	Acc BAB I dan lanjutkan ke BAB II	
4.	16/01/2025	BAB II	Melengkapi gambar dan memperbaiki kerangka teori	
5.	17/01/2025	BAB II	Memperbaiki penulisan	
6.	20/01/2025	BAB III	Menambahkan alur penelitian, membuat dafus serta lanjutkan membuat ppt	
7.	05/03/2025	BAB II, BAB III, Dapus dan PPT	Menyerahkan hasil revisi BAB II, BAB III, Dapus dan PPT	
8.	06/03/2025	ACC BAB II, BAB III, Dapus dan PPT	Persiapkan untuk melakukan seminar proposal	
9.	07/03/2025	Bab IV	Revisi Bab IV	
10.	16/05/2025	Bab IV	Revisi Pembahasan	
11.	19/05/2025	Bab IV & V	Revisi Bab V	
12.	23/05/2025	Bab V	Lanjutkan membuat ppt	
13.	26/05/2025	PPT	Revisi power point	

14.	27/05/2025	PPT	Acc ppt	28
-----	------------	-----	---------	----

Tasikmalaya,.....*Juni*.....2025

Mengetahui,
Ketua Prodi Terapi Gigi
Program Sarjana Terapan



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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Suci Rizkiarti
Nama Pembimbing II : drg. Anie Kristiani, M.Pd
Judul Skripsi : Hubungan Pengalaman Karies Gigi dengan Status Gizi Anak Prasekolah di Posyandu Sakura Kelurahan Gunung Tandala Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya

No	Tanggal	Kegiatan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	13/01/2025	Pengajuan judul	ACC judul	
2.	10/01/2025	BAB I	Revisi BAB I	
3.	11/01/2025	BAB I	ACC BAB I lanjutkan ke BAB II	
4.	14/01/2025	BAB II	Revisi BAB II	
5.	15/01/2025	BAB II & BAB III	Perbaiki penulisan BAB II dan tambahkan alur penelitian di BAB III	
6.	16/01/2025	BAB II, BAB III & Dapus	ACC BAB II, BAB III serta Dapus lanjutkan membuat PPT	
7.	17/01/2025	Bimbingan PPT	PPT harus singkat dan jelas	
8.	17/01/2025	ACC PPT	Persiapkan untuk melakukan seminar proposal	
9.	15/05/2025	BAB IV	Revisi pembahasan	
10.	16/05/2025	BAB IV	Lanjutkan ke BAB V	
11.	20/05/2025	BAB V	Revisi penulisan dan BAB V	
12.	21/05/2025	BAB V	Lanjutkan membuat ppt	
13.	22/05/2025	PPT	Revisi power point	
14.	23/05/2025	PPT	Acc ppt	

Tasikmalaya,.....Juni.....2025

Mengetahui,
Ketua Prodi Terapi Gigi
Program Sarjana Terapan



Tita Kartika Dewi, S.Si.T., M.Kes
NIP. 19760421199503200

LAMPIRAN 12
BIOGRAFI PENULIS

BIOGRAFI PENULIS



A. Identitas Diri

Nama Lengkap : Suci Rizkiarti
Tempat, Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 14 Januari 2003
Agama : Islam
Alamat : Cianjur Kidul, RT 01/RW 09, Kel. Gunung Tandala, Kec.
Kawalu, Kota Tasikmalaya
No. Hp : 085314671151
Nama Ayah : Iman Paiman
Nama Ibu : Eem Emah
Nama Adik : Ridho Septiaji

B. Riwayat Pendidikan Penulis

1. SD Negeri Sukasari Kota Tasikmalaya : 2009-2015
2. SMP Negeri 20 Tasikmalaya : 2015-2018
3. SMA Negeri 7 Tasikmalaya : 2018-2021
4. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Jurusan Kesehatan Gigi : 2021-2025