



**PEMERINTAH PROVINSI  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
SATU**

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235  
Telp. (0361) 243804, Fax. (0361) 256905, [www.dpmptsp.baliprov.go.id](http://www.dpmptsp.baliprov.go.id)  
e-mail [dpmptsp@baliprov.go.id](mailto:dpmptsp@baliprov.go.id)

## Lampiran 1

Nomor  
Lampiran : 070/1844/IZIN-C/DISPMPT  
Lampiran : -  
Hal : Surat Keterangan Penelitian /  
Rekomendasi Penelitian  
I. Dasar

Kepada Yth. Bupati Jembrana cq. Kepala DPMPTSP dan Tenaga Kerja  
Kabupaten Jembrana  
di -

Tempat

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.04.01/025/0279/2021, tanggal 10 Maret 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

I. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:  
Nama : Ni Ketut Sri Sujariani

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Banjar Benel, Desa Manistutu, Kecamatan Melaya, kabupaten Jembrana

Judul/bidang : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN  
GIGI DAN MULUT PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KKN IPE JEMBRANA 1 TAHUN 2021

Lokasi Penelitian : KECAMATAN MELAYA, NEGARA, JEMBRANA, MONDOYO, PEKUTATAN

Jumlah Peserta : 1 Orang

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

II. 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 BSE





**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](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

**PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL**

**APPROVAL** Nomor :

LB.02.03/EA/KEPK/ 0260 /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 PEMELIHARAAN KESEHATAN  
GIGI DAN MULUT PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KKN IPE JEMBRANA 1 TAHUN 2021

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

NI KETUT SRI SUJARIANI

**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,



I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep,

Sp.MB

Lampiran 4

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

**(INFORMED CONSENT)**

**SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat 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	Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Ibu Hamil Di Wilayah KKN <i>IPE</i> Jembrana 1 Tahun 2021
Peneliti Utama	Ni Ketut Sri Sujariani
Institusi	Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Wilayah Kabupaten Jembrana
Sumber pendanaan	-

Penelitian ini bertujuan untuk Untuk mengetahui tentang gambaran tingkat pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di wilayah KKN *IPE* Jembrana 1 tahun 2021 Jumlah peserta sebanyak 29 orang dengan syaratnya yaitu ibu hamil, peserta akan diberikan kuisioner melalui google formular yang akan dikirim melalui daring.

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

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. 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 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. Keputusan Ibu untuk

berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

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

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ni Ketut Sri Sujariani **dengan no HP 085738426753**.

Tanda tangan Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa 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 dan Nama  
Nama

Tanggal (wajib diisi): / /  
/

Tanda Tangan dan

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**

\_\_\_\_\_

Tanda Tangan dan Nama

\_\_\_\_\_

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 5

**JADWAL PENELITIAN**  
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG**  
**PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT**  
**PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KKN IPE**  
**JEMBRANA 1 TAHUN 2021**

No.	Kegiatan	Waktu Penelitian											
		Pebruari 2021				Maret 2021				April 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal	■	■	■	■								
2.	Seminar Proposal				■								
3.	Pengurusan Izin Penelitian					■	■	■	■				
4.	Penelitian							■	■	■	■	■	■
5.	Pengolahan Data, Bimbingan Hasil Pembahasan, Kesimpulan, Saran							■	■	■	■	■	■
6.	Ujian KTI											■	■
7.	Perbaikan KTI											■	■
8.	Penyerahan KTI											■	■

**SOAL**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG CARA  
PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT  
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KKN *IPE*  
JEMBRANA 1 TAHUN 2021**

**A. Data Umum**

Nama Responden : .....

No. Responden : .....

Umur : .....

Trimester : .....

Pendidikan : .....

**B. Soal**

Petunjuk : pilihlah salah satu jawaban yang paling benar di bawah ini!

1. Apakah guna memelihara kesehatan gigi dan mulut ?

- a. Gigi menjadi bersih dan sehat
- b. Gusi berdarah
- c. Gigi terkena sariawan

2. Bagaimanakah cara memelihara kesehatan gigi dan mulut ?

- a. Menyikat gigi dengan baik dan benar
- b. Sering makan makanan yang manis
- c. Memeriksa gigi bila sakit saja

3. Kapan waktu menyikat gigi yang tepat ?

- a. 2 kali sehari pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur
- b. 2 kali sehari pagi saat mandi dan sore saat mandi
- c. 2 kali sehari pagi setelah makan dan sore saat mandi



4. Apa saja hal-hal yang tidak boleh dilakukan ibu hamil untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut ?

- a. Sikat gigi 2 kali sehari
- b. Mengisap permen terus menerus
- c. Membersihkan gigi dengan benang gigi

5. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil ?

- a. Waktu menyikat gigi
- b. Makanan mudah melekat
- c. Makanan manis

6. Apa akibat bila tidak menjaga kebersihan gigi selama kehamilan ?

- a. Gusi bengkak
- b. Gusi sehat
- c. Nafas selalu segar

7. Selain sikat gigi alat apa yang digunakan untuk membersihkan gigi ?

- a. Cermin
- b. Benang gigi
- c. Gelas

8. Apakah penyebab timbulnya sariawan pada kebanyakan ibu hamil ?

- a. Kurang menjaga kebersihan gigi dan mulut
- b. Kurang vit.C
- c. Kelebihan makan buah dan sayur

9. Bagaimanakah cara mencegah terjadinya gusi berdarah pada ibu hamil ?

- a. Tidak menyikat gigi sebelum tidur
- b. Menggunakan bulu sikat yang kasar
- c. Rajin merawat kebersihan gigi dan mulut

10. Apa saja hal-hal yang harus dihindari ibu hamil untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut ?

- a. Ngemil dimalam hari setelah sikat gigi
- b. Sikat gigi sesudah sarapan pagi
- c. Selalu mengunyah dengan dua sisi rahang

11. Apabila ibu mengeluh sakit gigi apa hal yang harus ibu lakukan ?

- a. Mengunyah permen terus menerus
- b. Segera periksa ke dokter gigi
- c. Menahan sakit berharap nanti sakitnya akan hilang sendiri

12. Manakah makanan yang baik untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil ?

- a. Buah dan sayur
- b. Permen
- c. Coklat

13. Berapa bulan sekali sebaiknya mengganti sikat gigi ?

- a. Satu bulan sekali
- b. Tiga bulan sekali
- c. Enam bulan sekali

14. Manakah pernyataan yang benar untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut ?

- a. Mengunyah makanan dengan satu rahang
- b. Sikat gigi setiap hari dengan waktu dan cara yang benar
- c. Pergi ke dokter gigi untuk mengontrol kesehatan gigi tiap 7 bulan sekali

15. Bagaimanakah cara mencegah agar gigi tidak berlubang ?

- a. Menyikat gigi secara teratur
- b. Makan makanan yang manis
- c. Makan makanan yang mudah melekat

16. Bagaimanakah cara mudah untuk menghindari pembentukan karang gigi terutama dalam masa kehamilan ?

- a. Gosok gigi cukup satu kali saja
- b. Gosok gigi paling sedikit 2 kali sehari
- c. Setiap hari ke dokter gigi

17. Apabila ibu hamil mengalami mual muntah setiap sikat gigi, apa hal yang harus ibu dilakukan ?

- a. Berhenti menyikat gigi dan tidak menyikat gigi seterusnya
- b. Minum obat mual
- c. Berhenti menyikat gigi sementara dan berkumur dengan soda kue perbandingan secangkir air ditambah satu sendok teh soda kue dan melanjutkan menyikat gigi 1 jam setelahnya

18. Apakah akibat gigi berlubang bagi ibu hamil ?

- a. Bau mulut
- b. Nafas segar
- c. Gusi bersih

19. Jika ibu hamil mengalami gigi berlubang maka apa yang harus ibu lakukan ?

a. Ditambal bila mahkotanya masih bagus

b. Dibiarkan

c. Langsung dicabut

20. Mengontrol kesehatan gigi sebaiknya dilakukan setiap ?

a. 1 bulan sekali

b. 3 bulan sekali

c. 6 bulan sekali

Lampiran 7

**KUNCI JAWABAN**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG CARA  
PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT  
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KKN *IPE*  
JEMBRANA 1 TAHUN 2021**

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

Lampiran 8

**TABEL INDUK**  
**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA IBU HAMIL**  
**DI WILAYAH KKN *IPE* JEMBRANA 1**

No	Nama responden	Umur	Trimester	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Nomor Soal																				Nilai	Kategori	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>																				<b>8</b>	<b>9</b>	
1	C2	26 th	II	D-III	Pegawai puskesmas	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85	Sangat Baik
2	C3	25 th	II	D-III	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	80	Sangat Baik
3	C4	25 th	III	D-III	IRT	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	75	Baik
4	C5	29 th	II	S-1	Perawat	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	85	Sangat Baik
5	C6	35 th	III	S-2	Dokter	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	95	Sangat Baik
6	C7	33 th	II	S-1	Guru	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90	Sangat Baik
7	C8	31 th	II	D-III	Bidan	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85	Sangat Baik
8	C9	30 th	III	SMA	IRT	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	75	Baik

						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	2	3	4	5	6	7																	8	9				
9	C10	22 th	I	SMA	Swasta	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	65	Cukup	
10	C11	22 th	III	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	75	Baik	
11	C12	26 th	III	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	70	Baik	
12	C13	27 th	I	SMA	Wiraswasta	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	80	Sangat Baik	
13	C14	33 th	II	SMA	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	70	Baik	
14	C15	23 th	I	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	75	Baik
15	C16	25th	III	SMA	IRT	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	70	Baik	
16	C17	33 th	III	SMA	Pedagang	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	70	Baik	
17	C18	22 th	III	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	75	Baik	
18	C19	30 th	III	SMA	Wiraswasta	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	70	Baik	
19	C20	37 th	I	SMA	Pedagang	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	70	Baik	
20	C21	20 th	III	SMA	IRT	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	75	Baik	
21	C22	26 th	II	SMA	Kontrak	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	75	Baik	
22	C23	35 th	II	SMA	IRT	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	70	Baik	
23	C24	23 th	II	SMA	IRT	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	70	Baik	
24	C25	24 th	SMA	III	IRT	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	70	Baik	
25	C26	33 th	SD	III	IRT	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	55	Kurang	

						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	2	3	4	5	6	7																				8	9
26	C27	33 th	SD	III	IRT	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	55	Kurang
27	C28	39 th	SD	I	IRT	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	55	Kurang	
28	C29	23 th	SD	II	Wiraswasta	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	55	Kurang
29	C30	38 th	SMP	III	IRT	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	65	Cukup
		Jumlah Benar				29	27	26	17	14	22	13	11	13	21	20	29	22	23	27	26	20	23	16	22		
		Jumlah Salah				0	2	3	12	15	7	16	18	16	8	9	0	7	6	2	3	9	6	13	7		
						<b>Jumlah</b>																				2105	
						<b>Rata-rata</b>																				72.5	

Keterangan

1 = Benar

0 = Salah



## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Ketut Sri Sujariani  
NIM : P07125018015  
Program Studi : D-III  
Jurusan : Kesehatan Gigi  
Tahun Akademik : 2020/2021  
Alamat : jalan pengubugan, gg kayu ceruring, no 7, Krobokan.  
Nomor HP/Email : 085738426753/sujarianisrisuja3@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Ibu Hamil Di Wilayah KKN *IPE* Jembrana 1 Tahun 2021

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 Ketut Sri Sujariani

NIM: P07125018015