

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Judul

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL KAYA TULIS ILMIAH	
NAMA: MAISYA RAMADHANI NIM : 2212402052	
JUDUL: GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PENYEBAB DAN AKIBAT KEHILANGAN GIGI PADA LANSIA DI POSYANDU WAY SARI NATAR LAMPUNG SELATAN	
Bandar Lampung, 18 Oktober 2024	
Menyetujui Pembimbing I	Mengetahui Pembimbing II
	
<u>Desi Andriyani, S.ST, MKes</u> NIP. 197512221994032001	<u>Arianto, SKM, MKES</u> NIP. 198008072003121002

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

		Kementerian Kesehatan Poltelkes Tanjungkarang Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung Lampung 35145 (0721) 763652 https://poltekkes-kgk.go.id
Nomor	: PP.01.04/H.XLIII/521/2025	12 Februari 2025
Lampiran	: 1 eks	
Hal	: Izin Penelitian	

Yth, Kepala Dinas Penerimaan Modal Dan PTSP Kabupaten Lampung Selatan
Di-Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Program Studi Kesehatan Gigi Program Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka bersama ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa kami di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Berikut terlampir daftar mahasiswa yang melakukan penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Tanjungkarang,



Dewi Purwaningsih, S. ST, M. Kes

Terbaca:

1. Ka. Jurusan Kesehatan Gigi
2. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan
3. Ka. Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kabupaten Lampung Selatan

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dari <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ho.keminfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Sertifikasi Elektronik (BPS-E), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran : Lembar Penelitian
 Nomor : PP/01.04F.XLBU021/2024
 Tanggal : 12 Februari 2025

DAFTAR JUDUL PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI KESEHATAN GIGI PROGRAM DIPLOMA TIGA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNGPINANG
TA.2024/2025

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Vidia Wali NIM.2212402071	Gambaran Deteksi Indeks Sebelum Dan Sesudah Mengonsumsi Buah Pepaya Pada Murid Kelas V SDN 2 Hajimena Lampung Selatan	SDN 2 Hajimena
2	Ratna Etya Dewi NIM. 2212402065	Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Karies Pada Siswa Kelas III Di SDN 1 Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan Tahun 2025	SDN 1 Hajimena
3	Griskana Uyyun NIM.2212402033	Pengaruh Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Menyikat Gigi Kelas III SD Tri Sukses Lampung Selatan Tahun 2025	SD Tri Sukses Lampung Selatan
4	Syazuli Pada Diah NIM. 2212402069	Gambaran Pengetahuan Tentang Karies Pada Lansia Di Poliyandu Way San Natar Lampung Selatan Tahun 2025	Poliyandu Way San Natar
5	Maisy Ramadhani NIM. 2212402052	Gambaran Pengetahuan Tentang Penyebab Kehilangan Gigi Pada Lansia Di Poliyandu Way Sari Natar Lampung Selatan Tahun 2025	Poliyandu Way San Natar

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
 Tanjungpinang,



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes

Lampiran 3. Surat Balasan Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Mustafa Kentel No. 03 Telp. 0727 - 322067 Telp/Fax 0727 - 321500

KALIANDA

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/PENGEMBANGAN/KKN/KKL

Nomor : 070/265/V.06/2025

DASAR

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan Pemerintah di Bidang Kesatuan Bangsa dan Politik
3. Peraturan Bupati Lampung Selatan Nomor 60 Tahun 2020 tentang Rencana Tugas dan Jabatan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lampung Selatan
4. Surat dari Poltekkes Tanjung Karang Nomor : PP.01.04/P.XLIII/921/2025

Asal Universitas : Poltekkes Tanjung Karang
Nama : Mairya Ramadhani
Alamat : Jl. Pahlawan no.326 RT 006 RW 002 Kel. Tanjung Aman Kec. Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara
No hp/email : 0813 7365 0062
Tujuan : Mengajukan permohonan dan Izin Penelitian
Judul penelitian : Gambaran Pengetahuan Tentang Penyebab Kehilangan Gigi Pada Lansia di Posyandu Way Sari Natar
Lokasi Penelitian : Posyandu Way Sari Natar Kabupaten Lampung Selatan
Waktu Yang Diberikan : 27 Mei 2025 s.d 27 Juli 2025

Dengan Ketentuan :

1. Rekomendasi ini diterbitkan untuk kepentingan yang bersangkutan
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian/kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian
3. Melaporkan hasil pelaksanaan Penelitian/KKN Kepada Bupati Lampung Selatan s.d Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lampung Selatan
4. Surat rekomendasi ini dianbat kembali apabila pemegangnya tidak mematuhi ketentuan di atas dan surat asli rekomendasi izin Penelitian akan diberikan kepada yang bersangkutan setelah Menyampaikan Laporan Hasil Penelitian

Dikeluarkan : di Kalianda

Pada tanggal : 27 Mei 2025

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten Lampung Selatan

Mairya Ramadhani
Penelitian Kesehatan
NIP. 196001010190000006

Tembusan Yth,

1. Bupati Lampung Selatan
2. Kepala Dinas Perizinan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Lampiran 4. Surat Balasan PTSP



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN PERIZINAN
TERPADU SATU PINTU**

Jl. Lintas Sumatra Kelurahan Way Urang Kecamatan Kalianda 35551
Kabupaten Lampung Selatan

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 500.16.7.4/0263/V.17/2025

1. Nama : **MAISYA RAMADHANI**
2. Alamat : **Jl. Pahlawan No. 326 RT. 005 RW. 002 , TANJUNG AMAN, KOTABUMI SELATAN, LAMPUNG UTARA**
3. Judul Penelitian : **Gambaran Pengetahuan Tentang Penyebab Kehilangan Gigi pada Lansia di Posyandu Way Sari Natar Kab. Lampung Selatan**
4. Tujuan Penelitian : **Untuk Mengetahui Gambaran Pengetahuan Tentang Penyebab Kehilangan Gigi pada Lansia di Posyandu Way Sari Natar Kab. Lampung Selatan**
5. Lokasi Penelitian : **Posyandu Way Sari Natar Kab. Lampung Selatan**
6. Tanggal dan/atau lamanya Penelitian : **27 Mei 2025 - 27 Juli 2025**
7. Bidang Penelitian : **Kesehatan Gigi**
8. Status Penelitian : **-**
9. Nama Penanggung Jawab atau : **Dewi Purwaningsih, S.SiT.,M.Kes**
10. Anggota Penelitian : **MAISYA RAMADHANI**
11. Nama Badan Hukum, Lembaga, atau Organisasi : **POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG**

Dengan ketentuan sebagai

1. Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah.
2. Setelah Penelitian Selesai, agar menyerahkan hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu (DPMPPTSP)
3. Surat Keterangan Penelitian berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal

DIKELUARKAN DI : **KALIANDA**
PADA TANGGAL : **27 Mei 2025**

**KERALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**



DR. GEMARA, SH

NIP. 19850320 201001 1 011

Lampiran 5. Surat Balasan Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

DINAS KESEHATAN

Jalan Mustafa Kemal Nomor 08 Kalianda Kode Pos : 35513

Telepon. (0727) 322050, Faks : (0727) 322059

dinkeskablampungselatan@gmail.com, dinkes.lampungselatankab.go.id

Kalianda, 2 Juni 2025

Nomor	: 800.1.4.1/3054 /IV.03/2025	Yth	Kepada
Lampiran	: -		Ka. UPTD Puskesmas Tanjung Sari Natar
Perihal	: <u>Izin Penelitian</u>		Di
			Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang Nomor PP.01.04/F.XLIII/921/2025 Tanggal 28 Mei 2025, perihal izin Penelitian, adapun izin tersebut diberikan kepada:

Nama	: Maisya Ramadhani
NIM	: 2212402052
Pekerjaan	: Mahasiswa Diploma III Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang
Judul	: "Gambaran Pengetahuan Tentang Karies Pada Lansia Di Posyandu Way Sari Natar Lampung Selatan Tahun 2025"
Lokasi	: Posyandu Way Sari Natar
Tujuan	: Mengadakan Penelitian dalam penyusunan tugas akhir

Sehubungan perihal tersebut di atas kepada Saudara Ka. UPTD Puskesmas untuk dapat menerima dan memfasilitasi kegiatan penelitian, apabila kegiatan tersebut telah selesai agar dapat memberikan laporan hasil kepada kami.

Demikian disampaikan untuk dapat di laksanakan.

Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lampung Selatan

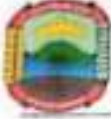


Sumartono S.KM., M.M.
Pembina
NIP. 19711028 199503 1 002

Tembusan Disampaikan Kepada Yth

1. Bupati Lampung Selatan (Sebagai Laporan)
2. Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Lampiran 6. Surat Balasan Penelitian

 **PEMERINTAHAN KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**
KECAMATAN NATAR
DESA WAI SARI
Jln. Bangun Sari II Rt 03 Desa Wai Sari Kec. Natar Kode Pos 35364

SURAT KETERANGAN IZIN
No : 028 / VII.01.23 / VII / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: ANTONI
Jabatan	: Kepala Desa
Alamat	: Bangun Sari IV Rt 008 Rw 004 Desa Wai Sari Kec. Natar

Dengan ini menerangkan dan mengizinkan :

Nama	: MAISYA RAMADHANI
NIM	: 2212402052
Program Studi	: D3 Kesehatan Gigi

Bahwa yang bersangkutan diatas adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Tanjung Karang yang akan Penelitian Karya Tulis Ilmiah di Desa Wai Sari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung.

Demikian Surat izin ini dibuat dengan sebenarnya, untuk digunakan sebagaimana mestinya

Wai Sari, 25 Juli 2025
Kepala Desa Wai Sari


ANTONI

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Assalamualaikum wr.wb

Dalam rangka penelitian untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) Mahasiswa Program Studi DIII Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang yang ber :

Nama : Maisya Ramadhani

Nim : 2212402052

Judul Penelitian : GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PENYEBAB KEHILANGAN GIGI PADA LANSIA DI POSYANDU WAY SARI NATAR LAMPUNG SELATAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Bapak/Ibu, atau responden.

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan telah menerima informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan, maka saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia) untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan poltekkes tanjungkarang jurusan kesehatan gigi.

Persetujuan ini diberikan dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan penuh rasa tanggung jawab.

Natar, Lampung Selatan..... 2025

Responden

(.....)

Lampiran 8. Kuisisioner Penelitian

LEMBAR KUISISIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PENYEBAB KEHILANGAN GIGI PADA LANSIA DI POSYANDU WAY SARI NATAR LAMPUNG SELATAN TAHUN 2025

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tanggal :

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang menurut anda benar !!!

1. Apakah anda pernah kehilangan gigi?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

2. Apakah kehilangan gigi anda lebih dari 5?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

3. Apakah gigi yang hilang sudah lebih dari 1 tahun?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

4. Apakah gigi yang tanggal/hilang tersebut diganti dengan gigi palsu?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

5. Apakah anda pernah mengalami sakit gigi yang parah sebelum gigi tanggal/hilang?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

6. Apakah kehilangan gigi anda karna gigi berlubang?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

7. Apakah anda pernah mengalami gusi berdarah saat menyikat gigi?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

8. Apakah Kehilangan gigi anda karena trauma/ gigi patah?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

9. Apakah anda pernah mengalami kegoyangan gigi?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

10. Apakah anda tahu dampak kehilangan gigi pada Kesehatan lansia?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

11. Apakah anda terganggu dengan kondisi kehilangan gigi? (misalnya: merasa tidak percaya diri)

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

12. Apakah anda mengalami kesulitan makan karena gigi yang hilang?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

13. Apakah anda menyikat gigi pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

14. Apakah anda menyikat gigi sehari dua kali?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

15. Apakah anda melakukan pemeriksaan rutin 6 bulan sekali ke pelayanan Kesehatan gigi dan mulut?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

Lampiran 9. Daftar Hadir Responden

DAFTAR HADIR RESPONDEN PENELITIAN POSYANDU LANSIA WAY SARI NATAR LAMPUNG SELATAN

Nama : Maisya Ramadhani

Nim : 2212402052

Judul : "Gambaran Pengetahuan Tentang Penyebab Kehilangan Gigi Pada Lansia Di
Posyandu Way Sari Natar Lampung Selatan"

Tanggal: 15 Juli 2025

NO	NAMA	HADIR	TIDAK HADIR
1.	Supangkat	B	
2.	Saryono	H	
3.	Juh Wallyah	By	
4.	Guntut	Set	
5.	Saiman	Con	
6.	ASROPAH	An	
7.	Karsen	Kir	
8.	Rasini	Pu	
9.	Sukarti	Su	
10.	Ciswanti	Su	
11.	Paimah	Pu	
12.	TURNEM	Tu	
13.	SUMARSIH	Set	
14.	RISWANTO	Su	
15.	Munirah	Mu	
16.	Gugung	Lu	
17.	Irfan	Irf	
18.	Karni	Ka	
19.	Cesari	Ca	
20.	Salmah	SA	
21.	Budi Utomo	Bu	
22.	Wahid	W	
23.	Triningga	Tr	
24.	Tutut	Tu	
25.	Marsipati	Ma	
26.	KASIM	Ka	
27.	Juwani	Ju	
28.	Yunah	Yu	
29.	Jumali	Ju	
30.	Siswoto	Si	
31.	Supardi	Sup	
32.	Remah	Re	
33.	SUGIARD	Su	
34.	Jago	Ja	

35.	Sindari	"me	
36.	wasuh	"	
37.	Tarmid	Tut	
38.	Waluyo	was.	
39.	Suryani	Sat	
40.	Suryani	Sh	

Lampiran 10. Hasil Coding data

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Kriteria Pengetahuan
1	Supangkat	1	61	3
2	Saryono	1	67	3
3	Siti Waliyah	2	69	3
4	Surati	2	61	2
5	Sainem	2	65	3
6	Asropah	2	66	3
7	Karsem	1	69	3
8	Rasini	2	67	3
9	Sukarti	2	62	2
10	Siswanto	1	69	3
11	Painah	2	67	3
12	Tuminem	2	64	2
13	Suwarsih	2	62	1
14	Riswanto	1	65	2
15	Muniah	2	67	3
16	Sugeng	1	70	3
17	Junaimah	2	63	1
18	Karminah	2	66	3
19	Sukiyem	1	70	3
20	Casmirah	2	65	2
21	Salmah	2	64	3
22	Budi Utomo	1	62	1
23	Wasinah	2	71	3
24	Tri ningsih	2	70	3
25	Tusmiati	2	60	3
26	Maryana	2	66	1
27	Kasmi	1	60	3
28	Sarwono	1	63	3
29	Turah	1	63	2
30	Jumiati	2	60	1
31	Siswoto	1	63	3
32	Supardi	1	65	3
33	Romlah	2	70	3
34	Sugiono	1	67	3
35	Tarjo	1	68	3
36	Sundari	2	63	2
37	Wasiah	2	65	3
38	Tahmid	1	64	2
39	Waluyo	1	61	1
40	Suryani	2	62	1

Lampiran 11. Hasil Tabulating Data Kuisiner

Tabulasi Data Hasil Kuesinor Pengetahuan Lansia Waysari Natar Tentang Penyebab Kehilangan Gigi

No	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	Hasil Nilai
1	Supangkat	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	13
2	Saryono	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	20
3	Siti Waliyah	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	20
4	Surati	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	60
5	Sainem	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	20
6	Asropah	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	27
7	Karsem	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	20
8	Rasini	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	34
9	Sukarti	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	60
10	Siswanto	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	27
11	Painah	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	20
12	Tuminem	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	67
13	Suwarsih	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	87
14	Riswanto	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	60
15	Muniah	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	27
16	Sugeng	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	13
17	Junaimah	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80
18	Karminah	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	27
19	Sukiyem	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	20
20	Casmirah	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	60
21	Salmah	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	20
22	Budi Utomo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	94
23	Wasinah	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	13
24	Tri ningsih	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	13
25	Tusmiati	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	40

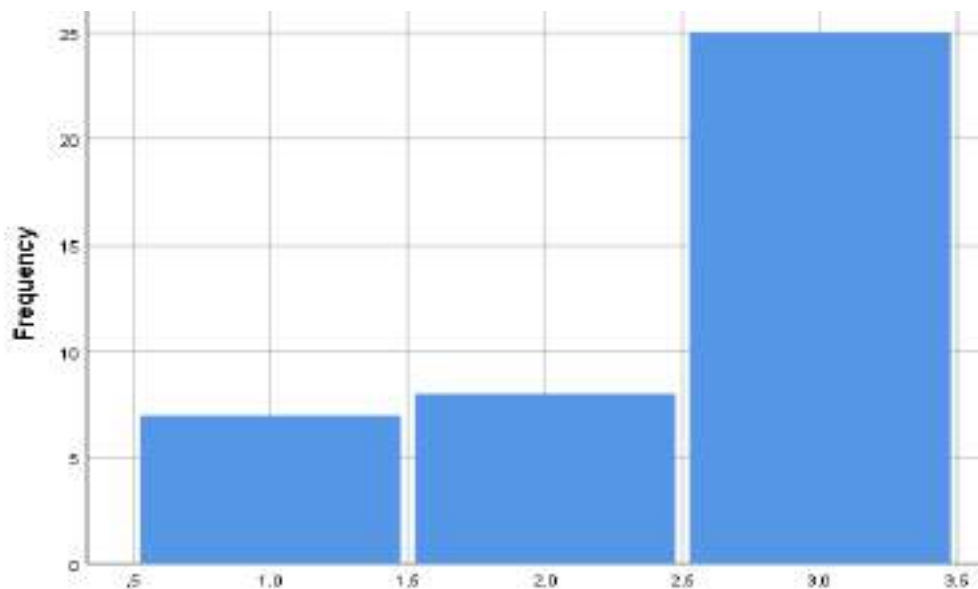
26	Maryana	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80
27	Kasmi	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	27
28	Sarwono	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	20
29	Turah	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	74
30	Jumiati	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	94
31	Siswoto	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	20
32	Supardi	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	40
33	Romlah	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	13
34	Sugiono	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	20
35	Tarjo	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	20
36	Sundari	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	67
37	Wasiah	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	40
38	Tahmid	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	74
39	Waluyo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	87
40	Suryani	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	94
	TOTAL	6	19	5	14	7	9	39	38	8	21	14	15	11	36	11		

Lampiran 12. Output SPSS

Hasil SPSS Univariate

Hasil Nilai Kuisoner Pengetahuan Penyebab Kehilangan Gigi Pada Lansia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	5	12,5	12,5	12,5
	20	11	27,5	27,5	40,0
	27	5	12,5	12,5	52,5
	34	1	2,5	2,5	55,0
	40	3	7,5	7,5	62,5
	60	4	10,0	10,0	72,5
	67	2	5,0	5,0	77,5
	74	2	5,0	5,0	82,5
	80	2	5,0	5,0	87,5
	87	2	5,0	5,0	92,5
	94	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Kriteria Pengetahuan Lansia Tentang Penyebab Kehilangan Gigi



Kriteria Pengetahuan Lansia Tentang Penyebab Kehilangan Gigi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	7	17,5	17,5	17,5
	SEDANG	8	20,0	20,0	37,5
	KURANG	25	62,5	62,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Lampiran 13. Diagram Pie (Faktor penyebab kehilangan gigi)

Pertanyaan	Jumlah Orang
P6	9
P7	39
P8	38

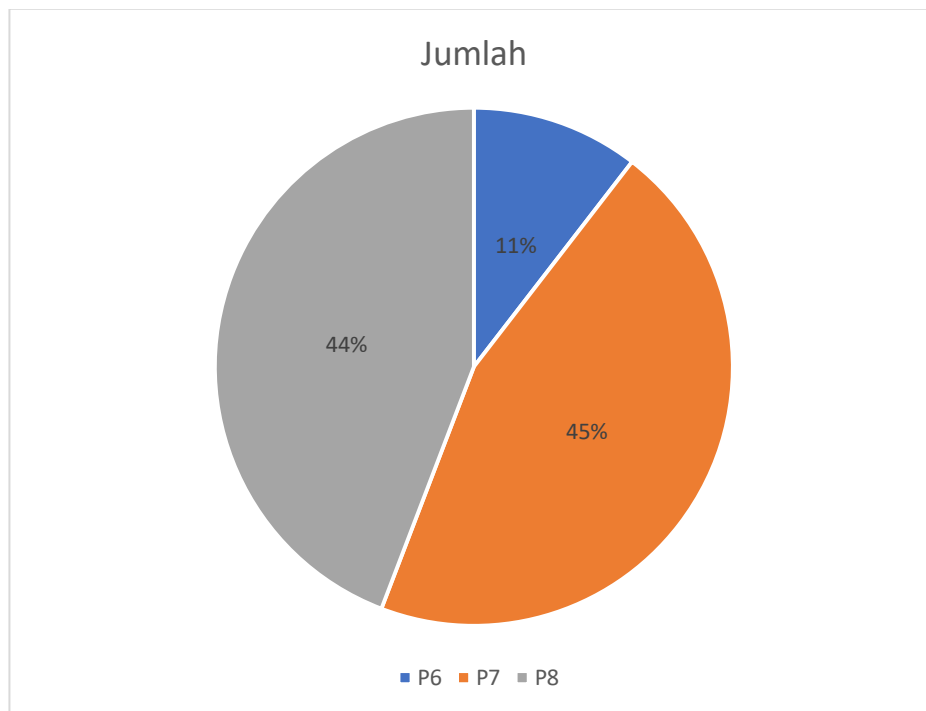


Diagram pie diatas menunjukkan faktor terbesar dari penyebab kehilangan gigi pada lansia di posyandu way sari natar lampung selatan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Diagram pie diatas menunjukkan warna merah penyebab paling banyak yang menjawab soal pada kuisisioner pertanyaan nomer 7 yaitu penyebab kehilangan gigi diakibatkan karna gusi berdarah saat menyikat gigi, di dapatkan jumlah lansia sebanyak 39 orang (45%)
2. Diagram warna hijau menunjukan penyebab terbanyak ke dua yang menjawab soal pada kuisisioner pertanyaan nomer 8 yaitu penyebab kehilangan gigi karena trauma/patah didapatkan jumlah lansia 38 orang (44%)
3. Diagram warna biru menunjukan lansia yang menjawab pertanyaan soal kuisisioner nomer 6 yaitu penyebab karena gigi berlubang didapatkan 9 orang (11%)

Lampiran 14. Nama-Nama Lansia di Posyandu Waysari Natar

No	Nama	Umur
1	Supangkat	61
2	Saryono	67
3	Siti Waliyah	69
4	Surati	61
5	Sainem	65
6	Asropah	66
7	Karsem	69
8	Rasini	67
9	Sukarti	62
10	Siswanto	69
11	Painah	67
12	Tuminem	64
13	Suwarsih	62
14	Riswanto	65
15	Muniah	67
16	Sugeng	70
17	Junaimah	63
18	Karminah	66
19	Sukiyem	70
20	Casmirah	65
21	Salmah	64
22	Budi Utomo	62
23	Wasinah	71
24	Tri ningsih	70
25	Tusmiati	60
26	Maryana	66
27	Kasmi	60
28	Sarwono	63
29	Turah	63
30	Jumiati	60
31	Siswoto	63
32	Supardi	65
33	Romlah	70
34	Sugiono	67
35	Tarjo	68
36	Sundari	63
37	Wasiah	65
38	Tahmid	64
39	Waluyo	61
40	Suryani	62
41	Kartini	81
42	Hamdani	56
43	Winarti	43

Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian



