

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN



පිම්බිකුආප්‍රාධිකාරිය
PEMERINTAH PROVINSI BALI
නියමිතකළමනාකරණනිලධාරියාණයේ විද්‍යාඥවරුන්
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
අලුතින් ගොඩනැගිලි - කිසිවෙකු (වංචුකුඳු) ආරක්‍ෂා කිරීමේ දෙපාර්තමේන්තුව
JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804
WEBSITE: www.dpmpstsp.baliprov.go.id, Email: dpmpstsp@baliprov.go.id

Nomor : B.30.070/1187.E/IZIN-C/DPMPSTSP
Lampiran : -
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian
Bali, 28 Maret 2022
Kepada
Yth. Bupati Badung
cc. Kepala DPMPSTSP Kabupaten Badung
di - Tempat

- I. Dasar
1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Politeknik Kesehatan Denpasar Nomor PP.02.01/031/0285/2022, tanggal 17 Maret 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
Nama : IDA AYU CENDANA PUTRI
Pekerjaan : Mahasiswa/Pelajar
Alamat : JL. SURYA BHUANA XI NO 04, LINGK. SURYA BHUANA, KEROBOKAN KAJA
Judul/bidang : Hubungan Pengetahuan Gizi dan Persepsi Dukungan Keluarga dengan Asupan Protein Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSD Mangusada
Lokasi Penelitian : Ruang Hemodialisa RSD Mangusada
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Bulan (28 Maret 2022 - 28 April 2022)
III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

IZIN INI DIKENAKAN TARIF RP 0,-

Ditandatangani secara elektronik oleh :
a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS
Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana
NIP. 19631022 199108 1 001

- Tembusan kepada Yth
1. Gubernur Bali Sebagai Laporan
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR.E

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"
JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)
Telp. (0361) 4715259, Faks : (0361) 4715258 Email : dpmpspbabungkab@gmail.com
Website : <http://dpmpstp.badungkab.go.id>

Nomor : 833/SKP/DPMPSTP/IV/2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RSD Mangusada
di -
Mangupura

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor : B.30.070/1187.E/IZIN-C/DPMPSTP tanggal 28 Maret 2022 Perihal Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : IDA AYU CENDANA PUTRI
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat Pemohon : JALAN SURYA BHUANA XI NO 04, LINGKUNGAN SURYA BHUANA, KELURAHAN KEROBOKAN KAJA, KECAMATAN KUTA UTARA, KABUPATEN BADUNG
Nama Instansi : POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
Alamat Instansi : JALAN SANITASI NO 1, DESA SIDAKARYA, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KOTA DENPASAR
Judul Penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PERSEPSI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ASUPAN PROTEIN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSD MANGUSADA
Jumlah Peneliti : 1 ORANG
Lokasi Penelitian : RSD MANGUSADA
Tujuan Penelitian : SKRIPSI
Lama Penelitian : 28 MARET 2022 s/d 28 APRIL 2022

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi www.laperon.badungkab.go.id.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada Tanggal : 6 APRIL 2022

**IZIN INI TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**

Jangan berikan imbalan dalam bentuk apapun kepada petugas kami sebagai upaya mewujudkan Zona Integritas & Pelayanan Prima



ID:220331094101



KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BADUNG,

I MADE AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.
NIP. 19720828 199803 1 018

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Yang Bersangkutan.
3. Arsip.

1. Dokumen ini diterbitkan sistem LAPERON berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem LAPERON, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya
3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E-BSSN



Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN IJIN PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA**

Jalan Raya Kapal Mengwi Badung Bali (80361)
Telp. (0361) 9006812-13, Fax (0361) 4427218, Email. rsudbadung@gmail.com
Website. www.rsudkapalbadungkab.go.id



Mangupura, 7 April 2022

Nomor : 070/3590/RSDM/2022

Sifat : Biasa

Lamp : -

Perihal : Mohon Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Ida Ayu Cendana Putri
(Politeknik Kesehatan Denpasar)
di -

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung Nomer: 833/SKP/DPMPTSP/IV/2022 tanggal 6 April 2022 perihal Ijin Mengadakan Penelitian, maka dengan ini kami mengizinkan saudara untuk melaksanakan Penelitian di RSD Mangusada Kabupaten Badung. Dengan Judul Penelitian "HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PERSEPSI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ASUPAN PROTEIN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSD MANGUSADA" selama 1 (satu) bulan untuk tujuan Peneliti Skripsi, dengan tidak mengganggu pelayanan di RSD Mangusada Kabupaten Badung, dimana sebelum mengadakan penelitian saudara agar menyerahkan 1 (satu) eksemplar proposal penelitian dan setelah selesai mengadakan penelitian agar menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian tersebut kepada Direktur RSD Mangusada Kabupaten Badung.

Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 41 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk penelitian / pengambilan data sebagai berikut :

Jasa Sarana : Rp. 55.000,-

Jasa Pelayanan : Rp. 45.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur RSD Mangusada
Kabupaten Badung

dr. I Wayan Darta
NIP. 196712221999031006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung.
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.

Lampiran 4
**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**



**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA**
Jalan Raya Kapal Mengwi-Badung-Bali (80361)
Telp. (0361) 9006812-13, Fax (0361) 4427218, Email rsudbadung@gmail.com
Website: www.rsudkapalbadungkab.go.id



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
NO : 800/3590/RSDM/2022**

Komite etik penelitian Kesehatan Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan melaksanakan Penelitian di RSD Mangusada Kabupaten Badung, Dengan Judul Penelitian :

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PERSEPSI DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN ASUPAN PROTEIN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG
HEMODIALISA RSD MANGUSADA"**

Peneliti Utama : Ida Ayu Cendana Putri
Unit/Lembaga : Politeknik Kesehatan Denpasar
Tempat Penelitian : RSD Mangusada Kabupaten Badung
Nomer : 833/SKP/DPMPTSP/IV/2022

Dinyatakan Laik Etik. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan
Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komite etik :

1. *Progress report* setiap....bulan
2. Perubahan yang menyangkut penelitian
3. Hasil penelitian

Direktur RSD Mangusada
Kabupaten Badung

dr. I Wayan Darta
NIP. 196712221999031006

Mangupura, 7 April 2022
Komite Etik Penelitian Kesehatan
Ketua

dr. I Gede Widhyasa Parwatha, Sp. Pd
NIP 197409062006041007

Lampiran 5

ETHICAL CLEARANCE



**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA**

Jalan Raya Kapal Mengwi-Badung Ball (80361)
Telp. (0361) 9006812-13, Fax. (0361) 4427218, Email. rsudbadung@gmail.com
Website: www.rsudkapalbadungkab.go.id



Mangupura, 7 April 2022

Nomor : 070/3593/RSDM/2022

Sifat : Biasa

Lamp : -

Perihal : Ethical Clearance

Kepada :

Yth. Ida Ayu Cendana Putri
Politeknik Kesehatan Denpasar
di -

Tempat

Dengan hormat,

Menunjuk surat saudara Nomer : 833/SKP/DPMPSTP/IV/2022 Tanggal 6 April 2022, Perihal : Ethical Clearance, Setelah Melakukan kajian di Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, bahwa pada Prinsipnya kami dapat memberikan Ethical Clearance, kepada yang bersangkutan:

Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 41 Tahun 2020 tentang Tarif Ethical Clearance, maka biaya Ethical Clearance sebagai berikut :

Jasa Sarana : Rp. 75.000,-

Jasa Pelayanan : Rp. 175.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur RSD Mangusada
Kabupaten Badung

dr. I Wayan Darta

NIP. 196712221999031006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung.
2. Yang bersangkutan.
3. Arsip.

Lampiran 6
**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/Ibu, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Hubungan Pengetahuan Gizi dan Persepsi Dukungan Keluarga dengan Asupan Protein Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSD Mangusada
Peneliti Utama	Ida Ayu Cendana Putri
Institusi	Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar
Lokasi Penelitian	Ruang Hemodialisa RSD Mangusada Kabupaten Badung
Sumber pendanaan	Dana Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Gizi dan Persepsi Dukungan Keluarga dengan Asupan Protein Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSD Mangusada. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sampel merupakan pasien rawat jalan yang menjalani hemodialisis rutin di RSD Mangusada, pria atau wanita dewasa berusia 40-60 tahun, tinggal bersama keluarga, dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menandatangani *informed consent*. Peserta akan diberikan kuisioner tingkat pengetahuan gizi sebanyak 10 pertanyaan, dukungan keluarga sebanyak 12 pertanyaan dan *re-call* 2x24jam.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberikan gambaran informasi yang lebih

banyak mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dan dukungan keluarga terhadap asupan protein bagi pasien yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko, namun hanya waktu luang dari sampel yang akan tersita.

Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali’ setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ida Ayu Cendana Putri dengan no HP 081529104400.

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta / Subyek Penelitian

Wali,

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 7

FORM IDENTITAS SAMPEL

A. IDENTITAS SAMPEL

1. Kode :
2. Nama :
3. Jenis Kelamin :
4. Umur / TTL :
5. Agama :
6. Alamat :
7. Pekerjaan :
 - Tidak Bekerja
 - Wiraswasta
 - Pegawai Swasta
 -
8. Tingkat Pendidikan :
 - Tidak Sekolah
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Perguruan Tinggi

B. DATA ANTROPOMETRI

1. Berat Badan :
2. Tinggi Badan :
3. Status Gizi

C. DATA PENUNJANG

- Lama Hemodialisa :

Lampiran 8
Form Re-call

Waktu Makan	Hari / Tanggal			
	Menu	Bahan Makanan	Berat	
			URT	Gram
Pagi				
Selingan Pagi				
Siang				
Selingan Sore				
Malam				

Lampiran 9

KUISIONER PENGETAHUAN GIZI

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda checklist (√) pada salah satu kolom sesuai dengan jawaban yang menurut Bapak/Ibu benar.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Tujuan dari pemberian diet bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit		
2	Asupan yang harus diperhatikan bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah asupan protein, kalium, natrium, dan cairan		
3	Kebutuhan protein bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah 0.6 – 1 gr/kgBBI/hari		
4	Pemberian protein yang lebih tinggi bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa bertujuan untuk mengganti asam amino yang hilang selama proses dialysis		
5	Bahan makanan yang dianjurkan bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah bahan makanan yang memiliki nilai biologis tinggi dan berasal dari protein hewani, seperti ikan, telur, dan daging.		
6	Bahan makanan tinggi kalium seperti pisang, alpukat, bayam, daun singkong sangat dianjurkan		

	bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa		
7	Pengolahan sayuran yang tidak dianjurkan adalah dengan cara dipanggang dan dikukus		
8	Sarden, kornet, dan saus sambal sebaiknya dibatasi karena memiliki kandungan natrium yang tinggi yang tidak baik bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa		
9	Untuk mengatasi banyaknya jumlah cairan yang masuk bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, masakan lebih baik dibuat dalam bentuk berkuah		
10	Kebutuhan cairan bagi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dibatasi, yaitu jumlah urine 24 jam ditambah 500 – 750 ml.		

Lampiran 10

KUISIONER PERSEPSI DUKUNGAN KELUARGA

Berilah tanda (V) pada kolom jawaban yang sesuai dengan kondisi anda.

NO	Pertanyaan	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
Dukungan Emosional				
1	Keluarga menemani dan memperhatikan saya dalam mematuhi menu makanan yang dianjurkan			
2	Keluarga malas memberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaan sehubungan dengan menu makanan saya			
3	Keluarga menegur saya jika mengkonsumsi makanan yang dilarang atau dipantang			
Dukungan instrumental				
4	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai dengan diet saya			
5	Keluarga merasa direpotkan untuk menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan memenuhi diet saya			
6	Keluarga memenuhi dan menyediakan buah-buahan yang sesuai dengan diet makanan saya			
Dukungan informasi/pengetahuan				
7	Keluarga mengingatkan saya tentang makanan yang dianjurkan demi kesembuhan penyakit saya			
8	Keluarga malas mencari informasi tentang makanan yang harus dipantang atau hindari untuk kesembuhan penyakit Saya			
9	Keluarga mengingatkan saya tentang makanan yang harus dihindari agar penyakit saya tidak bertambah parah			
Dukungan penghargaan				
10	Keluarga malas memberikan pujian jika saya makan sesuai yang dianjurkan			
11	Keluarga memberikan dukungan agar saya patuh mengkonsumsi makanan yang Dianjurkan			
12	Keluarga memberikan semangat agar saya makan dengan teratur			

Sumber : Friedman, 2013

Lampiran 11

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ida Ayu Cendana Putri
NIM : P07131221112
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2021/2022
Alamat : Jl. Surya Bhuna XI/04, Lingk. Surya Bhuna
Nomor HP/Email : 081529104400 / ayuayuputri222@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Skripsi dengan Judul:

“HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PERSEPSI DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ASUPAN PROTEIN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSD MANGUSADA”

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Denpasar, 08 Juni 2022
Yang menyatakan,

(Signature)
Ida Ayu Cendana Putri
NIM. P07131221112