

Lampiran 2

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN(*INFORMED CONSENT*)

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, 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	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Kabupaten Buleleng Tahun 2021
Peneliti Utama	Ni Wayan Rika Widyaning Setyani
Institusi	Jurusan Kesehatan Gigi
Lokasi Penelitian	di Lokasi KKN IPE Poltekkes Kemenkes Denpasar di Kabupaten Buleleng.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di Kabupaten Buleleng Tahun 2021. Jumlah responden sebanyak 30 orang kepala keluarga yang akan diberikan soal kuesioner pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut untuk diukur pengetahuannya.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

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/ *Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani 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 : Ni Wayan Rika Widyaning Setyani **dengan no HP 087854617686.**

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/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

*Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): / /
/*

*Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): /*

**Hubungan dengan Peserta/
Subyek Penelitian:**

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Ni Wayan Rika Widyaning Setyani

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 atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

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

* coret yang tidak perlu

Lampiran 3

**SOAL PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMELIHARAAN
KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI KABUPATEN
BULELENG TAHUN 2021**

Jawablah sendiri pertanyaan-pertanyaan dibawah ini!. Jawaban tidak dipublikasikan, ini hanya untuk penelitian terimakasih.

NAMA :

UMUR :

PENDIDIKAN :

PEKERJAAN :

ALAMAT :

1. Berapa kali minimal menyikat gigi dalam sehari ?
2. Waktu yang paling tepat untuk menyikat gigi yaitu....
3. Makanan apakah yang dapat menjaga kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil ?
4. Sebutkan makanan apakah yang dapat merusak kesehatan gigi ?
5. Pasta gigi yang mengandung apakah yang dapat menambah kekuatan gigi...
6. Bagaimana bentuk tangkai sikat gigi yang benar ?
7. Alat apakah yang digunakan sebagai alat bantu untuk membersihkan sisa-sisa makanan disela-sela gigi....
8. Setelah membilas sikat gigi di bawah air yang mengalir, bagaimana cara menyimpan sikat gigi yang benar?
9. Berapa bulan sekali seharusnya mengganti sikat gigi secara rutin....
10. Berapa bulan sekali minimal pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dilakukan secara rutin...

Lampiran 4

**KUNCI JAWABAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI KABUPATEN
BULELENG TAHUN 2021**

1. Minimal 2 kali sehari
2. Pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur
3. Makanan yang berair dan berserat seperti sayur dan buah
4. Makanan yang manis dan mudah melekat seperti permen coklat
5. Fluor
6. Tangkainya lurus
7. Benang gigi
8. Kepala sikat berada diatas
9. 3-4 bulan sekali
10. Minimal 6 bulan sekali

Lampiran 5

TABEL INDUK**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DI KABUPATEN BULELENG TAHUN 2021**

No	Kode Responden	Umur	Pendidikan				Pekerjaan	Soal										Nilai	Kriteria		
			SD	SMP	SMA	PT		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Baik	Cukup	Kurang
1	Responden 1	25			√		IRT	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	50			√
2	Responden 2	44				√	PNS	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	80	√		
3	Responden 3	21		√			IRT	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	60		√	
4	Responden 4	26				√	Bidan	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	50			√
5	Responden 5	24			√		wiraswasta	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20			√
6	Responden 6	27			√		IRT	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	40			√
7	Responden 7	20			√		IRT	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	60		√	
8	Responden 8	34				√	PNS	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	40			√
9	Responden 9	28				√	Karyawan swasta	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	50			√
10	Responden 10	31			√		IRT	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	30			√
11	Responden 11	36	√				IRT	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	20			√
12	Responden 12	42			√		IRT	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	30			√
13	Responden 13	18			√		IRT	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10			√
14	Responden 14	23			√		IRT	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	20			√
15	Responden 15	35			√		Petani	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	30			√
16	Responden 16	23			√		IRT	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	50			√
17	Responden 17	27	√				IRT	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	40			√

18	Responden 18	23			√		Karyawan swasta	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	30			√
19	Responden 19	27			√		IRT	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	40				√
20	Responden 20	27			√		IRT	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10				√
21	Responden 21	24			√		IRT	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	40				√
22	Responden 22	30	√				IRT	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	20				√
23	Responden 23	39			√		IRT	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10				√
24	Responden 24	30	√				Tukang jahit	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	30				√
25	Responden 25	31			√		IRT	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	60			√	
26	Responden 26	25				√	Karyawan swasta	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	80		√		
27	Responden 27	28			√		IRT	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	60			√	
28	Responden 28	29	√				IRT	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	30				√
29	Responden 29	30			√		IRT	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	30				√
30	Responden 30	31		√			IRT	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	40				√
Jumlah								19	7	15	21	10	5	4	4	14	17	1160				
Rata-rata								0,6	0,23	0,58	0,7	0,33	0,17	0,3	0,1	0,5	0,57	38,67				√

Lampiran 6

TABEL SILANG

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DENGAN KATEGORI BAIK, CUKUP, DAN KURANG
BERDASARKAN PENDIDIKAN,
PEKERJAAN, DAN UMUR**

PENDIDIKAN	TINGKAT PENGETAHUAN			JUMLAH
	BAIK	CUKUP	KURANG	
SD	0	0	5	5
SMP	0	1	1	2
SMA	0	3	15	18
PERGURUAN TINGGI	2	0	3	5
Jumlah	2	4	24	30

PEKERJAAN	TINGKAT PENGETAHUAN			JUMLAH
	BAIK	CUKUP	KURANG	
PNS	1	0	1	2
Tidak bekerja	0	4	17	21
petani	0	0	1	1
tukang jahit	0	0	1	1
bidan	0	0	1	1
wiraswasta	0	0	1	1
Karyawan swasta	1	0	2	3
Jumlah	2	4	24	30

UMUR	TINGKAT PENGETAHUAN			JUMLAH
	BAIK	CUKUP	KURANG	
18 tahun	0	0	1	1
20 tahun	0	1	0	1
21 tahun	0	1	0	1
23 tahun	0	0	3	3
24 tahun	0	0	2	2
25 tahun	1	0	1	2
26 tahun	0	0	1	1
27 tahun	0	0	4	4
28 tahun	0	1	1	2
29 tahun	0	0	1	1
30 tahun	0	0	3	3

31 tahun	0	1	2	3
34 tahun	0	0	1	1
35 tahun	0	0	1	1
36 tahun	0	0	1	1
39 tahun	0	0	1	1
42 tahun	0	0	1	1
44 tahun	1	0	0	1
jumlah	2	4	24	30

Lampiran 7

Dokumentasi Hasil Kuesioner Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Kabupaten Buleleng Tahun 2021 dalam Microsoft Exel

Timestamp	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	ALAMAT	1. Berapa kali sebaiknya	2. Kapan waktu yang tepat untuk menyik	3. M
1/16/2021 19:11:23	Kadek Dai Purnami	25	Sma	lir	Singaraja		2. Setelah bangun tidur dan sebelum tidur	Bua
1/16/2021 22:46:50	Luh Putu Sri Utami, S Pd	44	tahun	S2 Administrasi Pendidikan	PNS	Br. Dinas Kayuputih, Des 2x	Pagi baru bangun, malam sebelum tidur	Mak
1/17/2021 9:13:04	Ni Luh Nosi Aryanti	21	tahun	SMP	IRT	Desa Selat	Pagi dan sore	Bua
1/17/2021 9:39:20	Luh Linda Anestini	26	tahun	D3	Bidan	Br. Dinas Kelod Kauk Der 2 kali	Pagi dan malam hari	Mak
1/17/2021 11:16:22	Ni Luh Aida Yanti	24	tahun	SMA	wiraswasta	Banjar Dauh Munduk Des 3 kali	Pagi, sore, malam	Mak
1/18/2021 10:16:18	Ni wayan suartini			27 SMA	Ibu rumah tangga	Sumberkoma dusun mand 2kali sehari	Pagi dan sebelum tidur mim	Say
1/19/2021 6:46:07	Gusti ayu putu yusnita de			20 SMK	Ibu rumah tangga	Desa sambilan 3 kali sehari	Pagi, siang dan malam	Bua
1/22/2021 18:35:15	Kadek Sulatini			34 Sarjana	PNS	Jln pulau obi gang mangg 2 kali	Setelah makan dan sebelum tidur	Bua
1/22/2021 20:38:15	Ni Komang Ari Widayasi	28	tahun	S2	Pegawai swasta BUMN	Desa Sangat, Br Beji 2 kali	Pagi hari setelah sarapan dan malam ha	Mak
1/23/2021 16:45:10	Ni komang sri astuti			31 SMA		Patas	Pagi dan malam	Sus
1/29/2021 22:16:30	Luh sari ningih			36 Sd		Desa selat	2 Malam, sebelum tidur	Tida
1/29/2021 23:45:31	Made sukami			42 SMA	lir	Banjar dinas tegal desa p 3 kali	Pagi sth bangun, siang pas mandi dan r	Say
1/29/2021 23:49:40	I Gusti weliastuti			18 SMK	lir	Desa lokapaksa dusun G 3 kali	Pagi	Mak
1/31/2021 14:48:46	Ni Komang Sucita Dewi			23 SMK	Ibu Rumah Tangga	Banjar dinas kelampauk, 3 kali	Pagi, siang, malam	Bua
1/31/2021 20:44:12	Ika ayu komang parwati			35 SMA	Petani	BD pejarakan Kec. Gerok 3x sehari	Setiap mandi	Bua
2/2/2021 21:46:21	luh ayu sulastini			23 SMA	IRT	desa pemuteran kecamatan 3x	pagi sore dan malam sebelum tidur	sayi
2/2/2021 21:49:15	komang emiyawati			27 SD	IRT	desa patemon, br pemaro 2x	pagi dan malam	buah
2/4/2021 20:41:20	ayu siska nantini			23 SLTA	Karyawan swasta	banjar dinas sema, desa j 2x	pagi dan malam	tidal
2/4/2021 20:45:15	kadek setiawati			27 SMA	IRT	seririt 2 kali	pagi dan malam	dau
2/4/2021 20:50:25	komang sri armayani			27 SMA	IRT	BD sibang patemon 3 kali	pagi siang dan malam	mak
2/4/2021 20:55:03	outi dian pita mediani	24	tahun	SMA	IRT	BD delod runno banjar as 3kali sehari	sesudah banoun tidur dan setiao mandi	buah

2. Kapan waktu yang tepat untuk menyikat gigi ?								
2. Kapan waktu yang tepat untuk menyikat gigi ?	3. Makanan apakah yang dapat menjaga kesehatan	4. Sebutkan makanan apakah yang dapa	5. Pasta gigi yang menga	6. Bagaimana bentuk tan	7. Alat apakah yang digur	8. Setelah mem		
Setelah bangun tidur dan sebelum tidur	Buah	Coklat	Mikro kalsium	Ada bengkok	Sikat gigi	Tutup sikat nya		
Pagi baru bangun, malam sebelum tidur	Makanan yg bergizi, asupan kalsium, karbohidrat.	Makanan ringan bergula dan minuman be	Fluoride	Tangkai sikat gigi yg kass	Benang gigi	Kepala sikat bei		
Pagi dan sore	Buah dan sayur	Makanan manis	Fluoride	Tangkai yang lurus	Tusuk gigi	Menyimpannya		
Pagi dan malam hari	Makanan yang mengandung vit c dan kalsium	Makanan yang manis	Fluoride	Berbentuk oval	Sikat gigi	Kepala sikat gig		
Pagi, sore, malam	Makanan yang tidak terlalu dingin dan panas	Makanan yang terlalu dingin dan panas	Kalsium	Tekstur bulu sikat gigi yar	Tusuk gigi	Tutup rapat		
Pagi dan seblom tidur mim	Sayuran dan buah'an	Makan'an ringan snek'..	Micro kalsium alami	Nyilang	Tusukan gigi	Di tutup pkai tut		
Pagi, siang dan malam	Buah	Makanan yang manis	Fluoride	Memiliki ukuran kepala ys	Tusuk gigi	Posisikan sikat		
Setelah makan dan sebelum tidur	Buah apel	Makanan mengandung gula	Floraid	Mengikuti bentuk / teksu	Tidak tahu	Di tutup dan sim		
Pagi hari setelah sarapan dan malam ha	Makanan yang bergizi	Makanan yang terlalu panas dan dingin s	Fluoride	Sesuai dengan bentuk da	Sikat gigi atau bisa meng	Simpan di temp		
Pagi dan malam	Susu	Makanan dingin dan panas	Garam	Bengkok	Tusuk gigi	Keadaan kepala		
Malam, sebelum tidur	Tidak tau	Makanan manis	Tidak tau	Tidak tau	Benang gigi	Tempat tertutup		
Pagi sth bangun, siang pas mandi dan r	Sayur	Makanan yang masih panas	-	Lengkung	Benang gigi	Di tempat yang		
Pagi	Makanan yg tidak pedas	Makanan berlemak	Pepsodent	Bentuk miring	Listrin	Kepala sikat bei		
Pagi, siang, malam	Buah dan sayur	Gula, coklat, teh, kopi, rokok	Tidak tau	Lengkung	Tusuk gigi	Menutup kamba		
Setiap mandi	Buah dan sayur	Coklat	Pepsodent	Lurus	Tusuk gigi	Taruh tempat sil		
pagi sore dan malam sebelum tidur	sayur-sayuran	makanan berminyak dan air dingin	ciptadent	melengkung	tusuk gigi	tutup dengan ra		
pagi dan malam	buah dan sayur	coklat	fluoride	melengkung	sulit gigi	digantung		
pagi dan malam	tidak tahu	permen dan coklat	tidak tahu	berbelok	tidak tahu	di tempat yang		
pagi dan malam	daun sirih	coklat	fluoride	cebung	tusuk gigi	ditempat yang k		
pagi siang dan malam	makanan yang asin	permen dan coklat	yang mengandung daun s	agak lengkung	lidi	di taruh di temp		
sesudah banoun tidur dan setiao mandi	buah dan sayur	vano manis seerti coklat	peosodent	tidak tahu	tusuk oi	ditutup		



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp. (0361) 243804, Fax. (0361) 256905, website : www.dpmpmsp.baliprov.go.id
e-mail : dpmpmsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/1814/IZIN-C/DISPMPT
Lampiran

Lampiran : -

Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Buleleng
cq. Kepala DPMPMSP Kabupaten Buleleng
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 KETUA JURUSAN KESEHATAN GIGI POLTEKKES DENPASAR Nomor PP.04.01/025/0272/2021, tanggal 09 Maret 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : Ni Wayan Rika Widyaning Setyani

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Arjuna A-4 Perumahan Green Hastina, Kelurahan Babakan, Kecamatan Sandubaya, Kota Mataram

Judul/bidang : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI KABUPATEN BULELENG TAHUN 2021

Lokasi Penelitian : KABUPATEN BULELENG

Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 1 Bulan (01 Maret 2021 - 07 April 2021)

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,-**

Bali, 22 Maret 2021
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS
DEWA PUTU MANTERA
NIP. 19621231 198503 1 192



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



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Jalan Ngurah Rai No. 72 Telepon (0362) 22063 - (0362) 27719

Nomor : 503/257/REK/DPMPSTSP/2021
Lamp : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada :
Yth. Camat Gerokgak
Camat Seririt
Camat Kubutambahan

di -
Tempat

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah
3. Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Bali Nomor 070/1814/IZIN-C/DISPMPT Tanggal 22 Maret 2021 Perihal Surat Keterangan Penelitian/Rekomendasi Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Ni Wayan Rika Widyaning Setyani
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Arjuna A-4 Perum Green Hastina BBK BRT, Kel. Babakan, Kec. Sandubaya, Kota Mataram, Prov. Nusa Tenggara Barat
Bidang / Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Kabupaten Buleleng Tahun 2021
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lokasi : Kecamatan Gerokgak, Kecamatan, Seririt, dan Kecamatan Kubutambahan
Lamanya : 1 Bulan (01 Maret 2021 - 07 April 2021)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon;
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN : SINGARAJA
PADA TANGGAL : 29 MARET 2021

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP
KABUPATEN BULELENG



M. MADE KUTA, S. SOS
NIP. 197007101992031007

Tembusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Bali
2. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Buleleng
3. Camat Setempat
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0285 /2021

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI KABUPATEN BULELENG TAHUN 2021

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

NI WAYAN RIKA WIDYANING SETYANI

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 28 April 2021

Ketua,



Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan

Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448

Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



Lampiran Ethical Approval No : LB.02.03/EA/KEPK/ 0285 /2021

SARAN REVIEWER

Nama Peneliti	Judul	Saran Tindak lanjut	
		Reviewer 1	Reviewer 2
NI WAYAN RIKA WIDYANING SETYANI	GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI KABUPATEN BULELENG TAHUN 2021	Tambahkan inklusi dan eklusi di proposal ataau kriteria droupout	-

Denpasar, 28 April 2021

Ketua,



Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Wayan Rika Widyaning Setyani
NIM : P07125018039
Program Studi : DIII
Jurusan : Kesehatan Gigi
Tahun Akademik : 2020/2021
Alamat : Jln. Arjuna A/4 Perumahan Green Hastina, Kec. Sandubaya, Kota Mataram , NTB
Nomor HP/Email : 087854617686 / rikawidianing@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Kabupaten Buleleng Tahun 2021

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekklusif 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, 7 Juni 2021

Yang menyatakan,



Ni Wayan Rika Widyaning Setyani

NIM: P07125018039