

LAMPIRAN

Lampiran 1

Kuisisioner Gambaran Tingkat Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Ibu Hamil Tahun 2021

A. Data Umum

Nama:

Umur:

Pendidikan terakhir:

C. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang tepat!

1. Contoh makanan yang dapat membantu membersihkan gigi adalah
 - A. Permen dan coklat
 - B. Buah-buahan yang berserat dan berair
 - C. Roti-roti
 - D. Nasi putih
2. Contoh makanan yang berserat dan mengandung air adalah
 - A. Permen
 - B. Sayur dan buah
 - C. Susu
 - D. Keju
3. Contoh makanan yang membuat gigi menjadi berlubang adalah
 - A. Permen dan coklat
 - B. Sayur-sayuran
 - C. Es batu
 - D. Buah-buahan
4. Contoh makanan yang mengandung kalsium yang baik untuk ibu hamil adalah
 - A. Makanan cepat saji (*junk food*)
 - B. Sayur pakcoy dan brokoli

- C. Daging
 - D. Sayur hijau
5. Contoh makanan yang mengandung fluoride yang baik untuk ibu hamil adalah
- A. Ayam
 - B. Sayuran hijau
 - C. Buah-buahan
 - D. Telur
6. Contoh minuman yang mengandung kalsium yang baik untuk anak bayi adalah
- A. Air mineral
 - B. Teh
 - C. Susu
 - D. Es
7. Contoh makanan yang mengandung fosfor yang baik untuk ibu hamil adalah
- A. Hati
 - B. Buah-buahan
 - C. Sayuran hijau
 - D. Telur dan daging
8. Akibat kekurangan makanan yang mengandung kalsium pada ibu hamil akan mengakibatkan
- A. Anemia
 - B. Osteoporosis
 - C. Sembelit
 - D. Sakit kepala
9. Akibat kekurangan makanan yang mengandung fosfor pada anak bayi akan mengakibatkan
- A. Stunting
 - B. Sembelit
 - C. Sakit kepala
 - D. Anemia
10. Waktu yang tepat untuk menyikat gigi adalah
- A. 4 Kali yaitu pagi, siang, sore dan malam
 - B. 2 Kali yaitu pagi sesudah sarapan, dan malam sebelum tidur
 - C. 3 Kali yaitu pagi, siang, dan sore

- D. 1 Kali pagi saja waktu mandi
11. Zat yang diperlukan untuk melindungi gigi adalah
- A. Zat mineral
 - B. Zat asam
 - C. Fluor
 - D. Zat yodium
12. Cara merawat sikat gigi yang benar adalah
- A. Ditaruh begitu saja setelah digunakan
 - B. Dicuci dibawah air mengalir dan diletakkan dengan posisi kepala sikat menghadap ke atas
 - C. Dicuci pada gelas kumur
 - D. Dicuci dibawah air mengalir dan diletakkan dengan posisi kepala sikat menghadap ke bawah
13. Syarat-syarat sikat gigi yang baik adalah
- A. Tangkainya lurus, kepala sikat mengecil, bulunya halus, permukaan sikat bergelombang
 - B. Tangkainya lurus, kepala sikat mengecil, bulunya halus, permukaan sikat rata
 - C. Tangkai sikat berlekuk-lekuk sehingga tidak mudah tergelincir
 - D. Tangkai sikat berlekuk-lekuk, bulunya halus, permukaan sikat bergelombang
14. Kontrol gigi ke dokter gigi, atau ke Puskesmas, atau Rumah Sakit setiap
- A. 2 bulan sekali
 - B. 3 bulan sekali
 - C. 6 bulan sekali
 - D. 12 bulan sekali
15. Gerakan menyikat gigi setiap permukaan adalah
- A. 3 - 5 kali
 - B. 5 - 7 kali
 - C. 8 - 10 kali
 - D. 10 - 15 kali
16. Menyikat gigi pada bagian yang dipakai mengunyah dilakukan dengan gerakan...
- A. Naik turun dengan posisi mulut terbuka
 - B. Maju mundur

- C. Naik turun
 - D. Maju mundur dengan posisi mulut tertutup
17. Menyikat gigi pada bagian yang menghadap ke bibir dilakukan dengan gerakan...
- A. Naik turun
 - B. Naik turun sedikit memutar
 - C. Maju mundur
 - D. Maju mundur posisi mulut terbuka
18. Tanda-tanda gusi sehat adalah
- A. Gusi berwarna merah mengkilat
 - B. Gusi mengeluarkan nanah
 - C. Gusi berwarna merah muda
 - D. Gusi mengeluarkan darah
19. Tanda-tanda gusi sakit adalah
- A. Gusi tidak mengeluarkan nanah
 - B. Gusi tidak mudah berdarah saat kena sentuhan atau tekanan
 - C. Gusi berwarna merah mengkilat
 - D. Gusi berwarna merah muda
20. Radang gusi kehamilan disebabkan karena kekurangan ...
- A. Vitamin A
 - B. Vitamin B
 - C. Vitamin C
 - D. Vitamin D

Link Kuisisioner Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut tahun 2021 dapat diakses pada https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfKOzrUSLOAlpd0CCI4lZohM0m9Q4TIjERgvIV7UCQvBSjJ9A/viewform?usp=sf_link

Lampiran 2

Kunci Jawaban

Kuisisioner Gambaran Tingkat Kesehatan Gigi dan Mulut

Pada Ibu Hamil Tahun 2021

1. B
2. B
3. A
4. B
5. A
6. C
7. D
8. B
9. A
10. B
11. C
12. B
13. B
14. C
15. C
16. B
17. A
18. C
19. C
20. C

Lampiran 3

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

Yang terhormat kepada ibu hamil di Kabupaten Gianyar, saya meminta kesediaannya 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 Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Ibu Hamil Tahun 2021
Peneliti	Ni Putu Ayu Prami Meliyanti
Institusi	Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Denpasar
Lokasi Penelitian	Kabupaten Gianyar

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di Kabupaten Gianyar Tahun 2021. Jumlah responden sebanyak 48 orang. Responden penelitian adalah ibu hamil yang diambil saat KKN IPE tahun 2021. Responden akan diberikan soal sebanyak 20 buah soal diisi melalui *google form* untuk diukur tingkat pengetahuannya.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran

informasi yang lebih banyak tentang kesehatan gigi dan mulut.

Kepesertaan ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, ibu diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)” sebagai peserta penelitian ini atau dapat ditandatangani oleh wali. Bila ada yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ni Putu Ayu Prami Meliyanti dengan **No HP 087885616580**

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

Gianyar...../...../2021

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanda Tangan dan Nama

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

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

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

(Studi ini dilakukan di lokasi KKN IPE Potekkes Denpasar Kelompok 5 Gianyar 2 Kabupaten Gianyar)

No	Kode Responden	Umur	Tingkat Pendidikan	Soal																				Nilai	Kriteria
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	R1	26 Tahun	SMA	5	5	0	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	75	Baik	
2	R2	26 Tahun	S-1	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90	Sangat Baik	
3	R3	25 Tahun	D-III	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85	Sangat Baik	
4	R4	23 Tahun	SMA	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	0	5	5	5	5	70	Baik	
5	R5	21 Tahun	D-I	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	85	Sangat Baik	
6	R6	37 Tahun	SMP	0	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	0	0	5	5	5	0	5	70	Baik	
7	R7	30 Tahun	S-1	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	90	Sangat Baik	
8	R8	29 Tahun	S-1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	95	Sangat Baik	
9	R9	26 Tahun	SD	0	0	5	5	5	5	0	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	0	5	65	Cukup	
10	R10	37 Tahun	SMA	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	75	Baik	
11	R11	23 Tahun	D-I	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	80	Sangat Baik	
12	R12	26 Tahun	SMP	0	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	0	5	5	5	75	Baik	
13	R13	36 Tahun	SMA	0	5	0	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	70	Baik	
14	R14	33 Tahun	SMA	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	Cukup	
15	R15	23 Tahun	SMA	5	0	0	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	70	Baik	
16	R16	29 Tahun	D-III	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90	Sangat Baik	
17	R17	27 Tahun	S-1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85	Sangat Baik	
18	R18	28 Tahun	S-2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	Sangat Baik	
19	R19	24 Tahun	S-1	5	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85	Sangat Baik	
20	R20	38 Tahun	SMA	0	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	Baik	
21	R21	27 Tahun	S-1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85	Sangat Baik	
22	R22	24 Tahun	SMP	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	70	Baik	
23	R23	25 Tahun	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	Sangat Baik	
24	R24	31 Tahun	SMA	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	Baik	
25	R25	29 Tahun	SMA	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85	Sangat Baik	
26	R26	33 Tahun	SMA	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	Cukup	
27	R27	26 Tahun	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	Baik	
28	R28	27 Tahun	SD	0	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	60	Cukup	
29	R29	24 Tahun	SMA	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	Baik	
30	R30	24 Tahun	SMA	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	Baik	
31	R31	24 Tahun	D-1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85	Sangat Baik	
32	R32	21 Tahun	SMA	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	Baik	
33	R33	30 Tahun	S-1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90	Sangat Baik	
34	R34	25 Tahun	D-II	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85	Sangat Baik	
35	R35	26 Tahun	SMA	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	Baik	
36	R36	27 Tahun	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	Baik	
37	R37	26 Tahun	SD	0	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	Baik	
38	R38	23 Tahun	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	Sangat Baik	
39	R39	30 Tahun	S-1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90	Sangat Baik	
40	R40	24 Tahun	SMA	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	Sangat Baik	
41	R41	31 Tahun	SMA	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	Baik	
42	R42	30 Tahun	D-III	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85	Sangat Baik	
43	R43	27 Tahun	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	Baik	
44	R44	36 Tahun	S-1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90	Sangat Baik	
45	R45	37 Tahun	S-1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85	Sangat Baik	
46	R46	23 Tahun	SMP	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	Cukup	
47	R47	30 Tahun	SMA	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	Baik	
48	R48	24 Tahun	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85	Sangat Baik	
JUMLAH				160	180	180	200	215	185	195	150	155	195	210	140	190	175	205	190	220	200	225	195	3765	
RATA-RATA				3.3	3.8	3.8	4.17	4.5	3.9	4.1	3.1	3.2	4.1	4.4	2.9	4	3.65	4.27	4	4.58	4.2	4.688	4.1	78.438	



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.dpmpptsp.baliprov.go.id
e-mail : dpmpptsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/1895/IZIN-C/DISPMPPT
Lampiran : -
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Gianyar
cq. Kepala DPMPPTSP Kabupaten Gianyar
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 Kemenkes Denpasar Nomor PP.04.01/025/0318/2021, tanggal 22 Maret 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

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

Nama : Ni Putu Ayu Prami Meliyanti
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Banjar Badung, Kecamatan Payangan, Desa Melinggih, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali
Judul/bidang : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Ibu Hamil Tahun 2021 (Studi ini dilakukan di lokasi KKN IPE Poltekkes Denpasar Kelompok 5 Gianyar 2 Kabupaten Gianyar)

Lokasi Penelitian : Kecamatan Gianyar, Blahbatuh, Tampaksiring, Tegalalang, Payangan

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

Tembusan kepada Yth

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah dilandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE



SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI

NOMOR : 070/0209/DPM-PTSP/IP/2021

- I. Dasar
1. Keputusan Bupati Gianyar Nomor 608/E-13/HK/2020 Tentang Standar Pelayanan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.
 2. Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor : 070/1895/IZIN-C/DISPMPT, Tanggal 24 Maret 2021, Perihal Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian,
 3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 0209/DPM-PTSP/IP/2021 tanggal 23 Maret 2021.
- II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :
- Nama : Ni Putu Ayu Prami Meliyanti
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Banjar Badung, Kecamatan Payangan, Desa Melinggih, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali
- Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Ibu Hamil Tahun 2021 (Studi ini dilakukan di lokasi KKN IPE Poltekkes Denpasar Kelompok 5 Gianyar 2 Kabupaten Gianyar)
- Lokasi Penelitian : Kecamatan Gianyar, Blahbatuh, Tampaksiring, Tegalalang, Payangan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Maret 2021 s/d 7 April 2021
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat atau pejabat yang berwenang
 2. Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan. Apabila melanggar ketentuan, maka Surat Keterangan/Rekomendasi akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.
 4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.
 5. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar
 6. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam perbitan Surat Keterangan/Rekomendasi ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.



Di Keluarkan di Gianyar
Pada Tanggal 29 Maret 2021
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Gianyar



I Dewa Gede Alit Mudiarta, SE.,MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19650810 198503 1 005

Tembusan kepada Yth. :

1. Camat Se-Kabupaten Gianyar
2. Kepala DPM-PTSP Prov. Bali
3. Kepala Badan Kesbangpol Prov. Bali
4. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Gianyar
5. Instansi Terkait di lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar sesuai keperluan penelitian



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/ 0335 /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 TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA IBU HAMIL TAHUN 2021 (Studi ini dilakukan di lokasi KKN IPE Poltekkes Denpasar Kelompok 5 Gianyar 2 Kabupaten Gianyar)

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

NI PUTU AYU PRAMI MELIYANTI

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, 29 April 2021

Ketua,



Dr. Agus Sri Lestari, S.ST., M.Erg

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Ayu Prami Meliyanti
NIM : P07125018002
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Kesehatan Gigi
Tahun Akademik : 2020/2021
Alamat : Br. Badung, Ds. Melinggih, Kec. Payangan, Kab. Gianyar, Prov.
Bali
Nomor HP/Email : 087885616580/ayupramimeliyanti@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Ibu Hamil Tahun 2021
(Studi ini dilakukan di lokasi KKN IPE Poltekkes Denpasar Kelompok 5 Gianyar 2 Kabupaten
Gianyar)

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, Mei 2021
Yang menyatakan,



Ni Putu Ayu Prami Meliyanti
P07125018002