

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 SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fibria Kumala Ratih
NIM : P20625124014
Program Studi : Sarjana Terapan Terapi Gigi
Judul Skripsi : Hubungan persepsi dampak kehilangan gigi dengan motivasi pasien lansia dalam pemakaian protesa di Klinik Integrasi RSKGM UI.
Nama Pembimbing I : Dr. Hj.Nia Daniati, S.Si.T., M.Kes

NO	TANGGAL	KEGIATAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF
1	4 Juli 2025	Konsultasi judul	Judul di acc	
2	10 Agustus 2025	Bimbingan BAB 1-3	Minta hard file	
3	25 Agustus 2025	Bimbingan BAB 1-3	Perbaiki kosa kata	
4	3 September 2025	Bimbingan revisian BAB 1-3	Perbaiki penulisan	
5	19 September 2025	Bimbingan revisian BAB 1-3	Perbaiki kuisisioner dan alat ukur	
6	25 September 2025	ACC BAB 1-3	Lanjut pembuatan PPT	
7	28 September 2025	Pembuatan PPT	ACC dan lanjut ke sempro	
8	2 Oktober 2025	ACC revisian sempro	Perbaiki penulisan	
9	7 Oktober 2025	ACC revisian sempro	Lanjut penelitian	
10	14 November 2025	Bimbingan BAB 4	Tambah referensi pembahasan	
11	21 November 2025	Bimbingan BAB 4 dan 5	Lengkapi daftar pustaka	
12	28 November 2025	Bimbingan BAB 4 dan 5	Perbaiki penulisan	
13	5 Desember 2025	Bimbingan BAB 1-5	Lanjut buat PPT	
14	10 Desember 2025	Bimbingan BAB 1-5	Lanjut seminar hasil (semhas)	

Tasikmalaya, Desember 2025
Mengetahui,
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

drg. Culia Rahayu, MDSc
NIP. 1966707112002122001



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 SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fibria Kumala Ratih
NIM : P20625124014
Program Studi : Sarjana Terapan Terapi Gigi
Judul Skripsi : Hubungan persepsi dampak kehilangan gigi dengan motivasi pasien lansia dalam pemakaian protesa di Klinik Integrasi RSKGM UI.
Nama Pembimbing II : Lina Rismayani, S.ST., MDS

NO	TANGGAL	KEGIATAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF
1	3 September 2025	Bimbingan revisian BAB 1-3	Perbaiki penulisan	
2	19 September 2025	Bimbingan revisian BAB 1-3	Perbaikan kerangka teori	
3	25 September 2025	ACC BAB 1-3	Lanjut pembuatan PPT	
4	28 September 2025	Pembuatan PPT	ACC dan lanjut ke sempro	
5	2 Oktober 2025	ACC revisian sempro	Perbaiki penulisan	
6	7 Oktober 2025	ACC revisian sempro	Lanjut penelitian	
7	5 Desember 2025	Bimbingan BAB 1-5	Lanjut buat PPT dan maju semhas	
8				
9				

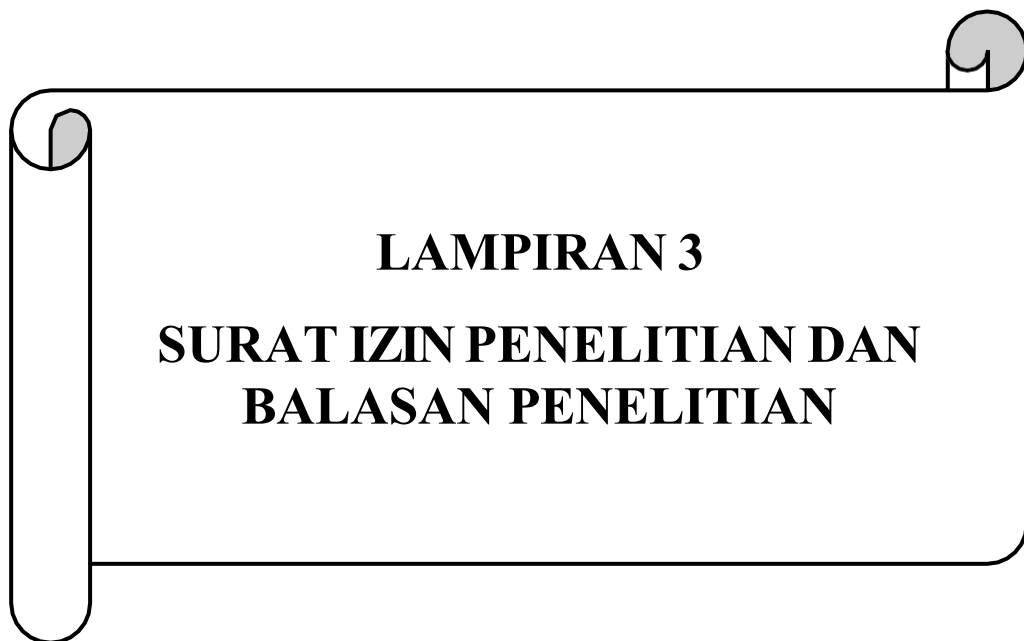
Tasikmalaya, Desember 2025
Mengetahui,
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

drg. Culia Rahayu, MDS
NIP. 1966707112002122001

LAMPIRAN 2
JADWAL PENELITIAN

JADWAL PENELITIAN

[illegible]



LAMPIRAN 3

SURAT IZIN PENELITIAN DAN

BALASAN PENELITIAN

03 Oktober 2025

Nomor : LB.02.02/F.XVIII.13/265/2025
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth.
Dirtekur RSKGM FKG UI
di-
Tempat

Bersama ini kami hadapkan satu orang mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Terapi Gigi Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Tahun Akademik 2024/2025, untuk melaksanakan penelitian pada Pasien Lansia di Klinik Integrasi RSKGM FKG UI. Adapun waktu yang akan dilaksanakan pada tanggal 04 Oktober – 03 Desember 2025.

Selanjutnya kami informasikan bahwa data tersebut akan digunakan dalam pembuatan skripsi sebagai tugas akhir.

Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Fibria Kumala Ratih
Nim : P20625124014
Semester : III
Judul : Hubungan Persepsi Dampak Kehilangan Gigi dengan Motivasi Pasien Lansia Memakai Protesa di Klinik Integrasi RSKGM FKG UI.

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

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi



Drs. Cella Rahayu, MDSc
NIP.196707112002122001



Nomor : S-610/UN2.F2.RSKGM/PPM.00.00/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Tanggapan Izin Penelitian

Jakarta, 09 Desember 2025

Kepada Yth.

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya
di
Tasikmalaya

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dengan nomor LB.02.02/F.XVIII.13/265/2025 tanggal 03 Oktober 2025 perihal Permohonan Ijin Penelitian atas:

Nama : Fibria Kumala Ratih
NPM : P20625124014
Judul penelitian : Hubungan Persepsi Dampak Kehilangan Gigi dengan Motivasi Pasien Lansia Memakai Protesa di Klinik Integrasi RSKGM FKG UI.
No. Telepon : 0857-1335-9695

Dinyatakan telah memenuhi syarat dan ketentuan penelitian di RSKGM FKG UI.

Atas penjelasan tersebut diizinkan untuk melakukan penelitian di RSKGM FKG UI.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Direktur,

Dr. dfg. Yudy Ardilla Utomo, Sp.BM(K)
NIP 198606012021113001

Tembusan:
Yang Bersangkutan



LAMPIRAN 4
LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)



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

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Sebagai Suami dari saudari :

Nama :

Umur :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dari :

Nama : Fibria Kumala Ratih

NIM : P20625124014

Jurusan : Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Dalam rangkaian proses penelitian dengan judul “Hubungan persepsi dampak kehilangan gigi dengan motivasi pasien lansia dalam pemakaian protesa di Klinik Integrasi RSKGM UI”.

Demikian surat izin ini saya buat, atas bantuan dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih .

Peneliti

Tasikmalaya, Maret 2025

yang menyatakan,

(Fibria)

(.....)

LAMPIRAN 5
LEMBAR KUISIONER

A. Persepsi Dampak Kehilangan Gigi Anterior

No	Pernyataan	Fx				Jml Skor	%	Kriteria Penilaian	KET
		SS	S	TS	STS				
1	Kehilangan gigi disebabkan karena kecelakaan								
2	Kehilangan gigi depan mempengaruhi pengucapan kata yang keluar dari mulut saya								
3	Kehilangan gigi depan mempengaruhi saya dalam pengucapan huruf s, z, x, d, l, j, t, ch, sh dan th.								
4	Kehilangan gigi depan membuat saya nyaman saat berbicara								
5	Kehilangan gigi depan membuat saya tidak percaya diri saat berbicara								
6	Kehilangan gigi depan membuat saya tidak bisa menggigit makanan								
7	Kehilangan gigi depan membuat saya mendengkur saat tidur								
8	Kehilangan gigi depan tidak berdampak apapun pada diri saya								
9	Pemasangan gigi palsu mengembalikan nafsu makan saya								
10	Pemasangan gigi palsu membuat saya tidak dapat tidur dengan nyenyak								
11	Pemasangan gigi palsu dapat mengembalikan fungsi bicara saya								
12	Pemasangan gigi palsu dapat mengembalikan fungsi bicara saya								
	Rata-rata								
	Kategori								

(Alfiandra , 2018).

B. Persepsi Dampak Kehilangan Gigi Posterior

No	Pernyataan	Fx				Jml Skor	%	Kriteria Penilaian	KET
		SS	S	TS	STS				
1	Kehilangan gigi belakang berpengaruh pada proses pengunyahan								
2	Kehilangan gigi belakang membuat saya sering mengalami sakit kepala								
3	Kehilangan gigi belakang tidak berpengaruh pada pengunyahan, karena masih bisa menggunakan gigi depan								
4	Kehilangan gigi belakang membuat saya sering mengalami masalah pencernaan karena tidak dapat mengunyah hingga halus								
5	Kehilangan gigi belakang membuat saya kesulitan mengunyah makanan dengan tekstur yang keras								
6	Kehilangan gigi belakang membuat saya sering memilih makanan dengan tekstur yang lunak								
7	Kehilangan gigi belakang tidak berpengaruh pada jenis makanan yang saya konsumsi								
8	Kehilangan gigi belakang membuat gusi saya sakit saat digunakan untuk mengunyah makanan								
	Rata-rata								
	Kategori								

(Alfiandra , 2018).

KUESIONER MOTIVASI

No	Pernyataan	Fx				Jml Skor	%	Kriteria Penilaian	KET
	Motivasi Internal	SS	S	TS	STS				
1	Perasaan terganggu secara kesehatan karena memiliki gigi ompong								
2	Perasaan rendah diri karena kehilangan gigi								
3	Pendapat bahwa gigi yang ompong bisa diatasi dengan gigi tiruan								
4	Perasaan lebih baik dengan memakai gigi tiruan								
5	Keinginan mengganti gigi yang ompong dengan gigi tiruan								
6	Melakukan pencarian informasi tentang pembuatan gigi tiruan								
7	Pendapat bahwa pemakaian gigi tiruan itu mudah dan nyaman								
8	Keinginan membuat gigi tiruan karena kemauan sendiri								
9	Mempunyai kemampuan secara financial untuk mengganti gigi yang ompong dengan gigi tiruan								
	Motivasi Eksternal								
10	Anggapan keluarga bahwa mempunyai gigi ompong adalah sesuatu yang wajar								
11	Keluarga pernah memberikan informasi tentang gigi tiruan								
12	Keluarga pernah menyarankan untuk membuat gigi tiruan								
13	Keluarga mau membantu bila lansia kerepotan dalam proses pembuatan gigi tiruan								
14	Keluarga akan merespon baik apabila lansia memakai gigi tiruan								
15	Keinginan mendapat dorongan dari keluarga terhadap pemakaian gigi tiruan								



REKAPITULASI HASIL PENELITIAN
KUESIONER PERSEPSI DAMPAK KEHILANGAN GIGI

No	Nama Responden	Jenis Kelamin	Hasil	Kriteria
1	Responden 1	Perempuan	77	Tinggi
2	Responden 2	Laki-laki	69	Tinggi
3	Responden 3	Perempuan	66	Tinggi
4	Responden 4	Laki-laki	64	Tinggi
5	Responden 5	Laki-laki	54	Sedang
6	Responden 6	Laki-laki	64	Tinggi
7	Responden 7	Perempuan	77	Tinggi
8	Responden 8	Laki-laki	67	Tinggi
9	Responden 9	Laki-laki	69	Tinggi
10	Responden 10	Perempuan	48	Sedang
11	Responden 11	Laki-laki	60	Sedang
12	Responden 12	Laki-laki	71	Tinggi
13	Responden 13	Perempuan	61	Tinggi
14	Responden 14	Perempuan	70	Tinggi
15	Responden 15	Perempuan	62	Tinggi
16	Responden 16	Perempuan	57	Sedang
17	Responden 17	Perempuan	62	Tinggi
18	Responden 18	Perempuan	55	Sedang
19	Responden 19	Perempuan	48	Sedang
20	Responden 20	Laki-laki	68	Tinggi
21	Responden 21	Perempuan	74	Tinggi
22	Responden 22	Perempuan	63	Tinggi
23	Responden 23	Laki-laki	61	Tinggi
24	Responden 24	Laki-laki	67	Tinggi
25	Responden 25	Perempuan	66	Tinggi
26	Responden 26	Perempuan	58	Sedang
27	Responden 27	Perempuan	62	Tinggi
28	Responden 28	Laki-laki	62	Tinggi

29	Responden 29	Laki-laki	71	Tinggi
30	Responden 30	Laki-laki	61	Tinggi
31	Responden 31	Perempuan	72	Tinggi
32	Responden 32	Laki-laki	50	Sedang
33	Responden 33	Perempuan	43	Sedang
34	Responden 34	Laki-laki	68	Tinggi
35	Responden 35	Perempuan	66	Tinggi
36	Responden 36	Laki-laki	57	Sedang
37	Responden 37	Perempuan	61	Tinggi
38	Responden 38	Laki-laki	68	Tinggi
39	Responden 39	Perempuan	59	Sedang

REKAPITULASI HASIL PENELITIAN
KUESIONER MOTIVASI PASIEN LANSIA MEMAKAI PROTESA

No	Nama Responden	Jenis Kelamin	Hasil	Kriteria
1	Responden 1	Perempuan	56	Tinggi
2	Responden 2	Laki-laki	49	Tinggi
3	Responden 3	Perempuan	50	Tinggi
4	Responden 4	Laki-laki	40	Sedang
5	Responden 5	Laki-laki	34	Sedang
6	Responden 6	Laki-laki	52	Tinggi
7	Responden 7	Perempuan	39	Sedang
8	Responden 8	Laki-laki	45	Sedang
9	Responden 9	Laki-laki	45	Sedang
10	Responden 10	Perempuan	40	Sedang
11	Responden 11	Laki-laki	55	Tinggi
12	Responden 12	Laki-laki	52	Tinggi
13	Responden 13	Perempuan	43	Sedang
14	Responden 14	Perempuan	51	Tinggi
15	Responden 15	Perempuan	42	Sedang
16	Responden 16	Perempuan	43	Sedang
17	Responden 17	Perempuan	48	Tinggi
18	Responden 18	Perempuan	28	Rendah
19	Responden 19	Perempuan	39	Sedang
20	Responden 20	Laki-laki	57	Tinggi
21	Responden 21	Perempuan	50	Tinggi
22	Responden 22	Perempuan	57	Tinggi
23	Responden 23	Laki-laki	37	Sedang
24	Responden 24	Laki-laki	44	Sedang
25	Responden 25	Perempuan	45	Sedang
26	Responden 26	Perempuan	49	Tinggi
27	Responden 27	Perempuan	46	Tinggi
28	Responden 28	Laki-laki	55	Tinggi
29	Responden 29	Laki-laki	50	Tinggi

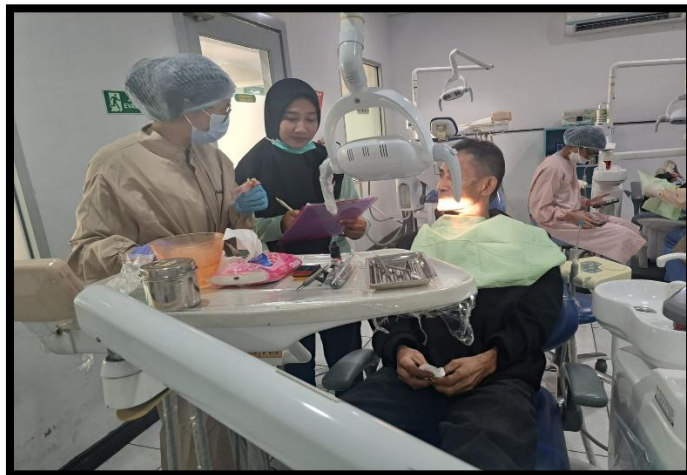
30	Responden 30	Laki-laki	54	Tinggi
31	Responden 31	Perempuan	54	Tinggi
32	Responden 32	Laki-laki	39	Sedang
33	Responden 33	Perempuan	32	Sedang
34	Responden 34	Laki-laki	49	Tinggi
35	Responden 35	Perempuan	46	Tinggi
36	Responden 36	Laki-laki	47	Tinggi
37	Responden 37	Perempuan	42	Sedang
38	Responden 38	Laki-laki	51	Tinggi
39	Responden 39	Perempuan	57	Tinggi

LAMPIRAN 7
DOKUMENTASI PENELITIAN

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lokasi Penelitian



Pengisian Kuesioner Persepsi Kehilangan Gigi dan
Motivasi Pasien Lansia Memakai Protesa



Pengisian Kuesioner Persepsi Kehilangan Gigi dan
Motivasi Pasien Lansia Memakai Protesa

LAMPIRAN 8
BIOGRAFI PENULIS

BIOGRAFI PENULIS



A. IDENTITAS

Nama : Fibria Kumala Ratih
Tempat, Tanggal Lahir : Grobogan, 11-02-1993
Status dalam Keluarga : Istri
Nama Suami : Andi Eko Cahyono
Nama Anak : Muhammad Haufanhazza Altaf
Nama Ayah : Almr. Budiyanto
Nama Ibu : Sutarti
Alamat : Dsn. Singopranan RT 003/RW 001, Desa Belor, Kecamatan Ngaringan, Kabupaten Grobogan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- a. SDN 1 Sambirejo lulus tahun 2005
- b. SMPN 1 Tawangharjo lulus tahun 2008
- c. SMA N 2 Batang lulus tahun 2011
- d. D-III Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Semarang lulus tahun 2014
- e. Tahun 2025 penulis melanjutkan pendidikan D-IV Jurusan Kesehatan Gigi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.