

# LAMPIRAN

Lampiran 1

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian

**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	Hubungan Asupan Energi Zat Gizi Makro dan Penyakit Infeksi dengan Status KEK Ibu Hamil di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang I.
Peneliti Utama	Gusti Ayu Padmawati
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Gizi
Lokasi Penelitian	UPTD Puskesmas Tegallalang I
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Asupan Energi Zat Gizi Makro dan Penyakit infeksi dengan Status KEK Ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I. Seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi akan dijadikan sampel penelitian. Adapun kriteria inklusinya antara lain: subyek penelitian mau menjadi sampel dala penelitian ini dengan bersedia menandatangani inform cornzen, bertempat tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I, sampel tercatat di register KIA.

Pada penelitian ini sampel tidak diberi perlakuan, namun dilakukan dengan metode wawancara.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang hubungan Asupan Energi Zat gizi Makro dan penyakit infeksi terhadap Status KEK ibu hamil. 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, silakan hubungi peneliti: **Gusti Ayu Padmawati** dengan no HP **081558027976**

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*

---

*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanggal (wajib diisi): / /*

*Tanggal (wajib diisi): /*

*/*

***Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:***

---

***(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)***

**Peneliti**

---

*Tanda Tangan dan Nama*

---

*Tanggal*

***Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila***

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

**Saksi:**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Nama dan Tanda tangan saksi*

*Tanggal*

*(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)*

\* coret yang tidak perlu

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN ASUPAN ENERGI ZAT GIZI MAKRO DAN  
PENYAKIT INFEKSI DENGAN STATUS KEK IBU HAMIL  
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS  
TEGALLALANG I**

**I. Identitas Sampel**

Hari/Tanggal Puldat : .....

Nama Lengkap : .....

Tgl lahir (Umur) : .....

Hamil ke- : .....

Jarak Kehamilan : .....

Umur kehamilan : .....

LILA Ibu Hamil : ..... Cm (\*diisi oleh enumerator)

BB :.....Kg

TB :.....Cm

Riwayat penyakit infeksi :  Ada  Tidak ada

Bila ada :

Berapa kali :

Tempat berobat :

No. HP Ibu Hamil : `.....

Alamat : .....

## II. HASIL RECALL 24 JAM

No	Waktu Makan	Nama Hidangan	Bahan Makanan	Cara Pengolahan	URT	Berat (gram)
1	Pagi					
2	Selingan					
3	Siang					
4	Selingan					

### Lampiran 3

#### TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL

Teknik sampling pada penelitian ini dilakukan dengan teknik Proporsional Random Sampling, untuk mengambil sampel per desa dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah Sampel per desa}}{\text{Jumlah sampel seluruh wilayah Puskesmas}} \times \text{jumlah sampel yg diperoleh}$$

1. Desa Tegallalang

$$\frac{133}{394} \times 66 = 22 \text{ orang}$$

2. Desa Kenderan

$$\frac{98}{394} \times 66 = 17 \text{ orang}$$

3. Desa Kedisan

$$\frac{84}{394} \times 66 = 14 \text{ orang}$$

4. Desa Keliki

$$\frac{79}{394} \times 66 = 13 \text{ orang}$$



Lampiran 4

**PERHITUNGAN BESAR SAMPEL**

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

$$n = \frac{319}{1 + 319 (0,10)^2}$$

$$n = \frac{319}{4,19}$$

$$n = 76,13$$

$$n = 76,13$$

dibulatkan n = 76 sampel

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N= Ukuran Populasi

d = Persen kelonggaran karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan



Lampiran 4

**HASIL ANALISIS DATA**

**1. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dengan KEK**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asupan Energi * KEK	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

**Asupan Energi \* KEK Crosstabulation**

Count

		KEK		Total
		KEK	Tidak KEK	
Asupan Energi	Baik	1	31	32
	Kurang	9	25	34
Total		10	56	66

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.989 <sup>a</sup>	1	.008	.013	.009
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.291	1	.021		
Likelihood Ratio	7.945	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.883	1	.009		
N of Valid Cases	66				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.85.

b. Computed only for a 2x2 table

**2. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan KEK**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asupan Protein * KEK	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

### Asupan Protein \* KEK Crosstabulation

Count

		KEK		Total
		KEK	Tidak KEK	
Asupan Protein	Baik	1	27	28
	Kurang	9	29	38
Total		10	56	66

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.073 <sup>a</sup>	1	.024	.036	.024
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.629	1	.057		
Likelihood Ratio	5.912	1	.015		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.996	1	.025		
N of Valid Cases	66				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.24.

b. Computed only for a 2x2 table

### 3. Hubungan Tingkat Konsumsi Lemak Dengan KEK

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asupan Lemak * KEK	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

### Asupan Lemak \* KEK Crosstabulation

Count

		KEK		Total
		KEK	Tidak KEK	
Asupan Lemak	Baik	1	28	29
	Kurang	9	28	37
Total		10	56	66

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.511 <sup>a</sup>	1	.019	.034	.019
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.007	1	.045		
Likelihood Ratio	6.389	1	.011		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.428	1	.020		
N of Valid Cases	66				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.39.

b. Computed only for a 2x2 table

**4. Hubungan Tingkat Konsumsi Karbohidrat Dengan KEK**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asupan KH * KEK	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

**Asupan KH \* KEK Crosstabulation**

Count

		KEK		Total
		KEK	Tidak KEK	
Asupan KH	Baik	3	28	31
	Kurang	7	28	35
Total		10	56	66

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.363 <sup>a</sup>	1	.243	.314	.206
Continuity Correction <sup>b</sup>	.678	1	.410		
Likelihood Ratio	1.403	1	.236		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.342	1	.247		
N of Valid Cases	66				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.70.

b. Computed only for a 2x2 table

## 5. Hubungan Penyakit Infeksi Dengan KEK

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penyakit Infeksi * KEK	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

### Penyakit Infeksi \* KEK Crosstabulation

Count

		KEK		Total
		KEK	Tidak KEK	
Penyakit Infeksi	Ada	2	3	5
	Tidak	8	53	61
Total		10	56	66

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.598 <sup>a</sup>	1	.107		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.928	1	.335		
Likelihood Ratio	2.009	1	.156		
Fisher's Exact Test				.162	.162
Linear-by-Linear Association	2.559	1	.110		
N of Valid Cases	66				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .76.

b. Computed only for a 2x2 table



**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/ 0546 /2021

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

**HUBUNGAN ASUPAN ENERGI ZAT GIZI MAKRO DAN PENYAKIT INFEKSI DENGAN STATUS KEK IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TEGALLALANG I**

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

GUSTI AYU PADMAWATI

**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 Juni 2021

Ketua.



Dr. Agus Sri Lestari, S.ST., M.Erg

# 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/ 0546 /2021

### SARAN REVIEWER

Nama Peneliti	Judul	Saran Tindak lanjut	
		Reviewer 1	Reviewer 2
GUSTI AYU PADMAWATI	HUBUNGAN ASUPAN ENERGI ZAT GIZI MAKRO DAN PENYAKIT INFEKSI DENGAN STATUS KEK IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TEGALLALANG I	Tambahkan penjelasan proses pada saat pengumpulan data langsung dan lakukan proses tersebut dengan baik	Bisa dilanjutkan dengan memperhatikan proses covid 19

Denpasar, 3 Juni 2021

Ketua,



Dr. Agus Sri Lestari, S.ST., M.Erg





**PEMERINTAH PROVINSI BALI**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU**  
**SATU PINTU**

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

Nomor : 070/2811/IZIN-C/DISPMPT  
Lampiran

Yth. Bupati Gianyar  
cq. Kepala DPMPTSP Kabupaten Gianyar

Lampiran : -

di -

Hal : Surat Keterangan Penelitian /  
Rekomendasi Penelitian

Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Ketua Jurusan Gizi Nomor PP.02.01/031/0295/2021, tanggal 11 Mei 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

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

Nama : Gusti Ayu Padmawati

Pekerjaan : PNS/TNI/POLRI

Alamat : Br.triwangsa, Keliki, Tegallalang, Gianyar, Bali

Judul/bidang : Hubungan Asupan Energi Zat Gizi Makro dan Penyakit Infeksi dengan Status KEK Ibu Hamil Di wilayah KerjaUPTD Puskesmas Tegallalang I

Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Tegallalang I

Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 1 Bulan (24 Mei 2021 - 16 Juni 2021)

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

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitanya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

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

Bali, 18 Mei 2021  
a.n GUBERNUR BALI  
KEPALA DINAS  
**ANAK AGUNG NGURAH OKA SUTHA DIANA**  
NIP. 19631022 199108 1 001

Tembusan kepada Yth

1. Gubernur Bali Sebagai Laporan
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
3. Yang Bersangkutan



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



## **SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI**

NOMOR : 070/0405/DPMPTSP/IP/2021

### 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 Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor : 070/2811/IZIN-C/DISPMPT, Tanggal 18 Mei 2021, Perihal Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian,
3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 0405/DPMPTSP/IP/2021 tanggal 20 Mei 2021.

### II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Gusti Ayu Padmawati  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Br. Triwangsa, Keliki, Tegallalang, Gianyar, Bali  
Judul Penelitian : Hubungan Asupan Energi Zat Gizi Makro dan Penyakit Infeksi Dengan Status KEK Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I  
Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Tegallalang I  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 24 Mei 2021 s/d 16 Juni 2021

### 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 21 Mei 2021  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Gianyar



**I Dewa Gede Alit Mudiarta, SE.,MM**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19650810 198503 1 005

### Tembusan kepada Yth. :

1. Kepala UPTD Puskesmas Tegallalang I
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 peneliti

*Dokumen ini telah disahkan dengan tanda tangan elektronik yang tersertifikasi*



**PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS TEGALLALANG I**



Jln. Raya Tegallalang, Tlp. (0361) 976484, (0361) 981068, Hotline Number :  
087861725668 Email : [pusk.tgll1@gmail.com](mailto:pusk.tgll1@gmail.com) IG : uptkesmastegallalang1, Fb :  
Puskesmas Tegallalang 1

---

**SURAT KETERANGAN**  
**No.440/187/Pusk.Tgll I/2021**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. I Ketut Sujana  
NIP : 19740610 200502 1 004  
Pangkat/Gol : Pembina / IV/a  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Tegallalang I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Gusti Ayu Padmawati  
NIM : P07131220108  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Jurusan Gizi

Memang benar yang bersangkutan telah melakukan penelitian dengan judul  
“Hubungan Asupan Gizi dan Penyakit infeksi dengan KEK Ibu Hamil” di Wilayah Unit  
Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Tegallalang I pada bulan Mei-Juni 2021.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana  
mestinya.

Gianyar, 25 Mei 2021  
Kepala UPTD Puskesmas  
Tegallalang I  
  
dr. I Ketut Sujana  
NIP. 19740610 200502 1 004