

# LAMPIRAN

### PERHITUNGAN JUMLAH SAMPEL DI SETIAP BANJAR

Penetapan pengambilan sampel di setiap banjar menggunakan teknik *simple random sampling*, pengambilan sampel secara acak di setiap banjar berdasarkan nama balita yang terdaftar di posyandu serta memiliki KIA di masing-masing banjar. Populasi anak usia 6 – 36 bulan di desa Pejaten berjumlah yaitu 121 anak. Setelah dimasukkan ke dalam rumus slovin, besar sampel minimal didapatkan sebanyak 55 sampel dengan penambahan sampel 10% menjadi 61 sampel. Pengambilan sampel di setiap banjar menggunakan rumus *alokasi proporsional*:

$$\frac{NK}{N} \times n$$

Keterangan:

NK = Jumlah populasi sampel perbanjar

N = Jumlah populasi sampel seluruh banjar

n = Besar Sampel

#### Perhitungan sampel:

$$\text{Br. Pamesan} = \frac{9}{121} \times 61 = 4,54 = 4 \text{ orang}$$

$$\text{Br. Pangkung} = \frac{16}{121} \times 61 = 8,06 = 8 \text{ orang}$$

$$\text{Br. Simpangan} = \frac{18}{121} \times 61 = 9,07 = 9 \text{ orang}$$

$$\text{Br. Baleran} = \frac{15}{121} \times 61 = 7,56 = 8 \text{ orang}$$

|             |                              |           |              |
|-------------|------------------------------|-----------|--------------|
| Br. Dukuh   | $= \frac{8}{121} \times 61$  | $= 4,03$  | $= 4$ orang  |
| Br. Badung  | $= \frac{12}{121} \times 61$ | $= 6,05$  | $= 6$ orang  |
| Br. Dalem   | $= \frac{15}{121} \times 61$ | $= 7,56$  | $= 8$ orang  |
| Br. Pejaten | $= \frac{28}{121} \times 61$ | $= 14,11$ | $= 14$ orang |



**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/ 0650 /2022

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

Riwayat Berat Badan Lahir, Pemberian ASI dan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Anak Usia 6-36 Bulan Di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan

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

I Gst Ayu Agung Putri Rimtya Sari

**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, 13 September 2022

Ketua,



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



**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)



Lampiran Ethical Approval No : LB.02.03/EA/KEPK/ 0650 /2022

**SARAN REVIEWER**

| Nama Peneliti                     | Judul   | Saran Tindak lanjut             |            |
|-----------------------------------|---|---------------------------------|------------|
|                                   |   | Reviewer 1                      | Reviewer 2 |
| I Gst Ayu Agung Putri Rimtya Sari | Riwayat Berat Badan Lahir, Pemberian ASI dan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Anak Usia 6-36 Bulan Di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan | Bisa dilanjutkan ke penelitian. | -          |

Denpasar, 13 September 2022

Ketua,



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

Lampiran 3 Surat ijin Penelitian Penanaman Modal



ඔබ්හි කුලක යුගල හැකි ආකාරකි  
PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN  
කිසිමිටිකකකකකි ශ්‍රාමකකකිකකිකිටිටිකකකකි ආපදාමහාධිකු  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
මුහුම් මාලුයුගල හැකිකකකකකිකකිකකි  
Museum Sagung Wah, Jalan Danau Buyan Tabanan  
Email: [bpmpd.tabanan@gmail.com](mailto:bpmpd.tabanan@gmail.com)  
T A B A N A N

Tabanan, 22 Juli 2022

Nomor : 071/328/2022/DPMPTSP  
Lampiran : -  
Perihal : **Surat Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth :  
Kepala Desa Pejaten  
di  
Tempat

I. Dasar

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Surat dari Politeknik Kesehatan Denpasar Nomor PP.02.01.031/0824/2022, Tanggal 19 Juli 2022 perihal Surat Permohonan Ijin Penelitian

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

Nama : I Gusti Ayu Agung Putri Rimtya Sari  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Br. Dinas Tengah Semeton, Marga Dajan Puri  
Judul Penelitian : Riwayat Berat Badan Lahir, Pemberian ASI, dan Penyakit Infeksi, Dengan Status Gizi Anak Usia 6-36 Bulan di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan  
Lokasi Penelitian : Desa Pejaten, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : September 2022-Februari 2023  
Tujuan : Menyusun Laporan Dalam Bentuk Skripsi

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

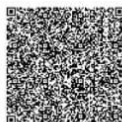
- Sebelum melakukan kegiatan penelitian agar melaporkan kepada instansi terkait tempat dilaksanakannya penelitian.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang judul dimaksud, apabila melanggar Rekomendasi akan dicabut dan penelitian dihentikan.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN TIDAK DIKENAKAN BIAYA**  
(TARIF RP 0,-)

a.n Bupati Tabanan  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan  
**I Made Sumerta Yasa, S.STP, M.Si**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19800520 199912 1 001

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bupati Tabanan;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Tabanan;
3. Yang Bersangkutan



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

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

**(INFORMED CONSENT)**

**SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

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             | Riwayat Berat Badan Lahir Pemberian ASI Eksklusif Dan Penyakit Infeksi Dengan Status Stunting Anak Usia 6 – 36 Bulan Di Desa Pejaten Kabupaten Tabanan |
| Peneliti Utama    | I Gst Ayu Agung Putri Rimtya Sari  |
| Institusi         | Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar  |
| Peneliti Lain     | 5 enumerator   |
| Lokasi Penelitian | Di Desa Pejaten, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan   |
| Sumber pendanaan  | Swadana  |

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir, Pemberian ASI Eksklusif Dan Penyakit Infeksi Dengan Status Stunting Anak Usia 6 – 36 Bulan di desa Pejaten Kabupaten Tabanan. Jumlah peserta sebanyak dengan syarat yaitu:

- 1) Kriteria inklusi
  - a. Anak berusia 6 – 36 bulan

- b. Berjenis kelamin Laki – laki dan perempuan.
  - c. Tinggal di desa Pejaten, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan.
  - d. Terdaftar di Posyandu dan memiliki KMS/KIA
  - e. Ibu bersedia untuk menjadi responden
- 2) Kriteria eksklusi
- a. Ibu balita pada saat penelitian pindah domisili/tempat tinggal

Sampel akan diukur tinggi badannya atau panjang badan menggunakan alat ukur *microtoice* atau *length board*, lalu kemudian responden/peserta akan diwawancarai mengenai riwayat berat badan lahir, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan riwayat penyakit infeksi dengan menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan oleh enumerator, dimana waktu yang tersita dalam wawancara hanya 20 menit. Pengambilan data hanya dilakukan satu kali dalam penelitian.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak memberikan manfaat secara langsung kepada peserta penelitian, tetapi dengan penelitian ini peserta dapat mengetahui status gizi pada sampel

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan data sampel dan responden/peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai



pesera/responden 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, silahkan hubungi peneliti

I Gst Ayu Agung Putri Rimtya Sari

Mahasiswa Jurusan Sarjana Terapan Gizi & Dietetika

Hp. 082236469117

Email: [putririmtya13@gmail.com](mailto:putririmtya13@gmail.com)

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Anak 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**

---

*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**

---

*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/guru/wali kelas/kepala sekolah 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

**FORM KUISIONER**  
**RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN**  
**PENYAKIT INFEKSI DENGAN STATUS STUNTING ANAK USIA 6 – 36**  
**BULAN DI DESA PEJATEN KABUPATEN TABANAN**

Nama Pewawancara : \_\_\_\_\_

Tanggal Wawancara : \_\_\_\_\_

---

---

| <b>1. IDENTITAS RESPONDEN</b> |  |
|-------------------------------|--|
| Nama Ibu                      | : _____  |
| Tempat/Tanggal Lahir          | : _____  |
| Umur                          | : _____  |
| Pendidikan Terakhir           | 1. Tidak sekolah<br>2. SD<br>3. SMP<br>4. SMA <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/><br>5. D1<br>6. D2<br>7. D3<br>8. D4/S1 |
| Pekerjaan                     | 1. PNS<br>2. Wiraswasta<br>3. Pegawai Swasta <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/><br>4. Petani<br>5. Buruh<br>6. IRT      |
| Alamat                        | : _____  |
| No.Telp                       | : _____  |

| <b>2. IDENTITAS SAMPEL</b> |   |
|----------------------------|---|
| No. Sampel                 | : |
| Nama Anak Balita           | : |
| Tanggal Lahir              | : |
| Umur                       | : |
| Jenis kelamin              | : |

| <b>3. ANTROPOMETRI</b>                                    |        |
|---|--------|
| BB lahir ( <i>sumber : KMS, KIA dan catatan lainnya</i> ) | : gram |
| BB sekarang ( <i>Penimbangan langsung</i> )               | : kg   |
| PB lahir ( <i>sumber : KMS, KIA dan catatan lainnya</i> ) | : cm   |
| PB atau TB sekarang ( <i>Pengukuran langsung</i> )        | : cm   |

**FORM KUISISIONER**  
**RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

| No   | Pertanyaan  | Jawaban                   |
|--|---|---------------------------|
| 1  | Apakah anak ibu mendapatkan ASI saja sampai usia 6 bulan?                     | (    ) Ya<br>(    ) Tidak |
| <b>Jika jawaban “Tidak” lanjut ke pertanyaan no 2</b>                        |   |                           |
| 2  | Selain ASI , apakah ibu memberikan makanan/minuman tambahan pada anak ibu?    | (    ) Ya<br>(    ) Tidak |
| 3  | Jenis makanan/minuman apa yang pertama kali ibu berikan pada anak ibu?        |                           |
| 4  | Usia berapa ibu sudah memberikan jenis makanan/minuman pada anak ibu?         |                           |
| 5  | Mengapa ibu tidak memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan, berikan alasannya! |                           |
| <b>Kesimpulan : ASI Eksklusif/Tidak ASI Eksklusif</b><br>(* Coret salah satu |   |                           |

**FORM KUISIONER**  
**RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI**



Petunjuk : dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang menggambarkan kondisi kesehatan balita selama 3 bulan terakhir. Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan kondisi balita



| <b>A. ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut)</b> |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| 1  | Dalam 3 bulan terakhir, apakah anak pernah mengalami gejala batuk?               | (.....) 1. Ya<br>(.....) 2. Tidak |
| 2  | Pada saat anak mengalami batuk berapa lama anak mengalami gejala tersebut?       | ..... Hari/minggu/bulan           |
| 3  | Berapa kali anak mengalami batuk dalam 3 bulan terakhir?                         | ..... kali/serangan               |
| 4  | Dalam 3 bulan terakhir, apakah anak pernah mengalami pilek?                      | (.....) 1. Ya<br>(.....) 2. Tidak |
| 5  | Pada saat anak mengalami pilek berapa lama anak mengalami gejala tersebut?       | .....Hari/minggu/bulan            |
| 6  | Berapa kali anak mengalami pilek dalam 3 bulan terakhir?                         | .....kali/serangan                |
| 7  | Dalam 3 bulan terakhir apakah anak pernah mengalami panas/demam?                 | (.....) 1. Ya<br>(.....) 2. Tidak |
| 8  | Pada saat anak mengalami panas/demam berapa lama anak mengalami gejala tersebut? | .....Hari/minggu/bulan            |
| 9  | Berapa kali anak mengalami   |                                   |

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
|  | panas/demam dalam 3 bulan terakhir?  | .....kali/serangan                |
| 10   | Dalam 3 bulan terakhir, apakah anak pernah mengalami nafas cepat/ pernapasan berbunyi seperti orang mengorok?                | (.....) 1. Ya<br>(.....) 2. Tidak |
| 11   | Pada saat anak mengalami nafas cepat/ pernapasan berbunyi seperti orang mengorok berapa lama anak mengalami gejala tersebut? | .....Hari/minggu/bulan            |
| 12   | Berapa kali anak mengalami nafas cepat/ pernapasan berbunyi seperti orang mengorok dalam 3 bulan terakhir?                   | .....kali/serangan                |
| <b>Kesimpulan : Pernah (mengalami ISPA) /Tidak pernah</b>  |  |                                   |
| (* Coret salah satu  |  |                                   |
| Catatan :  |  |                                   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika anak mengalami <math>\geq 1</math> gejala dan <math>\geq 1</math> kali/serangan mengalami tanda/gejala tersebut dalam 3 bulan terakhir maka anak dikategorikan pernah mengalami ISPA</li> <li>2. Jika anak mengalami 0 gejala dan 0 kali/serangan mengalami tanda/gejala tersebut dalam 3 bulan terakhir maka anak dikategorikan tidak pernah mengalami ISPA</li> </ol> |  |                                   |



Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

| No | Dokumentasi  | Keterangan   |
|----|--|--|
| 1  |   | <p>Kantor Desa Pejaten yang beralamat di Desa Pejaten, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan</p>                         |
| 2  |  | <p>Melakukan pengukuran Panjang Badan untuk anak usia <math>\leq 24</math> bulan menggunakan alat ukur lengthboard</p> |

|          |   |  |
|----------|---|--|
| <p>3</p> |   | <p>Melakukan pengukuran Tinggi Badan untuk anak usia &gt; 24 bulan menggunakan alat ukur microtoice</p>  |
| <p>4</p> |  | <p>Melakukan wawancara kepada responden ibu balita dengan menggunakan kuisisioner serta pemberian bingkisan berupa botol minum sebagai bentuk pemberian hadiah sebagai pengganti waktu yang sudah diluangkan</p> |



5



Foto sesi bersama dengan ibu bidan desa, ibu kader posyandu serta ibu kader posyandu siaga

### **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : I Gst Ayu Agung Putri Rimtya Sari  
NIM : P07131219021  
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Jurusan : Gizi  
Tahun Akademik : 2022/2023  
Alamat : Br. Dinas Tengah Semeton, Marga, Tabanan  
Nomor HP / Email : 082236469117/[putririmtya13@gmail.com](mailto:putririmtya13@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul :

“Riwayat Berat Badan Lahir Pemberian ASI Eksklusif dan Penyakit Infeksi dengan Status Stunting Anak Usia 6 – 36 Bulan di Desa Pejaten Kabupten Tabanan”

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan bersungguh-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, 30 Juni 2023  
Yang menyatakan



I Gst Ayu Agung Putri Rimtya Sari  
NIM. P07131219021

Lampiran 10 Hasil Persentase Turnitin

RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
DAN PENYAKIT INFEKSI DENGAN STATUS STUNTING ANAK  
USIA 6-36 BULAN DI DESA PEJATEN KABUPATEN TABANAN

ORIGINALITY REPORT

|                  |                  |              |                |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| <b>21</b> %      | <b>19</b> %      | <b>9</b> %   | <b>11</b> %    |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

|          |   |                |
|----------|---|----------------|
| <b>1</b> | <a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a><br>Internet Source | <b>6</b> %     |
| <b>2</b> | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan<br>Kementerian Kesehatan<br>Student Paper                                    | <b>5</b> %     |
| <b>3</b> | <a href="http://digilib.iain-jember.ac.id">digilib.iain-jember.ac.id</a><br>Internet Source                     | <b>1</b> %     |
| <b>4</b> | <a href="http://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a><br>Internet Source                               | <b>1</b> %     |
| <b>5</b> | <a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a><br>Internet Source             | <b>1</b> %     |
| <b>6</b> | Submitted to Universitas Muhammadiyah<br>Surakarta<br>Student Paper   | <b>1</b> %     |
| <b>7</b> | <a href="http://lib.unnes.ac.id">lib.unnes.ac.id</a><br>Internet Source   | <b>&lt;1</b> % |
| <b>8</b> | <a href="http://repository.ucb.ac.id">repository.ucb.ac.id</a><br>Internet Source                               | <b>&lt;1</b> % |



## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ni Luh Putu Candra Kusuma Sari  
NIM : P07131219052  
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika  
Jurusan : Gizi  
Tahun Akademik : 2022/2023  
Alamat : Br.Dinas Jegu Pande, Desa Jegu, Kecamatan  
Penebel, Kabupaten Tabanan  
Nomor HP/Email : 081952065738/candrakusumasari1@gmail.com

dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa tugas akhir dengan judul :

“Hubungan Asupan Karbohidrat Dan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Penebel II Kabupaten Tabanan”

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan hak bebas royalti Non-Eksklusif untuk disimpan dialih mediakan dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta .
2. Pernyataan ini saya buat dengan bersungguh-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, 8 Agustus 2023

Yang menyatakan

Ni Luh Putu Candra Kusuma Sari  
NIM.P07131219052