

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ijin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp./Fax (0361) 243804/256905
website: www.dpmpmsp.baliprov.go.id e-mail: dpmpmsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/04010/DPMPTSP-B/2018
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada
Yth: Bupati Gianyar
cq. Kepala Badan Kesbang
Linmas Kabupaten Gianyar
di -
Tempat

I. Dasar

- Peraturan Gubernur Bali Nomor 32 Tahun 2017 Tanggal 25 April 2017 Tentang Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 36 Tahun 2017 Tanggal 26 April 2017 Tentang Tata Cara/Prosedur Penerbitan Perizinan dan NonPerizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- Surat Permohonan dari Direktur Poltekkes Denpasar Nomor PP.04.03/031/686.24/2018, tanggal 29 Agustus 2018, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

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

Nama : KADEK AMBARA SIDI MANTRI
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Dinas Tauman Desa Nyuhtebel, Kecamatan Manggis.
Judul/bidang : Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dan Konsumsi Zat Gizi Mikro Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di UPT Kesmas Ubud II Gianyar
Lokasi Penelitian : Desa Singakerta dan Desa Sayan, Gianyar
Jumlah Peserta : 6 Orang
Lama Penelitian : 6 Bulan (01 Dec 2018 s/d 30 Jun 2019)

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

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali



**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF Rp 0,-**

Denpasar, 03 September 2018
a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PTSP PROVINSI BALI

IDA BAGUS MADE PARWATA, S.E., M.Si.
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19581231 198510 1 003

Tembusan kepada Yth :

- Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali

Lampiran 2 : Ijin Penelitian Kesbangpol Gianyar



PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Manik Nomor 16A Telepon/Faximile 0361 943403
GIANYAR

Nomor : 070/0129/Bid.IV/BKBP/2019 KEPADA
Lampiran : -
Perihal : Ijin/Rekomendasi Penelitian/
Survey/ Studi Perbandingan/
KKL/ KKN/ Kersos/ PKL/ Studi
Wisata/ Pengabdian Masyarakat Yth. Kepala UPT. Kesmas Ubud II
Di -
Tempat.

Berdasarkan Surat dari Gubernur Bali c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor **070/04010/DPMPPTSP-B/2018, Tanggal 03 September 2018**, Perihal Rekomendasi Penelitian, dan setelah dilakukan penelitian administrasi rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Ijin/Rekomendasi Penelitian/ Survey/ Studi Perbandingan/ KKL/ KKN/ Kersos/ PKL/ Studi Wisata/ Pengabdian Masyarakat kepada:

Nama : KADEK AMBARA SIDI MANTRI
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Br. Dinas Tauman, Desa Nyuhtebel, Kec. Manggis, Karangasem.
Bidang/Judul : HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN KONSUMSI ZAT GIZI MIKRO DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI UPT KESMAS UBUD II GIANYAR.
Tempat/lokasi penelitian : Desa Singakerta dan Desa Sayan, Kec. Ubud, Kab. Gianyar.
Jumlah Peserta : 6 Orang
Lamanya penelitian : 6 Bulan (01 Desember 2018 s/d 30 Juni 2019)

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi 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 bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan, maka Ijin/Rekomendasi akan dicabut dan dihentikan segala kegiatannya;
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.
4. Apabila masa berlaku Ijin/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Ijin/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon;
5. Menyerahkan 2 (dua) eksemplar dokumen hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar.

DIKELUARKAN DI GIANYAR
PADA TANGGAL 16 JANUARI 2019

a.n. BUPATI GIANYAR,
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN GIANYAR,
u.b. Sekretaris,


Cokorda Gede Putra Darmayuda, SIP., M.Si

Pembina Tingkat I
NIP.19720527 199703 1 007

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Bupati Gianyar sebagai laporan;
2. Kepala Kepolisian Resor Gianyar;
3. Komandan Komando Distrik Militer 1616/Gianyar;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar;
5. Kepala Bappeda dan Litbang Kabupaten Gianyar;
6. Pimpinan Lembaga/Instansi/Rektor yang bersangkutan;

Lampiran 3 : Ijin Penelitian di Wilayah Kerja UPT. Kesmas Ubud II



KECAMATAN UBUD
Jln. Tjok Putra Sudarsana, Telp. (0361) 977224

Ubud, 21 Januari 2019

Nomor : 070/24/KCU/2019
Perihal : Ijin Penelitian, Survey, Studi Perbandingan,
KKL/KKN, Kersos, PKL, Studi Wisata,
Pengabdian Masyarakat.

Kepada

Yth. : 1. Perbekel Singakerta
2. Perbekel Sayan
3. Perbekel Kedewatan

Di
Tempat

Berdasarkan surat Bupati Gianyar Nomor : 070/0129/Bid.IV/BKBP/2019 tanggal 14 Januari 2019, Prihal sama seperti tersebut di atas, maka bersama ini kami sampaikan bahwa Bupati Gianyar telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian kepada

Nama : **KADEK AMBARA SIDI MANTRI**
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Br. Dinas Tauman, Desa Nyuhtebe, Kec. Manggis, Karangasem.
Bidang/Judul : **HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN KONSUMSI ZAT GIZI MIKRO DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI UPT KESMAS UBUD II GIANYAR.**
Tempat/Lokasi Penelitian : Desa Singakerta, Desa Sayan dan Desa Kedewatan, Kecamatan Ubud - Gianyar
Jumlah Peserta : 6 (enam) Orang
Lamanya Penelitian : 6 Bulan (01 Desember 2018 – 30 Juni 2019).

Berkenaan dengan hal tersebut kami minta Saudara agar membantu yang bersangkutan selama penelitian dan agar mengarahkan yang bersangkutan untuk berkoordinasi dengan aparat terkait setempat (baik adat maupun dinas) serta memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan oleh Bupati Gianyar.

Demikian surat disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih



Drs. Tjok Ragu Putu Sumbawa, M.Si
NIP. 197310091993031002

Tembusan disampaikan kepada :

Yth. 1. Bupati Gianyar

Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar, sebagai laporan
2. Yang bersangkutan.

Lampiran 4 : Persetujuan Etik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)



Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 FAX : (0361) 710448
Website: www.poltekkkes-denpasar.ac.id

PERSETUJUAN ETIK /
ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ **0337** /2018

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

HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN KONSUMSI ZAT GIZI MIKRO DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI UPT. KESMAS UBUD II GIANYAR

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :
KADEK AMBARA SIDI MANTRI

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, 3 Desember 2018

Ketua,



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

Lampiran 5 : Persetujuan Etik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)



Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 FAX : (0361) 710448
Website: www.poltekkes-denpasar.ac.id

Nomor : LB.02.01/KEPK/ 344 /2018
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Approval*

Kepada Yth :
KADEK AMBARA SIDI MANTRI
di-
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami menyerahkan Persetujuan Etik/*Ethical Approval* Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/0337/2018 tertanggal 3 Desember 2018.

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, 3 Desember 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes
Denpasar



I Dewa Patu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB
NIP-197108141994021001

Tembusan Yth :
1. Arsip

Lampiran 6 : Persetujuan Setelah Penjelasan

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 atau tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan diperkenankan untuk bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dan Zat Gizi Mikro Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di UPT. Kesmas Ubud II Gianyar
Peneliti Utama	Kadek Ambara Sidi Mantri
Institusi	Politeknik Kesehatan Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	UPT. Kesmas Ubud II Gianyar
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan zat gizi mikro dengan kejadian *stunting* pada balita di UPT. Kesmas Ubud II Gianyar. Jumlah sampel sebanyak 45 orang dengan syarat yaitu :

1. Kriteria inklusi
 - a. Balita yang berumur 6 – 24 bulan dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan.
 - b. Balita yang berada dalam Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I.
 - c. Diasuh oleh ibu kandung.
 - d. Bersedia menjadi sampel.

2. Kriteria eksklusi

- a. Sampel tidak ada pada saat dilakukan pengumpulan data.
- b. Tidak bersedia menjadi sampel.

Peserta akan diberikan beberapa pertanyaan pada kuesioner mengenai pemberian ASI Eksklusif pada ibu balita, kemudian akan melakukan *recall* 2x24 jam untuk mengetahui konsumsi zat gizi mikro (zat besi dan zinc) balita serta akan dilakukannya pengukuran tinggi badan balita untuk menentukan status gizi balita. Waktu yang diperlukan untuk pengisian kuesioner identitas sampel, kuesioner pemberian ASI Eksklusif, melakukan wawancara serta pengukuran tinggi badan atau panjang badan balita, diperkirakan selama 2 jam. Pengambilan data akan dilakukan dua kali selama penelitian.

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

Kesediaan 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.

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.

Apabila 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, silakan hubungi peneliti :

Kadek Ambara Sidi Mantri
Mahasiswa Jurusan Gizi Prodi DIV
Hp. 087762096061
Email : ambara.ipa4@gmail.com

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.**

Wali,

Tanda Tangann 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)

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 atau tidak dapat bicara atau buta.
- Wali dan peserta penelitian tidak dapat membaca atau tidak dapat bicara atau buta.
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk peneliti risiko tinggi).

Catatan :

Saksi harus merupakan keluarga/guru/wali kelas/ kepala sekolah peserta penelitian. Tidak boleh anggota 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 7 : Kuesioner Penelitian

**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DAN KONSUMSI ZAT GIZI MIKRO
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
DI UPT. KESMAS UBUD II GIANYAR**

A. KARAKTERISTIK		
No. Sampel		
Nama Pengumpul Data		
Tanggal Pengumpulan Data		
Desa / Banjar	/	
IDENTITAS SAMPEL		
Nama		
Jenis Kelamin		
Tempat Tanggal Lahir / Umur	/ bulan	
Berat Lahir (g)		
Berat Badan (kg)		
Panjang Badan (cm)		
No. HP		
IDENTITAS RESPONDEN (IBU BALITA)		
Nama		
Jenis Kelamin		
Tempat Tanggal Lahir / Umur	/ tahun	
Pendidikan		
Pekerjaan		
B. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF		
1	Apakah anak ibu saat ini masih menyusui?	1. Ya 2. Tidak
2	Apakah selama ini ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain selama 6 bulan setelah anak	1. Ya

	dilahirkan?	2. Tidak
3	Apa jenis minuman atau makanan yang pernah diberikan?	a. Susu formula b. Air gula c. Teh manis d. Air putih e. Bubur tepung/ bubur saring f. Buah dihaluskan Lainya, sebutkan.....
4	Apa alasan minuman atau makanan tersebut diberikan?	a. ASI belum keluar b. Anak sakit c. Anak tidak bisa menyusu d. Ibu sakit/meninggal e. Rawat pisah f. Disuruh petugas kesehatan g. Disuruh orang tua/mertua/saudara h. Anak angkat Lainnya, sebutkan.....
5	Apakah sekarang sudah disapih (tidak diberi ASI/tidak disusui lagi)?	1. Ya 2. Tidak
6	Sejak kapan anak ibu disapih (tidak diberi ASI/tidak disusui lagi)?bulan

KONSUMSI MAKANAN BALITA RECALL 1 X 24 JAM							
Waktu Makan	Nama Hidangan/ Makanan/Minuman	Rincian Bahan Makanan/Minuman	Lama waktu menyusu (khusus untuk ASI) dlm menit	URT dan Berat Rincian Bahan Makanan/Minuman yang Dikonsumsi			
				JML	URT	Matang (gram)	Mentah (gram)
1	2	3	4	5	6	7	8

Lampiran 9 : Perhitungan Besar Sampel

PERHITUNGAN BESAR SAMPEL

Diketahui :

n = ukuran sampel/jumlah responden

N = jumlah populasi sebesar 395

$Z\alpha^2$ = harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha (α) yaitu 1,96

p = estimator proporsi populasi stunting (11%) = 0,11

q = $1 - p$

d = toleransi kesalahan yang diijinkan (maksimal 15%), pada penelitian ini digunakan 15%

Perhitungan :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1)Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{395 \times 1,96^2 \times 0,11 \times 1 - 0,11}{0,1^2(395 - 1)1,96^2 \times 0,11 \times 1 - 0,11}$$

$$n = \frac{148,556}{3,283029}$$

$$n = 45 \text{ sampel}$$

Lampiran 10 : Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

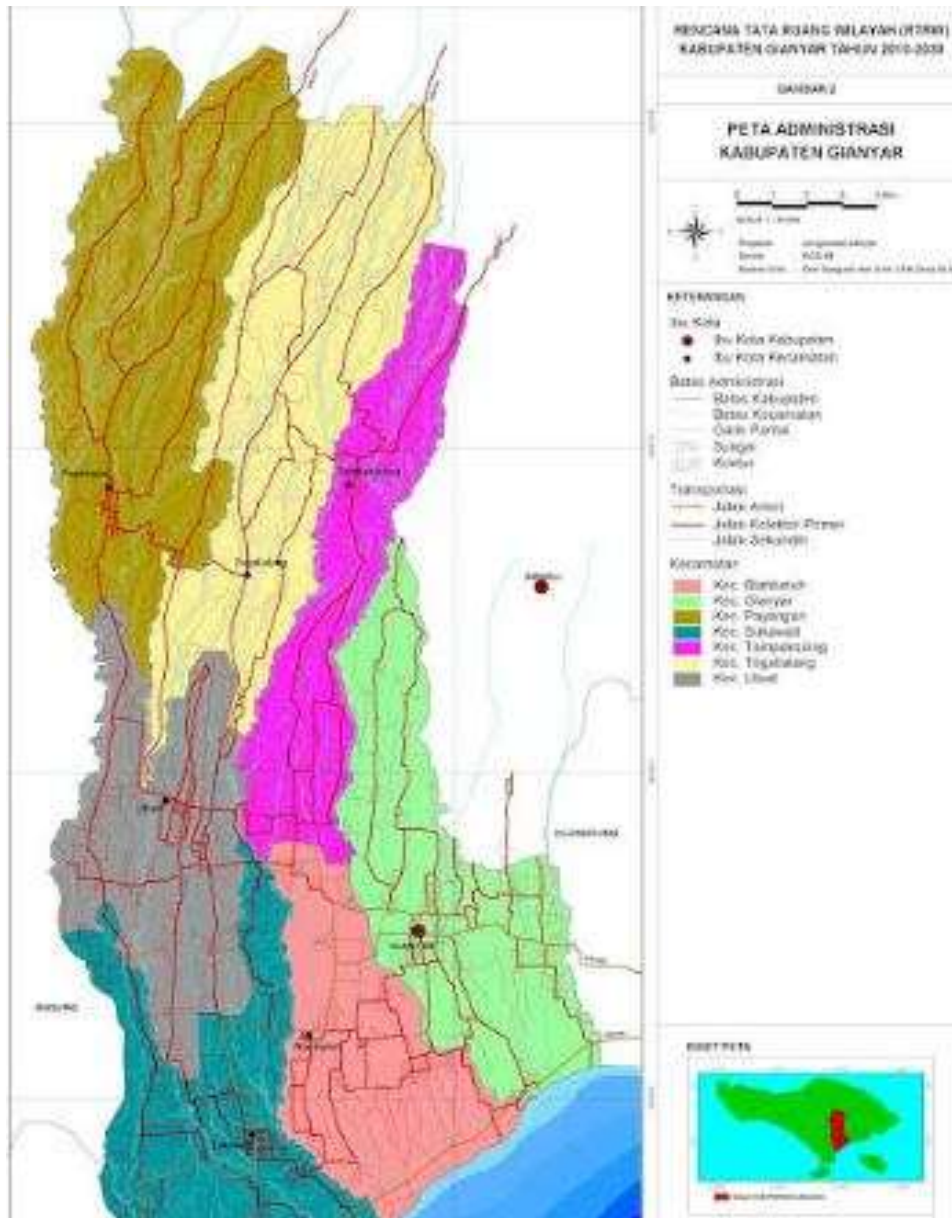
Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< - 3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	> 1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Lampiran 11 : Komposisi Zat Gizi ASI per 100 ml

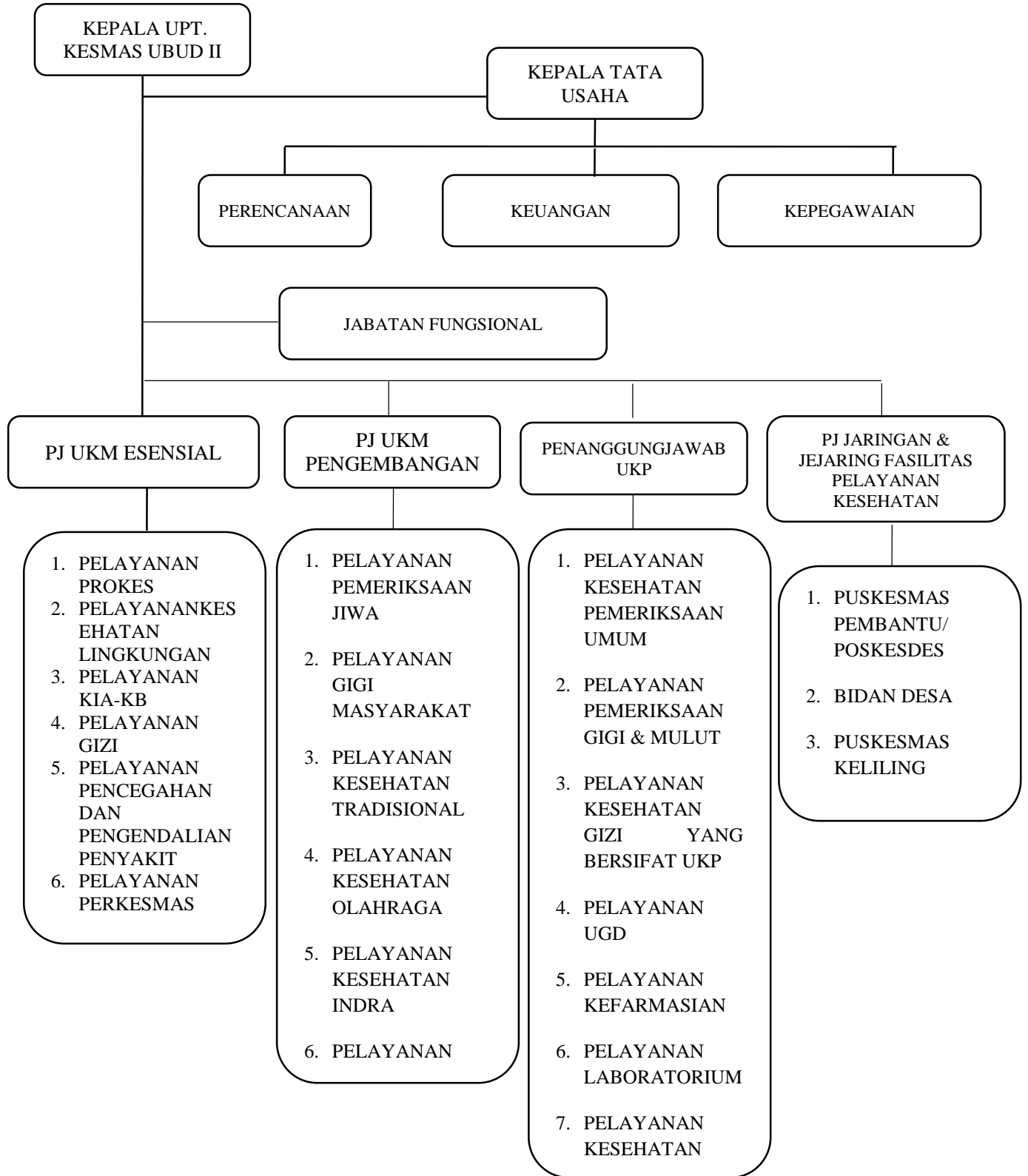
Komposisi Zat Gizi ASI per 100 ml

Zat Gizi	ASI	Satuan
Energi	64	kkal
Lemak	3,7	gram
Laktosa	7,2	gram
Protein	0,9	gram
Kasein	0,25	gram
Lactalbumin	0,26	gram
Kalsium	30	mg
Pospor	15	mg
Zinc	0,16	mg
Zat Besi	0,03	mg
Vitamin A	77	RE
Karoten	8,5	RE
Vitamin D	5	IU
Vitamin E	0,4	mg
Vitamin C	6	mg
Vitamin K	0,16	ug
Folat	10	ug
Niacin	0,2	mg
Asam Pantotenat	0,26	mg
Piridoksin	20	ug
Riboflavin	58	ug
Tiamin	20,8	ug
Natrium	12	mg
Kalium	45	mg
Klorium	39	mg
Magnesium	3	mg
Copper	24	ug
Iodin	11-27	ug
Mangan	0,4	ug
Selenium	1,5	ug

PETA KABUPATEN GIANYAR



Struktur Organisasi UPT. Kesmas Ubud II



Lampiran 14 : Hasil Uji

HASIL UJI

A. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

			Status Gizi	ASI Eksklusif
Spearman's rho	Status Gizi	Correlation Coefficient	1.000	-.166
		Sig. (2-tailed)	.	.276
		N	45	45
	ASI Eksklusif	Correlation Coefficient	-.166	1.000
	f	Sig. (2-tailed)	.276	.
		N	45	45

B. Hubungan Antara Tingkat Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian *Stunting*

			Status Gizi	Zat Besi
Status Gizi	Pearson Correlation		1	.182
	Sig. (2-tailed)			.231
	N		45	45
Zat Besi	Pearson Correlation		.182	1
	Sig. (2-tailed)		.231	
	N		45	45

C. Hubungan Antara Tingkat Konsumsi Zinc dengan Kejadian *Stunting*

			Status Gizi	Zinc
Status Gizi	Pearson Correlation		1	.118
	Sig. (2-tailed)			.441
	N		45	45
Zinc	Pearson Correlation		.118	1
	Sig. (2-tailed)		.441	
	N		45	45