

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Dokumentasi penelitian



## Lampiran 2. Surat ijin penelitian

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                        | <b>Kementerian Kesehatan</b><br><b>Poltekkes Kupang</b><br>Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,<br>Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111<br>(0380) 8800256<br><a href="https://poltekkeskupang.ac.id">https://poltekkeskupang.ac.id</a> |
| Nomor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | : PP.03.01/F.XXXVII.24/ 333 /2024                                                                      | 27 September 2024                                                                                                                                                                                                                   |
| Hal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal                                                                |                                                                                                                                                                                                                                     |
| Yth. Kepala Puskesmas Kupang Kota<br>di<br>Tempat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                     |
| Dalam rangka pengambilan data awal Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk pengambilan data awal kepada :                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                     |
| Nama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | : Semirikus Un Liko                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                     |
| NIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | : PO 5303204220500                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                     |
| Semester                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | : V (Lima)                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                     |
| Jurusan/Prodi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | : Kesehatan Gigi                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                     |
| Judul Karya Tulis Ilmiah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | : Prevalensi dan Faktor Resiko Penyakit Gusi (Periodontitis) Pada Pengunjung di Puskesmas Kupang Kota. |                                                                                                                                                                                                                                     |
| Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima Kasih.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                        |                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                        | <b>Drg. Emma Krisyudhanti, MDSc</b><br>197303092000122001                                                                                                                                                                           |
| <div>menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <a href="https://vbs.kemkes.go.id">https://vbs.kemkes.go.id</a>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <a href="https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF">https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF</a></div>  |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                     |

### Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA KUPANG  
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG  
UPTD PUSKESMAS KUPANG KOTA  
Jl. IrSoekarno No.1 Kel.Bonipol Kota Kupang  
KodePos 85221, No Telp. 082298455850  
Email:puskesmaskupangkotantt@gmail.com

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
**Nomor : B-400/PUSK.KK.000/X/2024**

Yang bertanda tangan di bawah ini, **MENERANGKAN** :

Nama : **SEMIRIKUS UN LIKO**  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Kebangsaan : Indonesia  
Instansi/Lembaga : Kesehatan Gigi  
Universitas / Akademi : Poltekes Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian pada tanggal, 3 s.d 4 September 2024 di Puskesmas Kupang Kota. Dengan judul Penelitian : **"PREVALENSI DAN FAKTOR RESIKO PENYAKIT GUSI (PERIODONTITIS) PADA PENGUNJUNG DI UPTD PUSKESMAS KUPANG"** Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 5 September 2024  
Kepala UPTD Puskesmas Kupang Kota



**drg. Dessy E. Siskawati.M.Kes.**  
NIP. 19801204 201101 2 005

Tembusan : Disampaikan kepada, Yth. :

1. Direktur Poltekes KEMENKES Kupang;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang;
3. Yang bersangkutan;

## Lampiran 4. Lembar bimbingan KTI



**Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan**  
Kantor Pusat & Rute: Gedung Kesehatan  
Kupang, Pulau Timor, Kupang 85311  
Telp: (0881) 4000000  
<https://profil.kemkes.kupang.go.id>

**KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI) T.A. 2024/2025**

Nama Mahasiswa: Cewinkus un lito

NIM: 05303204220500

Judul: prevalensi penyakit Gusi pada pengunjung  
puskesmas Kupang kota

Pembimbing: Dr. Emma Krisyudhanti, MDS

| No | Hari/tanggal       | Materi Bimbingan                               | Tanda Tangan Pembimbing | Ket. |
|----|--------------------|------------------------------------------------|-------------------------|------|
| 1  | Rabu, 21 Mei 2025  | konsultasi Bab IV (tambahkan materi di Bab IV) | <i>Em</i>               |      |
| 2  | Senin 27 Mei 2025  | konsultasi Bab IV perbaikan tabel hasil        | <i>Em</i>               |      |
| 3  | Senin 02 Juni 2025 | konsultasi Bab IV perbaikan tabel hasil        | <i>Em</i>               |      |
| 4  | Rabu 20 Mei 2025   | konsultasi Bab V revisi lanjutan               | <i>Em</i>               |      |
| 5  | Senin, 2 Juni 2025 | konsultasi Bab V                               | <i>Em</i>               |      |
| 6  | Senin 3 Juni 2025  | konsultasi PPT                                 | <i>Em</i>               |      |
| 7  | Rabu 4 Juni 2025   | konsultasi PPT dan AC                          | <i>Em</i>               |      |
| 8  |                    |                                                |                         |      |

Kupang, Rabu 04 Juni 2025  
Pembimbing  
*Em*  
Dr. Emma Krisyudhanti, MDS

Catatan:  
Minimal 7 kali bimbingan proposal

## Lampiran 5. Lembar bebas plagiasi



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Kupang  
Jalan Piet A. Tallo, Lilla, Oelobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
Telp. 0380 8800256  
Email: [perpustakaan@poltekkeskupang.ac.id](mailto:perpustakaan@poltekkeskupang.ac.id)

**PERPUSTAKAAN TERPADU**  
<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

---

**SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI**

Dengan ini menerangkan bahwa

|                       |                                                             |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------|
| Nama                  | : Semirikus Un Liko                                         |
| Nomor Induk Mahasiswa | : PO5303204220500                                           |
| Dosen Pembimbing      | : Drg. Emma Krisyudhanti., MDSc                             |
| Penguji               | : Drg. Ratih Variani M.Kes                                  |
| Jurusan               | : Program Studi D-III Kesehatan Gigi                        |
| Judul Karya Ilmiah    | : <b>Prevalensi Penyakit Gusi Pada Pengunjung Puskesmas</b> |

**Kupang Kota**

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **26,71%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 03 juli 2025  
Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST  
NIP-198507042010121002