

LAMPIRAN

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Pengaruh Massage *Tui na* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi Kurang Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar

No.	Kegiatan	Bulan																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal																				
2	Seminar Proposal																				
3	Revisi Proposal																				
4	Pengurusan Izin Penelitian																				
5	Pengumpulan Data																				
6	Pengolahan dan Analisis Data																				
7	Penyusunan Laporan																				
8	Sidang Hasil Penelitian																				
9	Revisi Laporan																				
10	Pengumpulan Skripsi																				

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2

Realisasi Anggaran Biaya Pengaruh Massage *Tui na* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi Kurang Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar

Alokasi dana yang diperlukan pada penelitian ini dirancang sebagai berikut:

No.	Kegiatan	Biaya
A. Tahap persiapan		
1	Penyusunan proposal	Rp 100.000,00
2	Penggandaan proposal	Rp 100.000,00
3	Revisi proposal	Rp 100.000,00
B. Tahap pelaksanaan		
1	Pengurusan etik penelitian	Rp 100.000,00
2	Print dan Fotocopy lembar persetujuan serta Kuesioner	Rp 150.000,00
3	Transportasi	Rp 250.000,00
4	Konsumsi penelitian	Rp 500.000,00
5	Terapis	Rp 2.450.000,00
C. Tahap akhir		
1	Penyusunan laporan	Rp 200.000,00
2	Penggandaan laporan	Rp 200.000,00
3	Revisi Laporan	Rp 275.000,00
Total		Rp 4.425.000

Lampiran 3

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth: Bapak/ Ibu Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VIII bermaksud akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Massage *Tui na* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi Kurang Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Sarjana Terapan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesedian bapak/ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar

2024

Peneliti



Ni Gusti Ayu Riana Putri

NIM. P07120220033

Lampiran 4

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

Yang terhormat Bapak/ Ibu/ Saudara/ Adik, Kami 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	Pengaruh Massage <i>Tui na</i> Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi Kurang Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar
Peneliti Utama	Ni Gusti Ayu Riana Putri
Pembimbing	1. <u>I Ketut Labir, SST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.</u> 2. <u>N.L.K. Sulisnadewi, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.An.</u>
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Puskesmas Tampaksiring II
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Massage *Tui na* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi Kurang Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar. Jumlah peserta sebanyak 28 orang dengan syaratnya yaitu kriteria inklusi yaitu balita dengan usia 12-59 bulan dan bertempat tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar, orang tua yang memiliki balita yang bersedia menjadi responden, serta kriteria eksklusi yaitu balita yang sedang sakit, serta balita obesitas. Peserta akan diberikan perlakuan massage *tui na* kepada sampel sebanyak enam kali dalam seminggu selama satu bulan

Kepesertaan dalam penelitian tidak secara langsung memberikan manfaat

kepada peserta penelitian, tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang massage *tui na*. Pemberian massage *tui na* tidak akan beresiko karena hanya dengan melakukan massage sederhana yang tentu saja tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya. Bagi peserta akan mendapatkan manfaat dari melakukan massage *tui na* dan meningkatkan nafsu makan

Atas kesediaan 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 Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir “ Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali” setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang

dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti : Ni Gusti Ayu Riana Putri **dengan no HP** 081998873632

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

Tanggal

/ /

Tanggal

/ /

Hubungan dengan Peserta/ Subjek Penelitian :

Peneliti



Ni Gusti Ayu Riana Putri

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 invasif)

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

Kisi-Kisi Kuesioner Pengaruh Massage *Tui Na* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi Kurang Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar Tahun 2024

No	Variabel	Indikator	Jumlah Pernyataan	No. Item Pernyataan	Jenis Pertanyaan
1	2	4	5	6	7
1	Nafsu makan pada balita usia 12-59 bulan	Penerimaan makanan	4	1	Negatif
				2	Negatif
				3	Negatif
				4	Positif
		Pengaruh orang tua	2	5	Negatif
				6	Negatif

		Pengetahuan gizi	2	7	Positif
				8	Positif
		Kebiasaan makan	4	9	Negatif
				10	Positif
				11	Negatif
				12	Positif
		Interaksi orang tua dan anak	3	13	Negatif
				14	Negatif
				15	Positif

Lampiran 6

Format Pengumpulan Data

Judul penelitian : Pengaruh Massage *Tui Na* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi Kurang Asia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar

Kode Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dalam kusioner dengan teliti dan benar.
2. Pilihlah salah satu jawaban pada kolom yang telah tersedia dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang anda pilih sesuai dengan keadaan anda.
3. Jika ingin mengganti jawaban, berilah tanda silang (X) pada kolom yang ingin diganti dan berilah tanda centang (√) pada kolom yang dianggap benar atau setuju.
4. Semua pertanyaan harus dijawab.
5. Bila ada yang kurang dimengerti, silahkan bertanya kepada peneliti

A. Data Demografi

Nama Inisial :
Usia ibu :
Pekerjaan ibu :
Usia balita :
Jenis kelamin balita :
No. Hp (WA) :

B. Kuesioner Nafsu Makan Pada Balita

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang (✓) pada salah satu kolom yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Setiap pernyataan hanya satu jawaban yang menurut anda paling sesuai. Semua pernyataan harus dijawab. Terdapat dua pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu: “Ya” dan “Tidak”

Pertanyaan :

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		YA	TIDAK
1	2	3	4
Penerimaan makanan			
1	Menutup mulut saat disuapi makanan		
2	Menyemburkan makanan jika tidak menginginkan makanan tersebut		
3	Menepis suapan makanan yang diberikan		
4	Senang mencoba makanan baru		
Pengaruh orang tua			
5	Hanya ingin makan jika diberikan makan favoritnya saja		
6	Hanya ingin makan jika sembari berjalan – jalan di sekitar rumah.		
Pengetahuan gizi			
7	Memberikan makanan dengan variasi yang berbeda setiap harinya		
8	Mengonsumsi buah buahan setiap harinya		
Kebiasaan makanan			
9	Menahan makanan dimulutnya saat sedang makan		
10	Menghabiskan waktu kurang dari 30 menit untuk menghabiskan makanannya		
11	Makan sembari bermain		
12	Makanan selalu habis atau tidak pernah tersisa		

Interaksi orang tua dan anak			
13	Melakukan komunikasi dengan anak saat sedang makan		
14	Memaksakan anak untuk makan saat anak tidak mau makan		
15	Memberi pujian ketika anak menghabiskan makanannya		

Lampiran 7

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

A. Uji Validitas

		Correlations															
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.247	.120	.347	.367*	.247	.223	.139	.109	.280	.196	.251	.196	.599**	.367*	.525**
	Sig. (2-tailed)		.188	.527	.061	.046	.188	.237	.465	.568	.134	.299	.182	.299	.000	.046	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.247	1	.450*	-.056	.042	.441*	.432*	.446*	.234	.354	.236	.313	.236	.155	.358	.566**
	Sig. (2-tailed)	.188		.012	.770	.825	.015	.017	.014	.212	.055	.208	.092	.208	.414	.052	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.120	.450*	1	.144	.191	.290	.355	.433*	.198	.389*	.272	.302	.136	.089	.055	.525**
	Sig. (2-tailed)	.527	.012		.447	.312	.121	.055	.017	.295	.034	.146	.105	.473	.640	.775	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.347	-.056	.144	1	.520**	.279	.189	.400*	.342	.433*	.141	.095	.283	.309	-.047	.513**
	Sig. (2-tailed)	.061	.770	.447		.003	.136	.317	.029	.064	.017	.456	.617	.130	.097	.804	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P5	Pearson Correlation	.367*	.042	.191	.520**	1	.200	-.063	.094	.296	.082	.401*	.279	.401*	.467**	.063	.512**
	Sig. (2-tailed)	.046	.825	.312	.003		.289	.743	.619	.113	.667	.028	.136	.028	.009	.743	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.247	.441*	.290	.279	.200	1	.432*	.279	.562**	.193	.394*	.154	.236	.327	.358	.625**
	Sig. (2-tailed)	.188	.015	.121	.136	.289		.017	.136	.001	.307	.031	.417	.208	.078	.052	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.223	.432*	.355	.189	-.063	.432*	1	.614**	.397*	.600**	.267	.126	.134	.117	.473**	.626**
	Sig. (2-tailed)	.237	.017	.055	.317	.743	.017		.000	.030	.000	.153	.508	.481	.539	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.139	.446*	.433*	.400*	.094	.279	.614**	1	.196	.577**	.283	.095	.283	.154	.236	.620**
	Sig. (2-tailed)	.465	.014	.017	.029	.619	.136	.000		.300	.001	.130	.617	.130	.416	.209	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.109	.234	.198	.342	.296	.562**	.397*	.196	1	.367*	.208	.312	.208	.106	.296	.573**
	Sig. (2-tailed)	.568	.212	.295	.064	.113	.001	.030	.300		.046	.271	.094	.271	.578	.113	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.280	.354	.389*	.433*	.082	.193	.600**	.577**	.367*	1	.136	.247	.000	.208	.082	.583**
	Sig. (2-tailed)	.134	.055	.034	.017	.667	.307	.000	.001	.046		.473	.188	1.000	.270	.667	.001

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.196	.236	.272	.141	.401*	.394*	.267	.283	.208	.136	1	.471**	.467**	.364*	.401*	.626**
	Sig. (2-tailed)	.299	.208	.146	.456	.028	.031	.153	.130	.271	.473		.009	.009	.048	.028	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.251	.313	.302	.095	.279	.154	.126	.095	.312	.247	.471**	1	.336	.161	.144	.510**
	Sig. (2-tailed)	.182	.092	.105	.617	.136	.417	.508	.617	.094	.188	.009		.069	.394	.448	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.196	.236	.136	.283	.401*	.236	.134	.283	.208	.000	.467**	.336	1	.364*	.535**	.576**
	Sig. (2-tailed)	.299	.208	.473	.130	.028	.208	.481	.130	.271	1.000	.009	.069		.048	.002	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.599**	.155	.089	.309	.467**	.327	.117	.154	.106	.208	.364*	.161	.364*	1	.467**	.563**
	Sig. (2-tailed)	.000	.414	.640	.097	.009	.078	.539	.416	.578	.270	.048	.394	.048		.009	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.367*	.358	.055	-.047	.063	.358	.473**	.236	.296	.082	.401*	.144	.535**	.467**	1	.562**
	Sig. (2-tailed)	.046	.052	.775	.804	.743	.052	.008	.209	.113	.667	.028	.448	.002	.009		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.525**	.566**	.525**	.513**	.512**	.625**	.626**	.620**	.573**	.583**	.626**	.510**	.576**	.563**	.562**	1

Sig. (2-tailed)	.003	.001	.003	.004	.004	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.004	.001	.001	.001	
N	30	30	30	30	30	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).

B. Uji Reabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.848	15

Lampiran 8

STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR MASSAGE TUI NA

STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR MASSAGE TUI NA	
PENGERTIAN	<i>Tui na</i> Massage adalah teknik pijat yang eksplisit dalam memberikan penanganan terhadap kurangnya nafsu makan pada anak yang bertujuan melancarkan peredaran darah di limpa dan pencernaan, melalui perubahan terapi akupunktur, prosedur ini memakai tekanan dalam meridian tubuh atau jalur aliran energi yang umumnya lebih sederhana dilakukan daripada dengan akupunktur
TUJUAN	Tujuan massage <i>tui na</i> untuk membantu menstimulasi nafsu makan anak serta meningkatkan penyerapan gizi
PERSIAPAN ALAT	1. Alas yang datar dan lembut 2. Handuk 3. Baby Oil
PERSIAPAN PROSEDUR	1. Mencuci tangan 2. Pastikan kuku dalam keadaan pendek 3. Lepaskan perhiasan pada tangan agar tidak menggoreskan kulit anak 4. Ruang untuk pemijatan usahakan hangat dan tidak pengap
PERSIAPAN	1. Mengatur posisi anak dalam keadaan berbaring diatas alas yang datar dan lembut 2. Meletakkan handuk diatas paha anak
PROSEDUR TINDAKAN	1. Tekan sedikit ibu jari anak, dan gosok garis di pinggir ibu jari sisi telapaknya, dari ujung ibu jari hingga ke pangkal ibu jari, antara 100-500x. Fungsinya yaitu dapat membantu memperkuat fungsi pencernaan dan limpa



2. Pijat tekan melingkar bagian pangkal ibu jari 100-300x. Fungsinya yaitu dapat memperlancar pencernaan terutama meredusi sisa – sisa makanan.



3. Gosok melingkar tengah telapak tangan 100-300x, dengan radius lingkaran kurang lebih 2-3 dari tengah telapak jari kelingking. Fungsinya dapat melancarkan peredaran darah bayi/balita dan membantu fungsi organ pencernaan, pernafasan, peredaran darah, eksresi dan reproduksi



4. Tekan dengan kuku serta tekan melingkar titik yang berada di tengah lekuk kuku jari yang terdekat dengan telapak, untuk jari telunjuk, tengah, manis, dan kelingking. Tekan sebanyak 3-5 kali dan pijat tekan 30-50 kali per titik. Fungsinya untuk meredusi sisa sisa makanan agar tercerna dengan baik



5. Tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan anda di area tepat diatas pusarnya, searah jarum jam sebanyak 100-300 kali. Fungsinya untuk melancarkan dan memperkuat sistem pencernaan.



6. Dengan kedua ibu jari, tekan dan pisahkan garis dibawah rusuk menuju perut samping sebanyak 100-300 kali. Fungsinya yaitu dapat memperkuat lambung, limpa, dan melancarkan pencernaan balita.



7. Tekan Melingkar titik dibawah lutut bagian luar, sekitar 4 lebar jari anak dibawah tempurung lututnya, sebanyak 50-100 kali. Fungsinya untuk mensinkronkan fungsi lambung dan usus balita.



8. Pijat secara umum punggung anak, lalu tekan dengan ringan tulang punggung anak dari atas ke bawah 3 kali. Lalu cubit kulit di kiri kanan tulang ekor dengan merambat ke atas hingga leher 3-5 kali. Fungsinya meningkatkan imunitas bayi dan melancarkan pencernaan.



9. Lakukan Langkah Langkah ini 1 kali sehari selama 6 hari.

Lampiran 9

Master Tabel Pengumpulan Data
Pengaruh Massage *Tui Na* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi Kurang Usia 12 – 59 Bulan
di Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar

Kode Responden	Usia Balita	Jenis Kelamin	Usia Ibu	Pekerjaan Ibu	Analisis Skor Nafsu Makan	
					Pre Test	Post Test
1	3	2	2	5	11	14
2	2	1	2	2	4	7
3	2	2	2	5	7	10
4	4	2	3	3	7	7
5	4	1	2	4	7	12
6	4	2	2	3	13	14
7	2	2	2	3	10	13
8	2	1	1	5	11	11
9	3	2	2	1	9	9

10	2	2	1	1	5	6
11	1	1	3	5	6	7
12	2	2	1	3	5	9
13	3	1	2	5	6	8
14	1	2	2	3	11	13
15	3	1	1	4	7	10
16	3	1	1	5	5	9
17	4	1	3	2	6	11
18	4	1	3	5	6	10
19	4	2	2	5	10	13
20	2	1	2	3	7	11
21	2	1	1	5	9	13
22	3	2	3	5	5	6
23	2	1	3	3	8	12
24	4	2	2	4	10	10

25	4	1	3	2	4	8
26	3	2	2	2	11	13
27	1	2	2	5	7	11
28	3	2	1	5	8	12

Keterangan :

Usia Balita	Jenis Kelamin	Usia Ibu	Pekerjaan Ibu	Klasifikasi Nafsu Makan
1 = 12-23 bulan	1 = Laki – Laki	1 = < 30 tahun	1 = PNS	1 = 0 – 7 (kurang)
2 = 24-35 bulan	2 = Perempuan	2 = 31 – 40 tahun	2 = Pegawai swasta	2 = 8 – 15 (baik)
3 = 36-47 bulan		3 = > 41 tahun	3 = Wirausaha	
4 = 48-59 bulan			4 = Petani	
			5 = Ibu rumah tangga	

Lampiran 10

Hasil Analisis Data Instrumen Penelitian
Pengaruh Massage Tui Na Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi
Kurang Usia 12 – 59 Bulan Di Puskesmas Tampaksiring II

A. Analisa Univariat

1. Usia Balita

Responden berdasarkan usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 - 23 bulan	3	10.7	10.7	10.7
	24 - 35 bulan	9	32.1	32.1	42.9
	36 - 47 bulan	8	28.6	28.6	71.4
	48 - 59 bulan	8	28.6	28.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin

Responden berdasarkan jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	13	46.4	46.4	46.4
	perempuan	15	53.6	53.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

3. Usia Ibu

Responden berdasarkan usia ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 tahun	7	25.0	25.0	25.0
	31-40 tahun	14	50.0	50.0	75.0
	>41 tahun	7	25.0	25.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

4. Pekerjaan Ibu

Responden berdasarkan pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	7.1	7.1	7.1
	Pegawai swasta	4	14.3	14.3	21.4
	Wirausaha	7	25.0	25.0	46.4
	Petani	3	10.7	10.7	57.1
	Ibu rumah tangga	12	42.9	42.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

5. Nafsu makan sebelum pijat *tui na*

Pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	16	57.1	57.1	57.1
	baik	12	42.9	42.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

6. Nafsu makan sesudah pijat *tui na*

Post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	5	17.9	17.9	17.9
	baik	23	82.1	82.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

B. Analisa Bivariat

1. Uji Wilcoxon

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test - Pre test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	24 ^b	12.50	300.00
	Ties	4 ^c		
	Total	28		

a. Post test < Pre test

b. Post test > Pre test

c. Post test = Pre test

Test Statistics^a

Post test - Pre test	
	test
Z	-4.318 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Surat Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Jalan Sanitasi 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Fax : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/ 1898 /2023
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data studi pendahuluan

25 Oktober 2023

Yth
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar

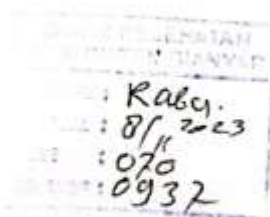
di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/ studi pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Gusti Ayu Riana Putri	P07120220033	1. Data kejadian kasus balita berat badan kurang (BB/U) usia 1-5 tahun dan Program kesehatan yang telah dilakukan di UPTD Puskesmas UBUD II Kabupaten Gianyar. 2. Data kejadian kasus balita berat badan kurang (BB/U) usia 1-5 tahun dan Program kesehatan yang telah dilakukan di UPTD Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Keperawatan



I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep

NIP. 196812311992031020

Tembusan :

1. Kepala UPTD Puskesmas UBUD II Gianyar
2. Kepala UPTD Puskesmas Tampaksiring II Gianyar

Q' 081 998 833 632

Rana Riti

Surat Izin Pengambilan Data

PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR			
Indeks : <i>Penelitian</i>	Kode <i>027.070</i>	No. Urut <i>25</i>	<i>6-2-24</i>
Perihal : <i>Perken izin penelitian</i> Isi Ringkas : <i>Mr : Ns Stipang pidaa purni</i>			
Asal Surat <i>Opus p. GS</i>	Tanggal <i>1-3-24</i>	Nomor <i>070/100/Opus p. 2024</i>	Lampiran
Diajukan / Diteruskan Kepada : Yth : Ibu <i>Wendy</i> Terlampir Surat Mohon Petunjuk Ekatid EDE Sub Koordinator EDMK Ka Pusok Tampaksiring II	Instruksi / Informasi <i>H</i> <i>y d r H</i> <i>y d r H 13/3 2024</i> <i>Mohon fasilitasi 14/3.24</i>		



Lampiran 13

Surat Izin Penelitian Puskesmas Tampaksiring II



**PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAMPAKSIRING II**



Jln Dr Ir Soekarno Pejeng

Telp (0361) 981847

E mail : kesmas.tampaksiring2@gmail.com

Web. kesmas-tps2blogspot.com

Nomor : 800 /0467/PUSK/2024

Kepada

Lampiran :

Yth : Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

di -

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Denpasar Program Studi Keperawatan, Nomor : 070/1500/IP/DPM-PTSP/2024, tanggal 1 Maret 2024 maka dengan ini sebagai kepala UPTD Puskesmas Tampaksiring II memberi ijin melaksanakan Penelitian dalam rangka Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama Peneliti : Ni Gusti Ayu Riana Putri

Judul Penelitian : Pengaruh Massage Tui Na Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi Kurang Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tampaksiring II.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Pejeng, 3 Mei 2024
Kepala UPTD Puskesmas Tampaksiring II



dr Ni Luh Toni Parwati
NIP.19710416200012 2 003

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Arsip

Surat *Etical Clearance*



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

PERSETUJUAN ETIK/ ETHICAL APPROVAL
Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/ 0234 /2024

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

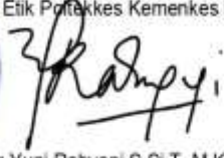
Pengaruh Massage Tui Na Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi Kurang Usia 12 – 59 Bulan Di Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar

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

Ni Gusti Ayu Riana Putri

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, 25 Maret 2024
Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar

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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 15

Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 (0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XXXII.13/0861.12024 Denpasar, 13 Maret 2024
 Hal : Mohon Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner

Yth:
 Kepala Desa Dangin Pun Kangin Kecamatan Denpasar Utara
 di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir (Skripsi) pada mahasiswa semester VIII Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk membenkan ijin melakukan uji validitas dan reliabilitas kuisisioner penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama	NIM	Judul Penelitian
Ni Gusti Ayu Riana Putri	P07120220033	Pengaruh Massage <i>Tui Na</i> Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi Kurang Usia 12 – 59 Bulan Di Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

Madu Sukana, S.Kep.,Ners.,M.Kep
 NIP. 19661231192031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://halo.kemkes.go.id/verify/PDF>.



Surat Permohonan Izin/Rekomendasi Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jalan Ngurah Rai No. 5-7 Telp (0361) 942230
 Website : <http://informasi.gianyar.kab.go.id> email : sicantik.dpmptsp.gianyar@gmail.com
 Instagram @dpmptsp_gianyar
GIANYAR



**FORMULIR PERMOHONAN IZIN/REKOMENDASI PENELITIAN/
 SURVEY/STUDY PERBANDINGAN/KKL/KKN/KERSON/PKL/STUDY
 WISATA/PENGABDIAN MASYARAKAT**

Nomor : -
 Lamp. : 1 (Satu) Gabung
 Perihal : Permohonan Izin/Rekomendasi Penelitian/
 Survey/Study Perbandingan KKL/KKN/Kerson/
 PKL/Study Wisata/Pengabdian Masyarakat

Kepada
 Yth. Bupati Gianyar
 c.q Kepala Dinas Penanaman Modal
 dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Kabupaten Gianyar.
 Di-
Gianyar

Dengan Hormat,
 Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Pemohon : Nr Gusti Ayu Riana Putri
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat Pemohon : Jl. Sakura no. 4 Denpasar
 Nomor Telepon : 081998813632
 Email yang aktif : rianaputri11@gmail.com

Dengan ini mohon dapat diberikan Izin/ Rekomendasi Penelitian/ Survey/Study Perbandingan/ KKL/ KKN/Kerson/ PKL/Study Wisata/Pengabdian Masyarakat di wilayah Kabupaten Gianyar dengan uraian sebagai berikut :

Judul Penelitian/Kegiatan : Pengaruh Massage Tui Na Terhadap Peningkatan
 Absen Nafas Batuk Gigit Rangsang Usia 12-29 Bulan
 Di Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar
 Lokasi Penelitian/Kegiatan : Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring II
 Jumlah Peserta : 28 Batita
 Lama Penelitian : 13 / 03 / 2024 s.d 29 / 04 / 2024

Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :

1. Softcopy Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian
2. Softcopy KTP
3. Softcopy Rekomendasi Penelitian dari universitas atau Pemerintah Provinsi
4. Softcopy Proposal untuk kegiatan Penelitian

Demikian, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

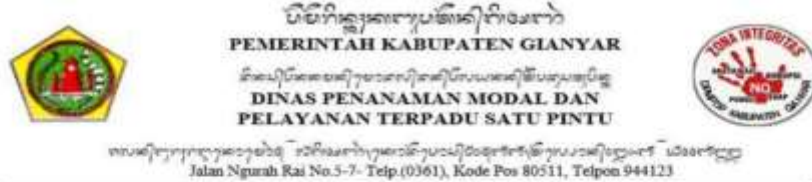
**Izin ini dikenakan
Tarif Rp. 0,-**

Gianyar, 26 Februari 2024
 Pemohon,

(Nr Gusti Ayu Riana Putri)

****Maaf, petugas kami menolak segala bentuk pemberian dan gratifikasi****

Surat Izin Penelitian PTSP Gianyar



SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI

NOMOR : 070/1500/IP/DPM PTSP/2024

- 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 Poltekkes Denpasar, Nomor : PP.08.02/F.XXXII.13/0505/2024, Tanggal 21 Februari 2024, Perihal Mohon Ijin Penelitian,
 3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 2056/DPMPTSP/IP/2024 tanggal 28 Februari 2024.
- II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :
- Nama : Ni Gusti Ayu Riana Putri
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln Sakura no. 4 Denpasar
Judul Penelitian : Pengaruh Massage Tui Na Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi Kurang Usia 12-59 Bulan Di Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tampaksiring II
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 13 Maret 2024 s/d 29 April 2024
- 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 penerbitan Surat Keterangan/Rekomendasi ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.



Di Keluarkan di Gianyar
Pada Tanggal 1 Maret 2024
Pj. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Gianyar
WAYAN ARTHAWAN, S.STP
Pembina
Nip. 19861218 200602 1 001

Tembusan kepada Yth. :

1. Kepala UPTD Puskesmas Tampaksiring II
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

Dokumen ini dibundling dengan elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik
yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSiE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSISN)



Lampiran 18

Dokumentasi penelitian



Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Saragati Pk. 1, Satalungka,
Denpasar Selatan, Bali 80224
Telp. (0361) 710447
http://poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

NAMA MAHASISWA : Ni Gusti Ayu Riana Putri

NIM : P07120220033

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	13 Mei 2024		Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	13 Mei 2024		Agus/riang/ay.
3	LABORATORIUM	13 Mei 2024		Sunardi
4	HMJ	13 Mei 2024		Pasuk
5	KEUANGAN	13 Mei 2024		I A Gusti A
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	13 Mei 2024		Made N P R T M

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 13 Mei 2024
Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarya, S.Kep., Ners, M.Kep
NIP : 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menjamin setiap dokumen/gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat penyalahgunaan atau gratifikasi silahkan dilaporkan melalui HATI KEMENKES 1500567 dan https://data.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://bit.ly/info-gratifikasi



Bimbingan SIAK

Pintu gerbang

Perkuliahan

Perkuliahan (mhs)

Laporan (Mhs)

Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN AKADEMIK

Gunting

Data Skripsi Mahasiswa

NIM

P07120220033

Nama Mahasiswa

Ni Gusti Ayu Riana Putri

Info Akademik

Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan + Profesi Ners

Semester : 8

Skripsi

Bimbingan

Jumlah Bimbingan

Uraian Seminar

Syarat Sertifikat

Sertifikat Skripsi

Bimbingan					
TIDAK	Dosis	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan dan Pengajuan Judul Penelitian	- ACC judul penelitian - Menambahkan materi dan mencari data - data terkait masalah	8 Januari 2024	✓
2	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An	Bimbingan dan Pengajuan Judul Penelitian	- Mencari judul atau materi terkait dengan masalah yang diangkat - ACC judul	8 Januari 2024	✓
3	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	BAB I Pendahuluan (masalah latar belakang)	- Perbaikan penulisan judul - Perbaikan struktur penulisan - Penambahan dan	10 Januari 2024	✓
4	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An	BAB I Pendahuluan	- Perbaikan struktur penulisan - Menspesifikasikan tempat penelitian - Melanjutkan ke BAB II	12 Januari 2024	✓
5	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan online via zoom bimbingan BAB I revisi (pendahuluan)	- Penambahan studi pendahuluan - Penambahan jumlah - Perbaikan struktur penulisan - Lanjutkan BAB II	15 Januari 2024	✓
6	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An	Bimbingan online via zoom bimbingan revisi BAB I (Pendahuluan) BAB II (Tinjauan pustaka)	- Perbaikan struktur penulisan - Penambahan materi sub variabel - Penambahan hasil jurnal penelitian terkait	19 Januari 2024	✓
7	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan online via zoom bimbingan revisi BAB I (Pendahuluan) BAB II (Tinjauan pustaka)	- Perbaikan struktur penulisan - Lanjutkan BAB III	19 Januari 2024	✓
8	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An	Bimbingan online via zoom bimbingan revisi BAB II (tinjauan pustaka) BAB III (Kerangka konsep)	- Perbaikan struktur penulisan - Perubahan alat ukur variabel - Perbaikan bagian kerangka konsep	24 Januari 2024	✓
9	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan online via zoom bimbingan revisi BAB II (tinjauan pustaka) BAB III (Kerangka konsep)	- Perbaikan struktur penulisan - Perbaikan bagian kerangka konsep - Perbaikan tabel definisi operasional - melanjutkan BAB IV	23 Januari 2024	✓
10	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An	Bimbingan online melalui zoom bimbingan revisi BAB I - BAB IV	- Perbaikan struktur penulisan - Perbaikan tata tulis	26 Januari 2024	✓
11	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan online via zoom Bimbingan revisi BAB III (Kerangka konsep) BAB IV (Metode penelitian)	- Perbaikan struktur penulisan - Perbaikan sampel penulisan - Perbaikan teknik pengambilan sampel	29 Januari 2024	✓
12	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An	Bimbingan Revisi halaman depan - lampiran	ACC untuk diseminarkan	5 Februari 2024	✓
13	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan revisi halaman depan - lampiran	ACC untuk diseminarkan	5 Februari 2024	✓
14	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	revisi seminar usulan usulan	- Perbaikan tata tulis	19 Februari 2024	✓
15	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An	revisi seminar usulan usulan	Perbaikan instrumen penelitian	19 Februari 2024	✓
16	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Revisi usulan usulan seminar	ACC untuk melanjutkan penelitian	23 Februari 2024	✓
17	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An	Revisi usulan usulan seminar	ACC untuk melanjutkan penelitian	26 Februari 2024	✓
18	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB V-VI	- Perbaikan pada lokasi penelitian - Perbaikan tata tulis	29 April 2024	✓
19	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An	Bimbingan BAB V-VI	- Perbaikan pada tabel hasil penelitian - Perbaikan struktur penulisan	29 April 2024	✓
20	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB V-VI	- Penambahan pada pembahasan - Perbaikan tata penulisan	1 Mei 2024	✓
21	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An	Bimbingan BAB V-VI	- Perbaikan pada hambatan penelitian - Perbaikan pada kesimpulan	2 Mei 2024	✓
22	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB V-VI	- Perbaikan tata penulisan	6 Mei 2024	✓
23	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An	Bimbingan BAB V-VI	- Perbaikan tata penulisan	6 Mei 2024	✓
24	196312251988021001 - I KETUT LABIR, SST, S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan skripsi lengkap	- ACC, daftar ujian lanjut	8 Mei 2024	✓
25	197406221998032001 - NI LUH KOMPYANG SULISNADEWI, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.An	Bimbingan skripsi lengkap	- ACC, daftar ujian lanjut	7 Mei 2024	✓

Lampiran 21

Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ni Gusti Ayu Riana Putri
NIM : P07120220033
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024
Alamat : Jl Sakura no. 4 Denpasar
Nomor HP/Email : 081998873632/rianaputri225@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul :

Pengaruh Massage *Tui Na* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi Kurang
Usia 12-59 Bulan Di Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar

Dan Menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, di mediasi, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

1. 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, 16 Juni 2024



Ni Gusti Ayu Riana Putri

NIM. P07120220033

lampiran 22

Hasil Turnitin

Pengaruh Massage *Tui Na* Terhadap Peningkatan Nafsu Makan Balita Gizi Kurang Usia 15 – 59 Bulan Di Puskesmas Tampaksiring II Kabupaten Gianyar

