

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Perhitungan Besar Sampel

Perhitungan besaran sampel dihitung berdasarkan rumus (Slovin, 1960) sebagai berikut :

1. Besar sampel keluarga dengan ibu hamil

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\n &= \frac{56}{1 + (56 \times 0,05^2)} \\n &= \frac{56}{1 + (56 \times 0,0025)} \\n &= \frac{56}{1 + 0,14}\end{aligned}$$

$n = 49,1$  dibulatkan menjadi 49 responden

2. Besar sampel keluarga dengan ibu menyusui

$$\begin{aligned}n &= \frac{30}{1 + (30 \times 0,05^2)} \\n &= \frac{30}{1 + (30 \times 0,0025)} \\n &= \frac{30}{1 + 0,075}\end{aligned}$$

$n = 27,9$  dibulatkan menjadi 28 responden

3. Besar sampel keluarga dengan anak usia 0-24 bulan

$$\begin{aligned}n &= \frac{220}{1 + (220 \times 0,05^2)} \\n &= \frac{220}{1 + (220 \times 0,0025)} \\n &= \frac{220}{1 + 0,55}\end{aligned}$$

$n = 141,9$  dibulatkan menjadi 142 responden

Lampiran 2 Jadwal Kegiatan Penelitian

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN  
UPAYA KELUARGA DALAM MENCEGAH *STUNTING* PADA ANAK  
DI DESA MEKAR BHUWANA WILAYAH UPTD PUSKESMAS  
ABIANSEMAL II**

No.	Kegiatan	Waktu				
		Tahun 2023				
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1.	Pengajuan proposal					
2.	Penyusunan proposal					
3.	Seminar proposal					
4.	Perbaikan proposal					
5.	Mengumpulkan data atau penelitian					
6.	Pengolahan data, analisis data, dan penyusunan laporan					
7.	Ujian Akhir					
8.	Perbaikan dan penjiwaan					

Lampiran 3 Realisasi Anggaran Biaya

**REALISASI ANGGARAN PENELITIAN  
UPAYA KELUARGA DALAM MENCEGAH *STUNTING* PADA ANAK DI  
DESA MEKAR BHUWANA WILAYAH UPTD PUSKESMAS  
ABIANSEMAL II**

Tabel 9  
Realisasi Anggaran Penelitian

A. Anggaran Biaya Proposal KTI				
No.	Uraian	Satuan	Harga	Total
1.	Print proposal	Paket	Rp. 150.000	Rp. 150.000
2.	Jilid dan fotocopy	Paket	Rp. 150.000	Rp. 150.000
3.	Kaji etik penelitian	1	Rp. 100.000	Rp. 200.000
Total				Rp. 500.000
B. Anggaran Biaya Penelitian				
1.	Print dan fotocopy instrument penelitian	Paket	Rp. 100.000	Rp.100.000
2.	Jilid	Paket	Rp. 50.000	Rp. 50.000
3.	Penggandaan KTI	Paket	Rp. 100.000	Rp. 100.000
4.	Transportasi	Orang	Rp. 20.000	Rp. 20.000
5.	Masker	10 box	Rp. 20.000	Rp. 200.000
Total				Rp. 470.000
Sub Total				Rp. 970.000

Lampiran 4 Pernyataan Ketersediaan Menjadi Sampel Responden

**PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SAMPEL RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi sampel penelitian, bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul Upaya Keluarga Dalam Mencegah *Stunting* Pada Anak di Desa Mekar Bhuwana Wilayah UPTD Puskesmas Abiansemal II. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti.

Demikian surat ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun dan saya memahami keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan memberi manfaat.

Badung, 2023

Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 5 *Informed Consent*

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

Yang terhormat Bapak/Ibu Saudara, kami meminta ketersediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah ini dengan seksama dan disilahkan bertanya apabila ada belum dipahami.

Judul	Upaya Keluarga Dalam Mencegah <i>Stunting</i> Pada Anak di Desa Mekar Bhuwana Wilayah UPTD Puskesmas Abiansemal II
Peneliti Utama	I Gusti Ayu Ratna Ningrum
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan D-III Keperawatan
Lokasi Penelitian	UPTD Puskesmas Abiansemal II
Sumber Pendanaan	Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Upaya Keluarga Dalam Mencegah *Stunting* Pada Anak di Desa Mekar Bhuwana Wilayah UPTD Puskesmas Abiansemal II. Jumlah sampel/responden sebanyak keluarga dengan ibu hamil 49 sampel, keluarga dengan ibu menyusui 28 sampel, dan keluarga dengan anak usia 0-24 bulan 142 sampel. dengan syarat yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Berdomisili di Desa Mekar Bhuwana Wilayah UPTD Puskesmas Abiansemal II.
- 2) Keluarga dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-24 bulan.

3) Berjenis kelamin perempuan atau laki-laki.

4) Keluarga yang bersedia menjadi responden dan kooperatif.

b. Kriteria Eksklusi

1) Keluarga yang buta huruf dan tidak bisa berkomunikasi dengan baik (tidak bisa mendengar dan berbicara).

Sampel akan diberikan kuesioner sesuai dengan karakteristik responden berupa pernyataan terkait upaya keluarga dalam mencegah *stunting* pada anak. Waktu pengisian kuesioner diperkirakan selama 5 menit. Pengambilan data akan dilakukan satu kali selama penelitian. Pada penelitian ini tidak ada perlakuan yang akan diberikan kepada peserta. Bagi peserta akan mendapatkan informasi lebih banyak tentang upaya yang dapat dilakukan keluarga dalam mencegah *stunting* pada anak dan dapat meningkatkan kewaspadaan keluarga tentang *stunting*.

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini berupa masker. 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 pernyataan yang diajukan pada penelitian ini 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 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, silahkan hubungi peneliti :

I Gusti Ayu Ratna Ningrum

Mahasiswa Jurusan D-III Keperawatan

Hp. 0895623350056

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/Subjek 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 6 Kuesioner Upaya Keluarga dalam Mencegah *Stunting* Pada Anak

**UPAYA KELUARGA DALAM MENEGAH *STUNTING* PADA ANAK  
DENGAN IBU HAMIL DI DESA MEKAR BHUWANA WILAYAH UPTD  
PUSKESMAS ABIANSEMAL II**

**A. Identitas Sampel**

Petunjuk pengisian :

1. Diisi oleh responden/wali.
2. Isilah kuesioner ini dengan lengkap.
  - a. Umur Kehamilan : .....bulan ..... minggu
  - b. Tanggal Lahir Ibu :
  - c. Pekerjaan Ibu :
  - d. Pekerjaan Ayah :
  - e. Pendidikan Ibu :
  - f. Pendidikan Ayah :

**B. Kuesioner**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan apa yang sudah dilakukan dengan memberilah tanda *check list* (√) pada kolom sesuai pilihan anda.

Tabel 10  
Kusioner Upaya Pencegahan dengan Keluarga Ibu Hamil

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan?		
2.	Apakah selama kehamilan Ibu mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi?		
3.	Apakah Ibu mengikuti konseling Insisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif?		
4.	Apakah selama kehamilan ibu menghindari paparan asap rokok, minuman berakohol dan kafein?		
5.	Apakah selama kehamilan ibu rutin berolahraga?		
6.	Apakah mengikuti kelas Ibu hamil?		
7.	Apakah Ibu mengikuti penyuluhan tentang KB dan pencegahan <i>stunting</i> ?		
8.	Apakah melakukan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir?		
9.	Apakah Ibu melakukan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga?		
10.	Apakah rencana persalinan ditolong oleh tenaga medis?		

**UPAYA KELUARGA DALAM MENCEGAH *STUNTING* PADA ANAK  
DENGAN IBU MENYUSUI DI DESA MEKAR BHUWANA WILAYAH  
UPTD PUSKESMAS ABIANSEMAL II**

**A. Identitas Sampel**

Petunjuk pengisian :

1. Diisi oleh responden/wali.
2. Isilah kuesioner ini dengan lengkap.
  - a. Usia Ibu : ..... tahun
  - b. Tanggal Lahir Ibu :
  - c. Pekerjaan Ibu :
  - d. Pekerjaan Ayah :
  - e. Pendidikan Ibu :
  - f. Pendidikan Ayah :

**B. Kuesioner**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan apa yang sudah dilakukan dengan memberilah tanda *check list* (√) pada kolom sesuai pilihan anda.

Tabel 11  
Kuesioner Upaya Pencegahan dengan Keluarga Ibu Menyusui

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)?		
2.	Apakah Ibu menyusui anak dengan posisi yang benar?		
3.	Apakah Ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan?		
4.	Apakah Ibu memenuhi asupan nutrisi lebih dari pada masa kehamilan?		
5.	Apakah keluarga Ibu melakukan deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)?		
6.	Apakah keluarga Ibu melakukan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir?		
7.	Apakah Ibu tidak melakukan diet yang ketat dan menghindari paparan asap rokok, minuman berakohol dan kafein?		
8.	Apakah Ibu mengikuti penyuluhan tentang pencegahan <i>stunting</i> ?		
9.	Apakah Ibu mengikuti pelayanan KB?		
10.	Apakah keluarga Ibu melakukan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga?		

**UPAYA KELUARGA DALAM MENCEGAH *STUNTING* PADA ANAK 0-24  
BULAN DI DESA MEKAR BHUWANA WILAYAH UPTD PUSKESMAS  
ABIANSEMAL II**

**A. Identitas Sampel**

Petunjuk pengisian :

1. Diisi oleh responden/wali.
2. Isilah kuesioner ini dengan lengkap.
  - a. Usia Anak : ..... bulan ..... hari
  - b. Tanggal Lahir :
  - c. Jenis Kelamin :
  - d. Pekerjaan Ibu :
  - e. Pekerjaan Ayah :
  - f. Pendidikan Ibu :
  - g. Pendidikan Ayah :

**B. Kuesioner**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan apa yang sudah dilakukan dengan memberilah tanda *check list* (√) pada kolom sesuai pilihan anda.

Tabel 12  
Kuesioner Upaya Pencegahan dengan Keluarga Anak Usia 0-24 Bulan

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Ibu rutin membawa anak ke posyandu setiap bulan?		
2.	Apakah bayi mendapat kolostrum ASI (susu pertama keluar yang berwarna kekuningan)?		
3.	Apakah anak mendapatkan imunisasi lengkap sesuai jadwal?		
4.	Apakah Ibu memberikan makanan pendamping ASI setelah anak berumur 6 bulan?		
5.	Apakah Ibu rutin memberikan vitamin A kepada anak tiap 6 bulan sekali?		
6.	Apakah Ibu rutin memberikan obat cacing kepada anak tiap 6 bulan sekali?		
7.	Apakah Ibu melakukan stimulasi perkembangan anak sesuai usia?		
8.	Apakah Ibu menyediakan makanan anak dengan makanan gizi seimbang atau dengan istilah “Isi Piringku”?		
9.	Apakah Ibu membiasakan anak cuci tangan pakai sabun dan air mengalir?		
10.	Apakah keluarga Ibu melakukan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga?		

## Lampiran 7 Bukti Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa				
N I M	P07120120086			
Nama Mahasiswa	I Gusti Ayu Ratna Ningrum			
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan Semester : 6			

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan judul proposal	15 Des 2022	✓
2	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan judul proposal	22 Des 2022	✓
3	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Bab I pendahuluan	14 Feb 2023	✓
4	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Revisi Bab I: kesinambungan antar paragraf dan kalimat, memperbaiki tujuan khusus	17 Feb 2023	✓
5	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan bab 1: perbaiki tata cara penulisan dan perbaiki kata awalan yang digunakan	20 Feb 2023	✓
6	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan bab 2,3 dan 4: perbaiki tata tulis tabel,gambar dan istilah. Perbaiki kerangka konsep dan definisi operasional.	27 Feb 2023	✓
7	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan bab 2: perhatikan kesinambungan antar paragraf. Baca kembali pedoman KTI	27 Feb 2023	✓
8	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Revisi per bab, tata letak dan cara penulisan, menambahkan lampiran, dan menambahkan bagian awal proposal	28 Feb 2023	✓
9	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Revisi bab 2 pengajuan bab 3 dan 4: perbaiki penulisan tabel,gambar dan kata pada kalimat	28 Feb 2023	✓
10	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Revisi proposal secara keseluruhan: perbaiki tata letak dan penulisan. Tambahkan lampiran jadwal kegiatan dan RAB. Proposal ACC	1 Mar 2023	✓
11	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Revisi bab 3 dan 4: perbaiki pada definisi operasional dan perhatikan kembali penulisan setiap kata	1 Mar 2023	✓
12	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Revisi proposal secara keseluruhan: perbaiki spasi pada bagian awal, penulisan pada daftar tabel dan lampiran. Proposal ACC	2 Mar 2023	✓
13	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan bab 5 : revisi penulisan, perhatikan setiap kata	8 Mei 2023	✓
14	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan bab 5 : revisi pada tabel karakteristik dan penjelasan tabel	8 Mei 2023	✓
15	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Revisi bab 5 : revisi pada analisa data, hilangkan tabel pertanyaan	9 Mei 2023	✓
16	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Revisi bab 5 : revisi pada karakteristik responden, perhatikan penulisan tiap kata	9 Mei 2023	✓
17	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Revisi bab 5 dan pengajuan bab 6 : perbaiki pada keterbatasa penelitian, tambahkan hasil penelitian lainnya	10 Mei 2023	✓
18	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Revisi bab 5 dan pengajuan bab 6 : perbaiki penulisan tabel dan penjelasan tabel, gabungkan 1 kalimat pada pembahasan ke paragraf lain	10 Mei 2023	✓
19	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Revisi bab 5 dan 6 : tambahkan penelitian dari poltekkes, perbaiki penulisan pada pembahasan, kesimpulan sesuaikan dengan tujuan khusus	11 Mei 2023	✓
20	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Revisi bab 5 dan 6 : sesuaikan kesimpulan dengan tujuan khusus, tambahkan kalimat pada kesimpulan	11 Mei 2023	✓
21	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan KTI keseluruhan : perbaiki penulisan pada kata pengantar, penulisan RAB diganti menjadi realisasi anggaran biaya, tambahkan master tabel	12 Mei 2023	✓
22	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan KTI keseluruhan : perbaiki kalimat pada kata pengantar, perhatikan penulisan tiap kata	12 Mei 2023	✓
23	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Pengajuan KTI keseluruhan : abstrak maksimal 200 kata, baca kembali panduan KTI, ACC	15 Mei 2023	✓
24	196106061988031002 - DR. I NYOMAN RIBEK, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd.	Pengajuan KTI keseluruhan : ACC	15 Mei 2023	✓

Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

**Correlations**

		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	T_M
M1	Pearson Correlation	1	.378*	0.169	.408*	.802**	0.356	.802**	.443*	.408*	.802**	.684**
	Sig. (2-tailed)		0.039	0.373	0.025	0.000	0.053	0.000	0.014	0.025	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
M2	Pearson Correlation	.378*	1	.613**	.772**	.471**	.471**	.471**	.693**	.772**	0.236	.841**
	Sig. (2-tailed)	0.039		0.000	0.000	0.009	0.009	0.009	0.000	0.000	0.210	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
M3	Pearson Correlation	0.169	.613**	1	.671**	0.342	0.342	0.342	.558**	.499**	0.079	.674**
	Sig. (2-tailed)	0.373	0.000		0.000	0.065	0.065	0.065	0.001	0.005	0.679	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
M4	Pearson Correlation	.408*	.772**	.671**	1	.509**	.509**	.509**	.757**	.683**	0.267	.863**
	Sig. (2-tailed)	0.025	0.000	0.000		0.004	0.004	0.004	0.000	0.000	0.154	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
M5	Pearson Correlation	.802**	.471**	0.342	.509**	1	0.259	.630**	0.302	0.267	.630**	.653**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.009	0.065	0.004		0.167	0.000	0.105	0.154	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
M6	Pearson Correlation	0.356	.471**	0.342	.509**	0.259	1	.630**	.553**	.509**	0.259	.653**
	Sig. (2-tailed)	0.053	0.009	0.065	0.004	0.167		0.000	0.002	0.004	0.167	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30



M7	Pearson Correlation	.802**	.471**	0.342	.509**	.630**	.630**	1	.553**	.509**	.630**	.773**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.009	0.065	0.004	0.000	0.000		0.002	0.004	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
M8	Pearson Correlation	.443*	.693**	.558**	.757**	0.302	.553**	.553**	1	.757**	0.302	.837**
	Sig. (2-tailed)	0.014	0.000	0.001	0.000	0.105	0.002	0.002		0.000	0.105	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
M9	Pearson Correlation	.408*	.772**	.499**	.683**	0.267	.509**	.509**	.757**	1	0.267	.811**
	Sig. (2-tailed)	0.025	0.000	0.005	0.000	0.154	0.004	0.004	0.000		0.154	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
M10	Pearson Correlation	.802**	0.236	0.079	0.267	.630**	0.259	.630**	0.302	0.267	1	.533**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.210	0.679	0.154	0.000	0.167	0.000	0.105	0.154		0.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T_M	Pearson Correlation	.684**	.841**	.674**	.863**	.653**	.653**	.773**	.837**	.811**	.533**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

		Correlations										
		IH1	IH2	IH3	IH4	IH5	IH6	IH7	IH8	IH9	IH10	T_IH
IH1	Pearson Correlation	1	.802**	.443*	.695**	0.306	0.169	0.239	0.356	0.356	-0.050	.591**

	Sig. (2-tailed)		0.000	0.014	0.000	0.101	0.373	0.203	0.053	0.053	0.795	0.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
IH2	Pearson Correlation	.802**	1	.553**	.557**	.381*	0.342	.447*	.630**	.630**	.557**	.811**
	Sig. (2-tailed)	0.000		0.002	0.001	0.038	0.065	0.013	0.000	0.000	0.001	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
IH3	Pearson Correlation	.443*	.553**	1	0.308	.385*	.558**	0.337	0.302	.553**	0.308	.729**
	Sig. (2-tailed)	0.014	0.002		0.098	0.035	0.001	0.069	0.105	0.002	0.098	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
IH4	Pearson Correlation	.695**	.557**	0.308	1	0.212	0.337	.415*	.557**	.557**	-0.034	.617**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.001	0.098		0.260	0.069	0.023	0.001	0.001	0.856	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
IH5	Pearson Correlation	0.306	.381*	.385*	0.212	1	0.313	0.331	.381*	0.157	0.212	.601**
	Sig. (2-tailed)	0.101	0.038	0.035	0.260		0.092	0.074	0.038	0.407	0.260	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
IH6	Pearson Correlation	0.169	0.342	.558**	0.337	0.313	1	.388*	.604**	.604**	0.337	.711**

	Sig. (2-tailed)	0.373	0.065	0.001	0.069	0.092		0.034	0.000	0.000	0.069	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
IH7	Pearson Correlation	0.239	.447*	0.337	.415*	0.331	.388*	1	.447*	.745**	.415*	.690**
	Sig. (2-tailed)	0.203	0.013	0.069	0.023	0.074	0.034		0.013	0.000	0.023	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
IH8	Pearson Correlation	0.356	.630**	0.302	.557**	.381*	.604**	.447*	1	.630**	.557**	.762**
	Sig. (2-tailed)	0.053	0.000	0.105	0.001	0.038	0.000	0.013		0.000	0.001	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
IH9	Pearson Correlation	0.356	.630**	.553**	.557**	0.157	.604**	.745**	.630**	1	.557**	.811**
	Sig. (2-tailed)	0.053	0.000	0.002	0.001	0.407	0.000	0.000	0.000		0.001	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
IH10	Pearson Correlation	-0.050	.557**	0.308	-0.034	0.212	0.337	.415*	.557**	.557**	1	.534**
	Sig. (2-tailed)	0.795	0.001	0.098	0.856	0.260	0.069	0.023	0.001	0.001		0.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T_IH	Pearson Correlation	.591**	.811**	.729**	.617**	.601**	.711**	.690**	.762**	.811**	.534**	1

Sig. (2-tailed)	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Correlations

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	T_A
A1	Pearson Correlation	1	.650**	.473**	.681**	.523**	.555**	.555**	0.247	.473**	.523**	.786**
	Sig. (2-tailed)		0.000	0.008	0.000	0.003	0.001	0.001	0.188	0.008	0.003	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A2	Pearson Correlation	.650**	1	0.308	.443*	.553**	.533**	.533**	.380*	0.308	0.302	.743**
	Sig. (2-tailed)	0.000		0.098	0.014	0.002	0.002	0.002	0.038	0.098	0.105	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A3	Pearson Correlation	.473**	0.308	1	.695**	.557**	0.263	0.263	0.337	-0.034	.557**	.563**
	Sig. (2-tailed)	0.008	0.098		0.000	0.001	0.161	0.161	0.069	0.856	0.001	0.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A4	Pearson Correlation	.681**	.443*	.695**	1	.802**	.378*	.378*	.484**	.695**	.802**	.811**

	Sig. (2-tailed)	0.000	0.014	0.000		0.000	0.039	0.039	0.007	0.000	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A5	Pearson Correlation	.523**	.553**	.557**	.802**	1	.471**	.471**	.604**	.557**	.630**	.828**
	Sig. (2-tailed)	0.003	0.002	0.001	0.000		0.009	0.009	0.000	0.001	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A6	Pearson Correlation	.555**	.533**	0.263	.378*	.471**	1	.700**	.446*	0.263	0.236	.747**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.002	0.161	0.039	0.009		0.000	0.014	0.161	0.210	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A7	Pearson Correlation	.555**	.533**	0.263	.378*	.471**	.700**	1	0.279	0.263	0.236	.718**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.002	0.161	0.039	0.009	0.000		0.136	0.161	0.210	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A8	Pearson Correlation	0.247	.380*	0.337	.484**	.604**	.446*	0.279	1	0.337	.604**	.667**
	Sig. (2-tailed)	0.188	0.038	0.069	0.007	0.000	0.014	0.136		0.069	0.000	0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A9	Pearson Correlation	.473**	0.308	-0.034	.695**	.557**	0.263	0.263	0.337	1	.557**	.563**

	Sig. (2-tailed)	0.008	0.098	0.856	0.000	0.001	0.161	0.161	0.069		0.001	0.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A10	Pearson Correlation	.523**	0.302	.557**	.802**	.630**	0.236	0.236	.604**	.557**	1	.691**
	Sig. (2-tailed)	0.003	0.105	0.001	0.000	0.000	0.210	0.210	0.000	0.001		0.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T_A	Pearson Correlation	.786**	.743**	.563**	.811**	.828**	.747**	.718**	.667**	.563**	.691**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.903	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
M1	7.17	7.040	0.632	0.897

M2	7.43	5.909	0.779	0.885
M3	7.33	6.506	0.576	0.900
M4	7.40	5.903	0.810	0.883
M5	7.20	6.924	0.584	0.898
M6	7.20	6.924	0.584	0.898
M7	7.20	6.717	0.724	0.891
M8	7.37	6.033	0.778	0.885
M9	7.40	6.041	0.740	0.888
M10	7.20	7.131	0.449	0.905

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.857	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
IH1	7.53	4.602	0.511	0.849
IH2	7.57	4.185	0.757	0.829
IH3	7.73	3.926	0.614	0.840
IH4	7.50	4.741	0.564	0.849
IH5	7.90	4.093	0.429	0.866
IH6	7.70	4.010	0.596	0.842

IH7	7.63	4.171	0.586	0.841
IH8	7.57	4.254	0.696	0.833
IH9	7.57	4.185	0.757	0.829
IH10	7.50	4.810	0.474	0.853

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.857	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
IH1	7.53	4.602	0.511	0.849
IH2	7.57	4.185	0.757	0.829
IH3	7.73	3.926	0.614	0.840
IH4	7.50	4.741	0.564	0.849
IH5	7.90	4.093	0.429	0.866
IH6	7.70	4.010	0.596	0.842
IH7	7.63	4.171	0.586	0.841
IH8	7.57	4.254	0.696	0.833
IH9	7.57	4.185	0.757	0.829
IH10	7.50	4.810	0.474	0.853



## Lampiran 9 Surat 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, Email : dpmpstpbadungkab@gmail.com  
Website : <http://dpmpstpbadungkab.go.id>

Nomor : 882/SKP/DPMPTSP/IV/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :  
Yth. Kepala UPTD Puskesmas  
Abiansemal II  
di -  
Mangupura

Berdasarkan permohonan dengan nomor pendaftaran 230405202345, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : I GUSTI AYU RATNA NINGRUM  
Pekerjaan : MAHASISWA  
Alamat Pemohon : JALAN PERTULAKA PERMAI GG CEMPAKA II NOMOR 29, BANJAR PENINJOAN, DESA PEGUYANGAN KANGIN, KECAMATAN DENPASAR UTARA, KOTA DENPASAR  
Nama Instansi : POLTEKKES KEMENKES DENPASAR  
Alamat Instansi : JALAN PULAU MOYO NOMOR 33 A, KELURAHAN PEDUNGAN, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KOTA DENPASAR  
Judul Penelitian : UPAYA KELUARGA DALAM MENCEGAH STUNTING PADA ANAK DI DESA MEKAR BHUWANA WILAYAH UPTD PUSKESMAS ABIANSEMAL II  
Jumlah Peneliti : 1 ORANG  
Lokasi Penelitian : UPTD PUSKESMAS ABIANSEMAL II  
Tujuan Penelitian : KARYA TULIS ILMIAH  
Lama Penelitian : 18 APRIL 2023 s/d 8 MEI 2023

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](http://www.laperon.badungkab.go.id).

Dikeluarkan di : Mangupura  
Pada Tanggal : 10 APRIL 2023

**IZIN INI TIDAK  
DIPUNGUT BIAYA**



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

ID:230405202345

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. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
3. Yang Bersangkutan.
4. 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 10 Surat Izin Penelitian

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> <b>DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</b> POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448 Laman (Website) : <a href="https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/">https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/</a> Email : <a href="mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id">info@poltekkes-denpasar.ac.id</a>	
Nomor : PP.08.02/020/ 0741 /2023		Denpasar, 4 April 2023
Lampiran :		
Hal : <u>Mohon ijin Penelitian</u>		
Yth :		
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung		
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	: I Gusti Ayu Ratna Ningrum	
Nim	: P07120120086	
Judul penelitian	: Upaya Keluarga dalam Mencegah <i>Stunting</i> pada Anak di Desa Mekar Bhuwana Wilayah UPTD Puskesmas Abiansemal II	
Lokasi penelitian	: UPTD Puskesmas Abiansemal II	
Waktu penelitian	: 18 April – 8 Mei 2023	
Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih		
Ketua Jurusan Keperawatan		
		
<b>Ners. I Made Sukarja, S.Kep, M.Kep</b>		
NIP : 196842811992031020		
<small>Jurusan Keperawatan : J. Pulau Mayu No. 33A Padungin, Denpasar (Telp. 0361-725273)   Jurusan Rehabilitasi : J. Raya Puputan Kemah, Denpasar (Telp. 0361-230249) Jurusan Kesehatan Gigi : J. Pulau Mayu No. 33A Padungin, Denpasar (Telp. 0361-720094)   Jurusan Gizi : J. Gemah No. 72, Denpasar Timur (Telp. 0361-462641) Jurusan Kesehatan Lingkungan : J. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720093)   Jurusan Teknologi Laboratorium Medis : J. Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-720092)</small>		
		

## Lampiran 11 Persetujuan Etik



**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/ 0414 /2023

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

Upaya Keluarga dalam Mencegah Stunting pada Anak di Desa Mekar Bhuwana Wilayah UPTD Puskesmas Abiansemal II

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

I Gusti Ayu Ratna Ningrum

**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, 4 Mei 2023

Ketua,



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Lampiran 12 Bukti Penyelesaian Administrasi



**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI**  
**SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKES KEMENKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : *I Gusti Ayu Ratna Ningrum*  
 NIM : *P07120120086*

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	15 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	Bhramah
2	Perpustakaan	15 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	Aewa Triwijaya
3	Laboratorium	15 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	Suwardani
4	IKM	15 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	Gede Eka Suryantoro
5	Keuangan	15 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	I. A. Suabdi
6	Administrasi umum/ perlengkapan	15 Mei 2023	<i>[Signature]</i>	NYM Sudira

**Keterangan :**

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

Denpasar, 15 Mei 2023  
 Ketua Jurusan Keperawatan,

*[Signature]*  
 Ners. I Made Sukarja, S.Kep., M.Kep NIP.  
 196812311992031020

# Upaya Keluarga dalam Mencegah Stunting pada Anak di Desa Mekar Bhuwana Wilayah UPTD Puskesmas Abiansemal II

## ORIGINALITY REPORT

**25%**  
SIMILARITY INDEX

**24%**  
INTERNET SOURCES

**11%**  
PUBLICATIONS

**15%**  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repo.stikmuhptk.ac.id</b> Internet Source	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>kesmas.ulm.ac.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>www.umm.ac.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>repository.poltekkes-denpasar.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>ejurnal.stikesrespasi-tsm.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>bukumerahkreatif.blogspot.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.nutriclub.co.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>eprints.poltekkesjogja.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

10	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	1%
11	repository.ucb.ac.id Internet Source	1%
12	123dok.com Internet Source	1%
13	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	1%
14	s1keperawatan.itspku.ac.id Internet Source	1%
15	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	1%
16	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
17	Submitted to Clarkston Community Schools Student Paper	<1%
18	cherria-ce.blogspot.com Internet Source	<1%
19	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
20	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1%

---

<b>21</b>	<b>ejurnal.poltekkes-manado.ac.id</b> Internet Source	<1 %
<b>22</b>	<b>perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</b> Internet Source	<1 %
<b>23</b>	<b>repository.stikeshangtuh-sby.ac.id</b> Internet Source	<1 %

---

---

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 15 words

Exclude bibliography  On

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Gusti Ayu Ratna Ningrum  
NIM : P07120120086  
Program Studi : Diploma III  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2022/2023  
Alamat : Jalan Arca, Br.Aseman, Sedang, Abiansemal  
Nomor HP/Email : 0895623350056 / ratnaaningrum08@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul :

“ Upaya Keluarga dalam Mencegah Stunting pada Anak di Desa Mekar Bhuwana Wilayah UPTD Puskesmas Abiansemal II”

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas 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 hokum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 16 Juni 2023

Yang menyatakan,



698AKX368465024

I Gusti Ayu Ratna Ningrum

NIM.P07120120086