

## LAMPIRAN

Lampiran 1

### Jadwal Kegiatan Penelitian

#### Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory* Pada Pasien Skizofrenia Dengan *Chromotherapy* Di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)											
		Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul KIAN												
2.	Pengurusan surat izin penelitian												
3.	Pengumpulan data												
4.	Pelaksanaan asuhan keperawatan												
5.	Pengolahan data												
6.	Analisis data												
7.	Penyusunan laporan												
8.	Sidang hasil penelitian												
9.	Revisi laporan												
10.	Pengumpulan KIAN												

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2

**Anggaran Biaya Penelitian**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory* Pada Pasien Skizofrenia Dengan *Chromotherapy* Di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut :

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Rencana Biaya</b>
1	Tahap Persiapan	
	a. Pengurusan studi pendahuluan dan ijin penelitian	Rp 200.000,00
	b. Penggandaan lembar	Rp 25.000,00
2	Tahap Pelaksanaan	
	a. Instrumen Penelitian	Rp 30.000,00
	b. Alat Perlindungan Diri (APD)	Rp. 50.000,00
	c. Transportasi dan Akomodasi	Rp. 50.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan Laporan	Rp 50.000,00
	b. Penggandaan Laporan	Rp 200.000,00
	c. Revisi Laporan	Rp 100.000,00
	d. Biaya Tidak Terduga	Rp 100.000,00
Jumlah		Rp 805.000,00

Lampiran 3

### **Lembar Permohonan Menjadi Responden**

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Subjek Penelitian

Di -

Ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester II bermaksud melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory* Pada Pasien Skizofrenia Dengan *Chromotherapy* Di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Bangli,      Maret 2023

Peneliti

Ni Luh Putu Linda Gayatri  
NIM. P07120322011

#### Lampiran 4

### **Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian**

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

Judul	Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori <i>Auditory</i> Pada Pasien Skizofrenia Dengan <i>Chromotherapy</i> Di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali
Peneliti Utama	Ni Luh Putu Linda Gayatri
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory* Pada Pasien Skizofrenia Dengan *Chromotherapy* Di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi, pasien skizofrenia yang berada di ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori *auditory*, pasien yang memiliki tanda dan gejala halusinasi pendengaran, pasien yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi, pasien skizofrenia yang memutuskan untuk berhenti saat terapi diberikan. Pasien akan diberikan intervensi inovasi *Chromotherapy* untuk membantu menurunkan tanda dan gejala serta mengontrol halusinasi yang

dirasakan pasien, sehingga pasien merasakan ketenangan. Terapi akan dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan selama 30 menit yang akan di dokumentasikan ke dalam bentuk asuhan keperawatan.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini berupa masker. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik 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/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada

peneliti, silakan hubungi peneliti : CP : Linda Gayatri (087760361350)

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

**Peserta/ Subyek Penelitian,Wali**

**Peneliti**

\_\_\_\_\_  
*Tanggal:*     /     /

\_\_\_\_\_  
*Tanggal:*     /     /

**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 dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela

**Saksi**

---

*Tanggal:*     /     /

**Standar Prosedur Operasional *Chromotherapy* Untuk Halusinasi**

	<p><b>POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR</b>  <b>JURUSAN KEPERAWATAN</b></p> <p><b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</b>  <b>LABORATORIUM KEPERAWATAN</b></p>	
<p><b><i>CHROMOTHERAPY</i> UNTUK HALUSINASI</b></p>		
Pengertian	<p><i>Chromotherapy</i> adalah suatu terapi penyembuhan sebuah penyakit dengan mengaplikasikan warna-warna yang tepat untuk penyembuhan dalam bentuk yang lebih terpusat dibandingkan sinar matahari.</p>	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri</li> <li>2. Mengeluarkan pikiran, perasaan atau emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya</li> <li>3. Memberikan motivasi dan kegembiraan serta hiburan</li> <li>4. Mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi yang dialami sehingga pasien tidak terfokus dengan halusinasinya</li> </ol>	
Indikasi	<p>Pasien yang mengalami halusinasi</p>	
Prosedur : Persiapan alat	<p>Kertas HVS berwarna ungu</p>	
Preinteraksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesiapan diri sebelum terapi, observasi catatan perkembangan pasien</li> <li>2. Identifikasi pilihan warna yang akan digunakan dalam terapi (warna ungu)</li> <li>3. Cuci tangan</li> </ol>	
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam dan perkenalkan diri</li> <li>2. Bina hubungan saling percaya</li> <li>3. Identifikasi pasien : tanyakan nama dan alamat</li> <li>4. Tanyakan kondisi dan keluhan pasien</li> <li>5. Jelaskan tujuan, prosedur, lama tindakan, dan hal yang perlu dilakukan pasien</li> <li>6. Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dilakukan</li> </ol>	

Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga privasi pasien</li> <li>2. Cuci tangan</li> <li>3. Atur pasien pada posisi yang nyaman dan sesuai dengan kebutuhan</li> <li>4. Berikan kertas HVS pada pasien untuk dipegang</li> <li>5. Mengintruksikan pasien untuk menutup mata sambil membayangkan warna ungu selama 5 menit</li> <li>6. Membuka mata kemudian melihat kertas HVS berwarna ungu yang sedang dipegang</li> <li>7. Ulangi hal tersebut sebanyak 2 kali</li> </ol>
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil terapi</li> <li>2. Berikan umpan balik positif</li> <li>3. Membersihkan alat-alat</li> <li>4. Cuci tangan</li> </ol>





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : [info@poltekkes-denpasar.ac.id](mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id)



Nomor : KH.03.02/020/0614/2023 Denpasar, 29 Maret 2023  
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth.

Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Kepala Instalasi Diklat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Luh Putu Linda Gayatri	P07120322 011	Data pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

**Ners. I Made Sukarja, S.Kep, M.Kep**

NIP : 196812311992031020

Jurusan Keperawatan : Jl. Pulau Moyo No. 33A Pedungan, Denpasar (Telp. 0361-725273) | Jurusan Kebidanan : Jl. Raya Puputan Renon, Denpasar (Telp. 0361-235014)

Jurusan Kesehatan Gigi : Jl. Pulau Moyo No. 33A Pedungan, Denpasar (Telp. 0361-720084) | Jurusan Gigi : Jl. Gembr No.72, Denpasar Timur (Telp. 0361-462641)

Jurusan Kesehatan Lingkungan : Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720698) | Jurusan Teknologi Laboratorium Medis : Jl. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720698)





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : [info@poltekkes-denpasar.ac.id](mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id)



Nomor : PP.08.02/020/ 0614 /2023 29 Maret 2023

Lampiran :

Hal : Mohon ijin Penelitian

Yth :

Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali

Kepala Instalasi Diklat Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2022-2023, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Ni Luh Putu Linda Gayatri

Nim : P07120322011

Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Chromotherapy Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2023

Lokasi penelitian : Ruang Abimanyu, Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Waktu penelitian : 1 s/d 28 April 2023

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Keperawatan

**Ners. I Made Sukarja, S.Kep, M.Kep**

NIP : 196812311992031020





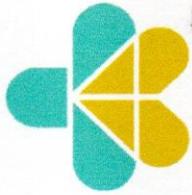
## Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120322011
Nama Mahasiswa	Ni Luh Putu Linda Gayatri
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

Skripsi **Bimbingan** Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

### Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bimbingan BAB I. Hasil : ACC judul, perbaiki penulisan judul. Lanjut ke BAB II	24 Mar 2023	✓
2	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bimbingan BAB II. Hasil : tambahkan teori psikofarmaka dari Rusdi Muslim, pelajari klasifikasi skizofrenia. Lanjut ke BAB II	29 Mar 2023	✓
3	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM,M.Kes	Bimbingan BAB I. Hasil : perbaiki judul, lengkapi data pada latar belakang, manfaat penulisan sesuaikan dengan panduan	30 Mar 2023	✓
4	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM,M.Kes	Bimbingan BAB II. Hasil : halaman tiap BAB tidak muncul, cetak miring istilah asing, beri sumber pada tabel dan cetak miring	18 Apr 2023	✓
5	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bimbingan BAB III. Hasil : kriteria eksklusi bukan kebalikan dari kriteria inklusi. Lanjut ke BAB IV	26 Apr 2023	✓
6	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM,M.Kes	Bimbingan BAB III. Hasil : masih ada istilah bahasa inggris yang belum dicetak miring	26 Apr 2023	✓
7	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bimbingan BAB IV. Hasil : sesuaikan teori di BAB III. Lanjut ke BAB V	27 Apr 2023	✓
8	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM,M.Kes	Bimbingan BAB IV. Hasil : judul tabel di spasi 1/ diberi jarak dengan tabel	27 Apr 2023	✓
9	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bimbingan BAB V. Hasil : tambahkan penelitian terkait. Lanjut ke BAB VI dan lengkapi	28 Apr 2023	✓
10	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM,M.Kes	Bimbingan BAB V. Hasil : perhatikan margin dan tata tulis	28 Apr 2023	✓
11	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bimbingan KIAN lengkap. Hasil : pada kata pengantar tambahkan ucapan kepada tempat penelitian, lampirkan hasil cek turnitin. ACC sidang	2 Mei 2023	✓
12	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM,M.Kes	Bimbingan KIAN lengkap. Hasil : bagian saran kaitkan dengan pembahasan, daftar isi setiap BAB belum isi judul	2 Mei 2023	✓
13	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM,M.Kes	Bimbingan Revisi KIAN lengkap. Hasil : ACC sidang	3 Mei 2023	✓



# KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

## DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



### BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Luh Putu Linda Gayatri

NIM : P07120322011

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	02/05/2023		Nyoman Rai Sukerni
2	Perpustakaan	2/5-2023		Dewa Triandjaya
3	Laboratorium	2/5-2023		Ni Md Juniani
4	HMJ	02/05/2023		I Gd Eka Suryantika
5	Keuangan	02/05/2023		I.A Suabdi B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	02/05/2023		I.A Kt Alit

#### Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar... 02 Mei 2023  
Ketua Jurusan Keperawatan,



Ners. I Made Sukarja. S.Kep.M.Kep.  
NIP. 196812311992031020



# Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Skizofrenia Dengan Chromotherapy Di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2023

*by Ni Luh Putu LINDA GAYATRI*

---

**Submission date:** 03-May-2023 07:35PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2081968161

**File name:** ersepsi\_Sensori\_Pada\_Pasien\_Skizofrenia\_Dengan\_Chromotherapy.pdf (661.66K)

**Word count:** 10955

**Character count:** 79604

# Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Skizofrenia Dengan Chromotherapy Di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2023

## ORIGINALITY REPORT

<b>15%</b>	<b>14%</b>	<b>1%</b>	<b>6%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.poltekkes-denpasar.ac.id</b> Internet Source	<b>12%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>amhypoer.blogspot.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universitas Indonesia</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>eprints.poltekkesjogja.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>text-id.123dok.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>

Exclude quotes  Off  
Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 50 words

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Putu Linda Gayatri  
NIM : P07120322011  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2022/2023  
Alamat : Br. Dinas Baturiti Tengah, Desa Baturiti, Kecamatan  
Kerambitan, Kabupaten Tabanan  
Nomor HP/Email : 087760361350/lindagayatri0525@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIA-N berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori *Auditory* Pada Pasien Skizofrenia Dengan *Chromotherapy* Di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2023

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, 18 Mei 2023

Yang menyatakan,



Ni Luh Putu Linda Gayatri  
NIM.P07120322011