LAMPIRAN

Lampiran 1

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

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	Perbedaan Status Gizi Balita Berdasarkan Karakteristik Ibu dan Frekuensi Kunjungan Balita ke Posyandu di Desa Kapal Mengwi Badung
Peneliti Utama	Ni Luh Gede Asri Kusuma Yanti
Institusi	Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Desa Kapal, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi balita berdasarkan karakteristik ibu dan frekuensi kunjungan balita ke posyandu di Desa Kapal Mengwi Badung. Jumlah peserta sebanyak 64 orang dengan syaratnya yaitu:

A. Kriteria inklusi

1. Balita berusia 24 sampai 59 bulan berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.
2. Balita terdaftar pada buku register posyandu di Desa Kapal Mengwi Badung selama 12 bulan atau lebih.
3. Balita bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu Desa Kapal Mengwi Badung.

B. Kriteria eksklusi

1. Balita sedang sakit pada saat penelitian.
2. Tidak hadir pada saat penelitian.

Peserta akan diukur berat badannya, kemudian ibu balita akan diwawancara dan mengisi kuesioner karakteristik, pengetahuan gizi, dan frekuensi kunjungan balita ke posyandu, waktu wawancara selama 15 menit. Pengambilan data hanya dilakukan satu kali selama penelitian.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang status gizi balita, gizi seimbang pada balita, dan manfaat posyandu. Bagi peserta akan menambah wawasan terkait pengetahuan gizi yaitu gizi seimbang pada balita serta posyandu dan mengetahui status gizi balita.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini yaitu hampers tumbler. 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 peneltian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta peneltian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : **Ni Luh Gede Asri Kusuma Yanti** Mahasiswa Jurusan Gizi Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

No. HP : 085856837741

Email : asrikusuma045@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**.

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

Lampiran 2

Kuesioner Identitas Balita dan Karakteristik Ibu

KUESIONER PENELITIAN
"PERBEDAAN STATUS GIZI BALITA BERDASRKAN KARAKTERISTIK IBU DAN FREKUENSI KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU DI DESA KAPAL MENGWI BADUNG"

(*) Diisi oleh peneliti

Alamat Responden : .....

Kode Responden (*) : .....

I. Identitas Responden (Ibu Balita)

1. Nama : .....
2. Tempat/Tanggal Lahir : .....
3. Umur : .....
4. Pendidikan : 1. SD ☐
   2. SMP ☐
   3. SMA/SMK ☐
   4. Diploma ☐
   5. Sarjana ☐
5. Pekerjaan : 1. PNS ☐
   2. Pegawai Swasta ☐
   3. Wiraswasta ☐
   4. Ibu Rumah Tangga ☐

II. Identitas Sampel (Balita)

1. Nama : .....
2. Tempat/Tanggal Lahir : .....
3. Umur : .....
4. Berat Badan : .....
5. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki ☐
   2. Perempuan ☐

Lampiran 3

Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu

(*) Diisi oleh peneliti

Kode Responden (*) : …….....

Nama Responden : …….....

Nama Balita : …….....

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling tepat dan beri tanda silang (X) pada jawaban yang dipilih.

1. Apakah yang dimaksud dengan makanan yang bergizi
   a. Makanan yang bersih dan menarik
   b. Makanan yang porsinya banyak
   c. Makanan yang rasanya enak dan gurih
   d. Makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral

2. Makanan apa saja yang mengandung zat tenaga (karbohidrat)?
   a. Kacang tanah, buncis, dan kacang panjang
   b. Jeruk, apel, pepaya, dan salak
   c. Nasi, roti, ubi jalar, ubi kayu, dan singkong
   d. Daging, ikan, tempe, dan tahu

3. Makanan apa saja yang mengandung zat pembangun (protein)?
   a. Kangkung, daun singkong, dan sayuran berwarna hijau
   b. Telur, ikan, tempe, dan tahu
   c. Tomat, dan buncis
   d. Bayam, dan kacang hijau

4. Apa yang dimaksud gizi baik (normal) pada balita?
   a. Suatu keadaan dimana nafsu makan balita kurang baik
   b. Keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh
   c. Keadaan apabila balita banyak mengonsumsi sayur dan buah
   d. Keadaan apabila balita banyak mengonsumsi buah dan susu

5. Apa saja tanda-tanda balita gizi kurang?
    a. Rambut kusam, tubuh lemas, kurang aktif, dan berat badan kurang
    b. Selalu menangis, dan berat badan tetap
    c. Tidak mau makan, dan berat badan kurang
    d. Tidak bisa tidur, selalu menangis, berat badan tetap

6. Apa saja jenis kegiatan di posyandu?
    a. Imunisasi dan menimbang bayi/balita
    b. Pemeriksaan ibu hamil dan KB
    c. Penyuluhan kesehatan
    d. Pemeriksaan ibu hamil, KB, menimbang bayi/balita, imunisasi, penyuluhan kesehatan

7. Apa manfaat penimbangan berat badan balita secara rutin di posyandu?
    a. Agar anak sehat, dan dapat menjalin pertemanan dengan ibu balita lainnya
    b. Untuk memantau pertumbuhan, perkembangan dan status gizi balita
    c. Untuk keperluan data di puskesmas
    d. Untuk keperluan data di posyandu

8. Dalam waktu 1 tahun berapa kali seharusnya frekuensi kehadiran balita ke posyandu?
    a. 1-2 kali
    b. 3-6 kali
    c. < 8 kali
    d. ≥ 8 kali

9. Balita usia 0-11 bulan mendapat vitamin A berwarna biru dan usia 1-5 tahun mendapat vitamin A berwarna merah, jadwal pemberian kapsul vitamin A bagi anak balita di posyandu?
    a. Setiap bulan Februari dan Agustus
    b. Setiap bulan Januari dan Agustus
    c. Setiap bulan Maret dan September
    d. Setiap bulan April dan Oktober

10. Bagaimana keadaan balita apabila umur balita bertambah tetapi berat badan tidak naik 3 kali berturut-turut bahkan mengalami penurunan berat badan?
    a. Balita sehat, semakin bertambah usia semakin aktif menyebabkan berat badan menurun
    b. Balita mengalami gangguan pertumbuhan dan kemungkinan mengalami sakit
    c. Pertumbuhan balita normal
    d. Pertumbuhan balita tidak normal

Lampiran 4

Kuesioner Frekuensi Kunjungan Balita ke Posyandu

(*) Diisi oleh peneliti

Kode Responden (*) : …….....

Nama Balita : …….....

Beri tanda centang (√) pada kolom hadir atau tidak hadir sesuai dengan bulan penimbangan.

No.	**Bulan Penimbangan**	**Frekuensi Kunjungan Balita ke Posyandu**	
		Hadir	**Tidak Hadir**
1.	Januari 2021		
2.	Februari 2021		
3.	Maret 2021		
4.	April 2021		
5.	Mei 2021		
6.	Juni 2021		
7.	Juli 2021		
8.	Agustus 2021		
9.	September 2021		
10.	Oktober 2021		
11.	November 2021		
12.	Desember 2021		

Lampiran 5

Surat Persetujuan Etik *(Ethical Clearance*)

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

PERSETUJUAN ETIK / *ETHICAL APPROVAL*

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0627 /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 :

PERBEDAAN STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DAN FREKUENSI KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU DI DESA KAPAL, MENGWI, BADUNG

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

NI LUH GEDE ASRI KUSUMA YANTI

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, 9 Juli 2021

Ketua,

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

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

Lampiran 6

Surat Keterangan Penelitian DPMPTSP Provinsi Bali

PEMERINTAH PROVINSI BALI

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804

WEBSITE: www.dpmptsp.baliprov.go.id, Email: dpmptsp@baliprov.go.id

---

Nomor : B.30.070/3534.E/IZIN-C/DISPMPT
Lampiran

Lampiran : -

Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Badung
cq. Kepala DPMPTSP Kabupaten Badung
di -
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 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR Nomor PP.02.01/031/0544/2021, tanggal 22 Juni 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

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

Nama	: Ni Luh Gede Asri Kusuma Yanti
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Br. Titih, Kapal, Mengwi, Badung
Judul/bidang	: PERBEDAAN STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DAN FREKUENSI KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU DI DESA KAPAL, MENGWI, BADUNG
Lokasi Penelitian	: KELURAHAN/DESA KAPAL, KECAMATAN MENGWI, KABUPATEN BADUNG (WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENGWI II)
Jumlah Peserta	: 1 Orang
Lama Penelitian	: 6 Bulan (01 September 2021 - 28 Februari 2022)

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,-

Ditandatangani secara elektronik oleh :
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

Balai Sertifikasi Elektronik

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

Lampiran 7

Surat Keterangan Penelitian DPMPTSP Kabupaten Badung

PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"
JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)
Telp. (0361) 4715259, Faks : (0361) 4715258 Email : dpmptspbadungkab@gmail.com
Website : http://dpmptsp.badungkab.go.id

Nomor : 3077/SKP/DPMPTSP/VII/2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Mengwi II
di -
Mangupura

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanaan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor : B.30.070/3534.E/IZIN-C/DISPMPT tanggal 6 Juli 2021 Perihal Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama	:	NI LUH GEDE ASRI KUSUMA YANTI
Pekerjaan	:	MAHASISWA
Alamat Pemohon	:	BANJAR TITIH, KELURAHAN KAPAL, KECAMATAN MENGWI, KABUPATEN BADUNG
Nama Instansi	:	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
Alamat Instansi	:	JALAN SANITASI NO. 1, DESA SIDAKARYA, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KOTA DENPASAR
Judul Penelitian	:	PERBEDAAN STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DAN FREKUENSI KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU DI KELURAHAN KAPAL, KECAMATAN MENGWI, KABUPATEN BADUNG
Jumlah Peneliti	:	1 ORANG
Lokasi Penelitian	:	KELURAHAN KAPAL, KECAMATAN MENGWI, KABUPATEN BADUNG (WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENGWI II)
Tujuan Penelitian	:	SKRIPSI
Lama Penelitian	:	1 SEPTEMBER 2021 s/d 28 FEBRUARI 2022

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi www.laperon.badungkab.go.id.

LAPERON
ID:210706141658

Kebenaran dan keabsahan atas data yang ditampilkan dan disimpan dalam sistem LAPERON menjadi tanggung jawab pemohon.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada Tanggal : 12 JULI 2021

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN BADUNG,

I MADE AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 19720828 199803 1 018

IZIN INI TIDAK DIPUNGUT BIAYA

Tembusan disampaikan kepada :
1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
3. Yang Bersangkutan.
4. Arsip.

Balai Sertifikasi Elektronik

Catatan : Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

Lampiran 8

Dokuementasi Penelitian

Penimbangan Berat Badan Balita

Wawancara Dengan Ibu Balita

Wawancara Dengan Ibu Balita

Wawancara Dengan Ibu Balita

 Wawancara Dengan Ibu Balita	 Wawancara Dengan Ibu Balita
 Wawancara Dengan Ibu Balita	 Wawancara Dengan Ibu Balita
 Wawancara Dengan Ibu Balita	 Pemberian Bahan Kontak

Lampiran 9

Hasil Analisis Uji *Chi Square*

1. Perbedaan Status Gizi Balita Berdasarkan Umur Ibu

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.125[a]	6	.004
Likelihood Ratio	17.851	6	.007
Linear-by-Linear Association	4.186	1	.041
N of Valid Cases	64		

2. Perbedaan Status Gizi Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.837[a]	6	.003
Likelihood Ratio	17.331	6	.008
Linear-by-Linear Association	1.274	1	.259
N of Valid Cases	64		

3. Perbedaan Status Gizi Balita Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.919[a]	3	.005
Likelihood Ratio	13.946	3	.003
Linear-by-Linear Association	10.913	1	.001
N of Valid Cases	64		

4. Perbedaan Status Gizi Balita Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35.334[a]	6	.000
Likelihood Ratio	32.675	6	.000
Linear-by-Linear Association	2.108	1	.147
N of Valid Cases	64		

5. Perbedaan Status Gizi Balita Berdasarkan Frekuensi Kunjungan Balita ke Posyandu

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.873[a]	3	.000
Likelihood Ratio	22.152	3	.000
Linear-by-Linear Association	.341	1	.559
N of Valid Cases	64		

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Ni Luh Gede Asri Kusuma Yanti
NIM	: P07131218001
Program Studi	: Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan
Jurusan	: Gizi
Tahun Akademik	: 2021/2022
Alamat	: Br. Titih, Kapal, Mengwi, Badung
Nomor HP/Email	: 085856837741/asrikusuma045@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Perbedaan Status Gizi Balita Berdasarkan Karakteristik Ibu dan Frekuensi Kunjungan Balita ke Posyandu di Desa Kapal Mengwi Badung

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

2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 13 Juni 2022

Yang menyatakan,

Ni Luh Gede Asri Kusuma Yanti
NIM: P07131218001