

## **LAMPIRAN**

- 1. Master Tabel Hasil Penelitian**
- 2. Kuesioner Penelitian**
- 3. Format Pemeriksaan Karies**
- 4. Informed consent**
- 5. Surat Ijin Penelitian**
- 6. Lembar konsultasi**
- 7. Hasil Penelitian**
- 8. Dokumentasi Kegiatan**







## Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### SIKAP DAN TINDAKAN IBU TENTANG CARA PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DAN STATUS KARIES GIGI PADA BALITA STUNTING DIKECAMATAN TAEBENU KABUPATEN KUPANG

Nama Ibu/Anak :  
Umur Ibu/Anak :  
Pekerjaan Orang Tua (ibu) :  
Alamat :  
No.telepon :  
Nama Mahasiswa : Maria Sofriani Lau  
Tanggal Kunjungan :

**Petunjuk :** Berilah tanda (√) pada jawaban benar atau salah pada kolom yang tersedia !

#### 1. Sikap Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut

NO	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu akan membimbing anak untuk menyikat gigi dua kali sehari pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur		
2	Apakah ibu membersihkan gigi anak menggunakan sikat gigi yang ukurannya kecil		
3	Apakah ibu akan membersihkan gigi anak menggunakan kain bersih atau kasa yang dibasahi dengan air hangat		
4	Apakah ibu akan mengganti sikat gigi anak setiap 3 bulan sekali bila bulunya sudah rusak		
5	Apakah ibu akan membimbing anak berkumur-kumur setelah makan coklat/roti/permen/biskuit		
6	Apakah ibu akan memberikan anak makan sayur-sayuran seperti bayam, sawi dan lain-lain setiap hari		
7	Apakah ibu akan memberikan anak makan buah-buahan seperti pisang, jeruk, pepaya, nanas dan lain-lain setiap hari		

8	Apakah ibu akan mengantarkan anak ke puskesmas/rumah sakit untuk memeriksakan kesehatan giginya		
9	Apakah ibu akan mengantarkan anak ke puskesmas/rumah sakit untuk memeriksakan kesehatan gigi walaupun anak tidak mengeluh ngilu/sakit gigi		
10	Apakah ibu akan mengantarkan anak ke puskesmas/rumah sakit untuk memeriksakan kesehatan gigi pada saat anak mengeluh giginya ngilu/sakit		

## 2. Tindakan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut

NO	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu membimbing anak cara menyikat gigi dua kali sehari pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur		
2	Apakah ibu membersihkan gigi anak menggunakan kain bersih atau kasa yang dibasahi dengan air hangat		
3	Apakah ibu membersihkan gigi anak menggunakan sikat gigi yang ukurannya kecil		
4	Apakah ibu mengganti sikat gigi anak setiap 3 bulan sekali bila bulunya sudah rusak		
5	Apakah ibu membimbing anak berkumur-kumur setelah makan roti/coklat/permen dan lain-lain		
6	Apakah ibu memberikan anak makan buah-buahan seperti pisang, jeruk, pepaya, nanas dan lain-lain setiap hari		
7	Apakah ibu memberikan anak makan sayur-sayuran seperti bayam, sawi dan lain-lain setiap hari		
8	Apakah ibu pernah mengantarkan anak ke puskesmas/rumah sakit untuk memeriksakan kesehatan giginya.		
9	Apakah ibu pernah mengantarkan anak ke puskesmas/rumah sakit untuk memeriksakan kesehatan gigi walaupun anak tidak mengeluh ngilu/sakit gigi		
10	Apakah ibu mengantarkan anak ke puskesmas/rumah sakit untuk memeriksakan kesehatan gigi pada saat anak mengeluh giginya ngilu/sakit		

### Lampiran 3. Format Pemeriksaan Karies Gigi

#### POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES KUPANG

#### JURUSAN KESEHATAN GIGI

#### FORMAT PEMERIKSAAN KARIES GIGI

##### 1. Identitas pasien

Nama	:	
Umur/jenis kelamin	:	
Nama orang tua (ibu)	:	
Agama	:	

##### 2. Status karies

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

d =                      e =                      f =                      def =

Keterangan :

- A. Tidak ada karies
- B. Ada karies
- C. Ada tumpatan, dengan karies
- D. Ada tumpatan, tanpa karies
- E. Gigi dicabut/telah dicabut karena karies
- F. Fissure sealant
- G. Bridge abutment, mahkota khusus, veneer/implant

**Lampiran 4 : Informed Consent**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Umur :.....

Pendidikan Terakhir : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : Jl. .... RT : ..... RW : ..... Dusun :.....

: Kel/Desa :.....

No. Telepon/HP : .....

Adalah ibu dari Balita bernama : .....

Telah membaca dan memahami surat yang ditujukan kepada saya serta informasi yang diberikan kepada saya cukup jelas dan saya mengerti sepenuhnya mengenai :

1. Penelitian yang akan dilakukan dengan judul “Sikap Dan Tindakan Ibu Tentang Cara Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dan Status Karies Gigi Pada Balita Stunting Di Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang”
2. Manfaat ikut sebagai responden penelitian.
3. Bergabung dalam penelitian ini bersifat sukarela.
4. Waktu pengisian kuesioner sekitar 30 menit.

Setelah mengetahui maksud, tujuan dan manfaat penelitian tersebut, maka saya dengan penuh kesadaran dan tanpa keterpaksaan menyatakan **Bersedia / Tidak Bersedia** )\* bersama anak saya berpartisipasi dalam penelitian ini.


Demikian surat pernyataan persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, Januari 2024

Responden Penelitain



## Lampiran 5 . Surat Ijin Penelitian

 PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Naikolan  
(Gedung B Lantai I, II Kompleks Kantor Gubernur Lama)  
Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466  
Website : [www.dpmpmsp.nttprov.id](http://www.dpmpmsp.nttprov.id) Email : [dpmpmsp.nttprov@gmail.com](mailto:dpmpmsp.nttprov@gmail.com)  
KUPANG 85117

---

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
NOMOR : 070/1755/DPMPSTP.4.3/05/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Marsianus Jawa, M.Si  
Jabatan : Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Maria Sofriani Lau  
NIM : PO5303204210975  
Jurusan/Prodi : DIII – Kesehatan Gigi  
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan KEMENKES Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :


Judul Penelitian : SIKAP DAN TINDAKAN IBU TENTANG CARA PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DAN STATUS KARIES GIGI PADA BALITA STUNTING DI KECAMATAN TAEBENU KABUPATEN KUPANG  
Lokasi Penelitian : Kabupaten Kupang  
Waktu Pelaksanaan  
a. Mulai : 07 Mei 2024  
b. Berakhir : 31 Mei 2024

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPSTP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 06 Mei 2024

/a.n. Pj. Gubernur Nusa Tenggara Timur  
Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PNTSR Provinsi NTT,  
  
Drs. Marsianus Jawa, M.Si  
Pembina Utama Madya  
NIP 196508081995031003

**Tembusan :**

1. Pj. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
2. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
3. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
4. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

# Lampiran 6. Lembar Konsultasi



**Kementerian Kesehatan**  
 Poltekkes Kupang  
 Jalan Piet A. Tallo, Liliha, Oelolisa,  
 Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
 ID 1803 8000256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

**KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI) T.A. 2023/2024**

Nama Mahasiswa : Maria Sofiani Lau  
 NIM : P05303202210975  
 Judul : Sikap dan Tindakan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Dan status Karies Gigi Pada Balita Shunting di Kecamatan Tolohe kabupaten Kupang  
 Pembimbing : Agustinus Wali, S.Kp.Cc, MDSc

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Ket.
1	Kamis 16/05/2024	Kawal Master tabel		Revisi Master Tabel
2	Jumad 17/05/2024	ACC Master Tabel		Lanjut BAB 4
3	Senin 20/05/2024	konsul BAB IV		Revisi BAB IV
4	Selasa 21/05/2024	Revisi BAB IV		Revisi BAB IV
5	Rabu 22/05/2024	ACC BAB IV		Lanjut BAB V
6	Sabtu 25/05/2024	Konsul BAB V		Revisi BAB V
7	Senin 27/05/2024	ACC BAB V		ACC BAB IV dan V
8				
9				
10				

Kupang, 29 Mei 2024  
 Pembimbing  
  
 Agustinus Wali, S.Kp.Cc, MDSc

**Catatan:**  
 Minimal 7 kali bimbingan proposal

## Lampiran.7 Hasil Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG  
KECAMATAN TAEBENU  
DESA KUAKLALO

**SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN**

NOMOR : 423.4/ 01 /DKL/2024

Yang bertanda-tangan dibawah ini :

Nama : Simson Yunedi Tanu,S.Pt  
Jabatan : Sekretaris Desa Kuaklalo

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Maria Sofriani Lau  
Nim : PO5303204210975  
Jurusan/Prodi : D3 Kesehatan Gigi  
Instansi/Lembaga : Kemenkes Poltekkes Kupang

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian selama 1 (Satu) Bulan di Desa Kuaklalo, Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang terhitung 07 Mei 2024 sampai dengan 31 Mei 2024 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“SIKAP DAN TINDAKAN IBU TENTANG CARA PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DAN STATUS KARIES GIGI PADA BALITA STUNTING DI KECAMATAN TAEBENU KABUPATEN KUPANG”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Tembusan; Dengan Hormat Disampaikan kepada :

1. Kemenkes Poltekkes Kupang
2. Camat Taebenu di Manuat ( Baumata Timur )
3. Yang Bersangkutan
4. Peringgal



PEMERINTAHAN KABUPATEN KUPANG  
KECAMATAN TAEBENU  
DESA BAUMATA  
JLN TAEBENU KM 13 BAUMATA

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
Nomor :070/004/SKSP/DBM/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Melkisedek Nabén  
Jabatan : Plt Kepala Desa Baumata

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Maria Sofriani Lau  
NIM : PO5303204210975  
Jurusan/ Prodi : DIII-Kesehatan Gigi  
Maksud : Telah Selesai Melakukan penelitian dengan judul :

**“SIKAP DAN TINDAKAN IBU TENTANG CARA PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DAN STATUS KARIES GIGI PADA ANAK BALITA STUNTING DI KECAMATAN TAEBENU KABUPATEN KUPANG”**

Lokasi : Desa Baumata  
Lamanya : 1 (Satu) Bulan

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan dimana perlu.





PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG  
KECAMATAN TAEBENU  
DESA OELTUA

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

**NOMOR : 070/ 06 /DOT/2024**

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Desa Oeltua menerangkan bahwa :

Nama : MARIA SOFRIANI LAU  
NIM : PO5303204210975  
Semester : VI (Enam)  
Jurusan/Prodi : DIII Kesehatan Gigi

Kepadanya diberikan surat keterangan dari Desa bahwa yang bersangkutan benar-benar telah selesai melaksanakan/melakukan penelitian dengan judul "SIKAP DAN TINDAKAN IBU TENTANG CARA PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DAN STATUS KARIES GIGI PADA ANAK BALITA STUNTING DI KECAMATAN TAEBENU KABUPATEN KUPANG " yang berlokasi di Desa Oeltua Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang selama 24 hari terhitung dari tanggal 07 Mei - 31 Mei 2024 .

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Oeltua, 20 Juni 2024



Kepala Desa Oeltua,

**ELIA OLLA**



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG  
KECAMATAN TAEBENU  
DESA BAUMATA TIMUR  
JALAN PELITA-MANEFU

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 00 /08/SKSP/DBT/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Baumata Timur, Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang menerangkan bahwa :

Nama : **Maria Sofriani Lau**  
Jenis Kelamin : *Perempuan*  
Alamat : Jln. Farmasi Liliba. RT/RT. 027/009 Desa/Kel.  
Liliba Kec. Oebobo Kota. Kupang  
Pekerjaan : *Mahasiwa*  
NIM : *PO5303204210975*  
Judul Penelitian : **"Sikap dan Tindakan Ibu Tentang Cara Pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut dan Status Karies Gigi Pada Balita Stunting di Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang"**

Benar nama tersebut di atas telah melakukan penelitian di Desa Baumata Timur Kecamatan Taebenu – Kabupaten Kupang sejak tanggal 24 April 2024, dan telah selesai penelitian pada tanggal 31 Mei 2024, sehingga kepadanya diberikan Surat Keterangan Selesai Penelitian ini.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mencu, 11 Juni 2024  
Kepala Desa Baumata Timur  
  
**Melkisedek Humau, SH**



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG  
KECAMATAN TAEBENU  
DESA OELETSALA  
Jalan, E.C Funay KM. 18

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
Nomor : 145/04/DO/V/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Oeletsala Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang Menerangkan dengan sebenarnya Kepada :

Nama : MARIA SOFRIANI LAU  
NIM : PO5303204210975  
Jurusan / Prodi : DIII - Kesehatan Gigi  
Instansi : Politeknik Kesehatan KEMENKES Kupang

Adalah Benar bahwa Yang namanya tersebut diatas benar telah menyelesaikan tugas Penelitiannya di Desa Oeletsala terhitung dari tanggal 07 Mei sampai 31 Mei 2024 dengan judul Penelitian : **Sikap dan Tindakan Ibu tentang cara Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut dan Status Karles Gigi pada Ballita Stunting di Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang.**

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Oeletsala, 20 Juni 2024  
A/n Kepala Desa Oeletsala  
Sekretaris Desa Oeletsala  
  
**YANSON TASAE, S.PI**



## Lmpiran 8. Dokumentasi kegiatan penelitian

### Kegiatan penelitian di Desa Oeltua



### Kegiatan penelitian di Desa Baumata



### Kegiatan penelitian di Desa Baumata Timur



### Kegiatan penelitian di Desa Oelatsala



### Kegiatan penelitian di Desa Kuaklalo





