


# LAMPIRAN



**LAMPIRAN 1**  
**JADWAL**  
**PENELITIAN**

### JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	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	Persiapan																					
2	Perizinan																					
3	Pengumpulan data awal (prapenelitian)																					
4	Pengajuan proposal KTI																					
5	Seminar proposal KTI																					
6	Perbaikan proposal																					
7	Persiapan alat dan bahan penelitian																					
8	Pelaksanaan kegiatan																					
9	Pengisian kuesioner																					
10	Pemeriksaan karies gigi ( <i>def-t</i> dan <i>DMF-T</i> )																					
11	Pengolahan data hasil penelitian																					
12	Sidang KTI																					



**LAMPIRAN 2**  
**SURAT IZIN**  
**PENELITIAN**



**LAMPIRAN 3**  
**PERSETUJUAN**  
**MENJADI RESPONDEN**



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



Jl. Cilolohan No. 35 Telp. 0265-340186 Tasikmalaya 46115

Kampus Keperawatan Gigi: Jl. Tamansari No. 210 Telp/Fax.0265-334790 Tasikmalaya 46196

---

**LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Jenis kelamin : .....

Menyatakan dengan sebenarnya telah memberikan persetujuan untuk menjadi responden penelitian oleh Erni Septiani sebagai mahasiswa Program Studi D-III Kesehatan Gigi Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang berjudul “Gambaran Kebiasaan Konsumsi Makanan Kariogenik dan Status Karies Gigi pada Siswa Kelas V SDN 1 Pasawahan Kecamatan Bnajaranyar Kabupaten Ciamis Tahun 2023” Demikian persetujuan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Tasikmalaya, 2023

Peneliti

Yang membuat pernyataan

Erni Septiani

(.....)



**LAMPIRAN 4**  
**ALAT UKUR**  
**PENELITIAN**



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



Jl. Cilolohan No. 35 Telp. 0265-340186 Tasikmalaya 46115

Kampus Keperawatan Gigi: Jl. Tamansari No. 210 Telp/Fax.0265-334790 Tasikmalaya 46196

*FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE WEEKEND*

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Kelas :

Berilah tanda (✓) untuk menjawab pertanyaan yang dianggap paling cocok berdasarkan kebiasaan yang anda lakukan di rumah.

No	Jenis makanan kariogenik yang dikonsumsi	Frekuensi Pola Makan				
		Hari				
		Tidak Pernah	1x	2x	3x	>3x
1	Es Krim					
2	Roti					
3	Permen					
4	Cokelat					
5	<i>Snack</i>					





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



Jl. Cilolohan No. 35 Telp. 0265-340186 Tasikmalaya 46115

Kampus Keperawatan Gigi: Jl. Tamansari No. 210 Telp/Fax.0265-334790 Tasikmalaya 46196

*FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE WEEKDAY*

Nama :

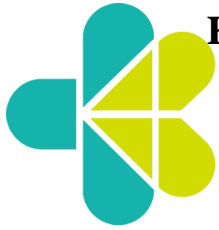
Jenis Kelamin :

Umur :

Kelas :

Berilah tanda (✓) untuk menjawab pertanyaan yang dianggap paling cocok berdasarkan kebiasaan yang anda lakukan di rumah.

No.	Jenis makanan kariogenik yang dikonsumsi	Frekuensi Pola Makan				
		Hari				
		Tidak Pernah	1x	2x	3x	>3x
1	Es Krim					
2	Roti					
3	Permen					
4	Cokelat					
5	<i>Snack</i>					



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



Jl. Cilolohan No. 35 Telp. 0265-340186 Tasikmalaya 46115

Kampus Keperawatan Gigi: Jl. Tamansari No. 210 Telp/Fax.0265-334790 Tasikmalaya 46196

FORMAT PEMERIKSAAN *DMFT* DAN *def-t*

Nama :

Kelas :

Umur :

L/P :

Alamat : SDN 1 Pasawahan, Kecamatan Banjaranyar, Kabupaten Ciamis

Pemeriksaan *DMF-T* dan *def-t*

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			

			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

$D =$

$d =$

$M =$

$e =$

$F =$

$f =$

*DMF-T* =

*def-t* =



**LAMPIRAN 5 HASIL  
REKAPITULASI  
DATA**



**LAMPIRAN 6**  
**LEMBAR**  
**KONSULTASI**



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



Jl. Cilolohan No. 35 Telp. 0265-340186 Tasikmalaya 46115

Kampus Keperawatan Gigi: Jl. Tamansari No. 210 Telp/Fax.0265-334790 Tasikmalaya 46196

**LEMBAR KONSULTASI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Nama Mahasiswa : Erni Septiani**

**Nama Pembimbing I : Samjaji, S.Si.T.,MA.Kes**

**Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Kebiasaan Konsumsi Makanan Kariogenik dan Status Karies Gigi pada Siswa Kelas V SDN 1 Pasawahan Kecamatan Banjaranyar Kabupaten Ciamis Tahun 2023**

NO	TANGGAL	KEGIATAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF
1.	Senin, 26-12-2022	Menentukan tema	Lanjut membuat narasi judul	
2.	Rabu, 28-12-2022	Membuat judul	ACC Judul, Lanjut BAB 1	
3.	Jum'at, 06-01-2023	ACC BAB 1	Revisi latar belakang & tujuan khusus	
4.	Kamis, 12-01-2023	ACC BAB 1	Revisi tanda baca	
5.	Rabu, 18-01-2023	ACC BAB 1 & BAB 2	Revisi BAB 1 & BAB 2	
6.	Jum'at, 20-01-2023	ACC BAB 1,2,3	ACC	
7.	Senin, 03-04-2023	ACC BAB 4 & 5	Revisi tata tulis dan typo	
8.	Kamis, 06-04-2023	ACC BAB 4 & 5	Revisi tata tulis	
9.	Senin, 10-04-2023	ACC BAB 4 & 5	Revisi typo dan kata sambung	
10.	Rabu, 12-04-2023	ACC BAB 4 & 5	ACC	

Tasikmalaya,.....2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan 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 Tasikmalaya 46115

Kampus Keperawatan Gigi: Jl. Tamansari No. 210 Telp/Fax.0265-334790 Tasikmalaya 46196

**LEMBAR KONSULTASI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Nama Mahasiswa** : Erni Septiani

**Nama Pembimbing I I** : drg. Hadiyat Miko, M.Kes

**Judul Karya Tulis Ilmiah** : **Gambaran Kebiasaan Konsumsi Makanan Kariogenik dan Status Karies Gigi pada Siswa Kelas V SDN 1 Pasawahan Kecamatan Banjaranyar Kabupaten Ciamis Tahun 2023**

NO	TANGGAL	KEGIATAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF
1.	Jum'at, 20-01-2023	ACC BAB 1,2,3	ACC	
2.	Selasa, 02-05-2023	ACC BAB 4 & 5	ACC	
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Tasikmalaya,.....2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gigi

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

NIP. 197604211995032001



**LAMPIRAN 7**  
**DOKUMENTASI**  
**PENELITIAN**

## LOKASI PENELITIAN





## **PEMERIKSAAN KARIES GIGI**



## **PEMBAGIAN KUISIONER**

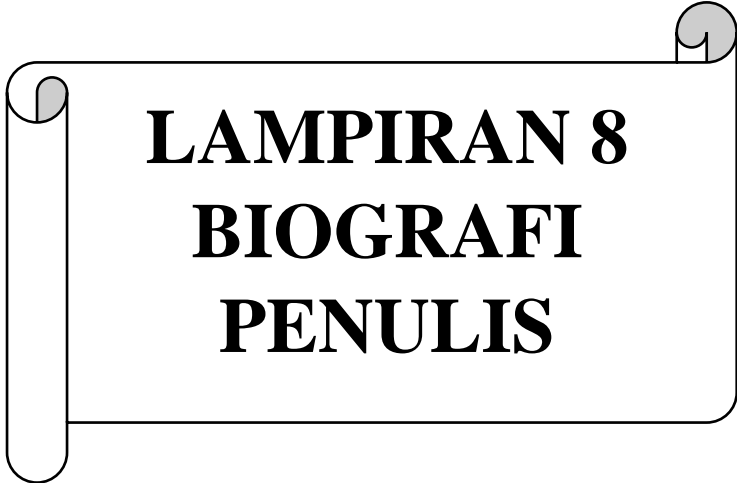


## **PENJELASAN DAN PENGISIAN KUISIONER**



## **FOTO BERSAMA SISWA-SISWI KELAS V**





**LAMPIRAN 8**  
**BIOGRAFI**  
**PENULIS**

## BIOGRAFI PENULIS



Erni Septiani, lahir di Ciamis pada tanggal 21 September 2001. Anak kedua dari dua bersaudara, anak dari pasangan Bapak Jana dan Ibu Karnah. Bertempat tinggal di Munggangwareng RT 10/ RW 02 Desa Pasawahan Kecamatan Banjaranyar Kabupaten Ciamis.

### Riwayat Pendidikan

- SDN 1 Pasawahan 2008-2014
- SMP Negeri 1 Banjarsari 2014-2017
- SMA Negeri 1 Banjar 2017-2020
- Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Jurusan Keperawatan Gigi 2020-2023