



**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/ 0736 /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 USIA DAN ASUPAN ZAT GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGLI, BALI

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

DEWA AYU NADILA NOVI 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, 13 Desember 2021

Ketua,



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

Lampiran 2 Surat Rekomendasi Penelitian Provinsi Bali



Nomor : B.30.070/4292.E/IZIN-C/DPMPSTP  
Lampiran  
Lampiran : -  
Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

Bali, 04 November 2021  
Kepada  
Yth. Bupati Bangli  
cc. Kepala DPMPSTP Kabupaten Bangli  
di - Tempat

- I. Dasar
- Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
  - Surat Permohonan dari Politeknik Kesehatan Denpasar Nomor PP.02.01/031/0824/2021, tanggal 19 Oktober 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : DEWA AYU NADILA NOVI YANTI  
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa  
Alamat : LINGK/BR.KAWAN, KAWAN, BANGLI  
Judul/bidang : Hubungan Usia dan Asupan Zat Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli, Bali  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Bangli  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 3 Bulan (01 Desember 2021 - 28 Februari 2022)
- 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 Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
  - Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
  - 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
- Gubernur Bali Sebagai Laporan
  - Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
  - Yang Bersangkutan



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

## Lampiran 3 Rekomendasi Penelitian Kabupaten Bangli



PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
TERPADU SATU PINTU

Alamat : Jalan Lettu Kanten Gang II Bangli

BANGLI - 80613

Telp. (0366) 91267, Web : [perijinan.banglikab.go.id](http://perijinan.banglikab.go.id)

Nomor : 070/106/XI/DPMP/TSP  
Lampiran : -  
Prihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada : Kepala Puskesmas Bangli  
Yth. :  
di - Tempat

Berdasarkan surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : B.30.070/4202.E/1218-C/DPMP/TSP tanggal 04 November 2021, Perihal Surat Keterangan Penelitian/Rekomendasi Penelitian, dan setelah mempelajari rencana penelitian/proyek statement/Research design yang diajukan oleh peneliti dan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian, Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 tentang standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Bupati Bangli Nomor 22 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu maka dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama : Dewa Ayu Nadila Novi Yanti  
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa  
Alamat : Lingkungan/Banjar Kawan, Kelurahan Kawan, Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli  
Judul/Bidang : Hubungan Usia Dan Asupan Zat Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli, Bali  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Bangli  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 3 Bulan (01 Desember 2021 - 28 Februari 2022)

#### PENELITI BERKEWAJIBAN :

1. Sebelum mengadakan penelitian, survey, study perbandingan, KKI, KKN, melapor kepada Camat setempat.
2. Selesai melakukan kegiatan melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Bangli dan menyerahkan 1 (satu exemplar) hasil penelitian kepada Badan Kesbang Pol Kabupaten Bangli.
3. Menyerahkan 2 (dua) exemplar hasil penelitian, survey, study perbandingan, KKI, KKN kepada Pemda Kabupaten Bangli Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Bangli.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar untuk Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Bangli.
5. Para Peneliti survey Study perbandingan KKI, KKN mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.
6. Para peneliti dilarang melakukan kegiatan di luar daripada tujuan yang telah ditetapkan dan yang melanggar akan dicabut surat keterangannya dan menghentikan segala kegiatannya.

Dikeluarkan di Bangli  
pada tanggal 15 November 2021

#### Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :

a.n. BUPATI BANGLI  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Bangli,

**Ir. I Made Kirmanjaya**  
NIP. 19650820 199303 1 011



#### Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Bangli Cq Sekretaris Daerah Kabupaten Bangli
2. DANDIM 1626 Bangli di Bangli
3. Kapolres Bangli di Bangli
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi di Denpasar
5. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bangli di Bangli
6. Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Bangli di Bangli
7. Yang bersangkutan
8. Arsip



Baku  
Sertifikasi  
Elektronik

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

Lampiran 4 Surat Izin Puskesmas



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANGLI  
UPT PUSKESMAS BANGLI**



Jln. Jelekungkang Desa Tamanbali Bangli  
Telp. (0366) 5503895  
Email: puskesmasbangli@yahoo.com

No. : 070/776/Bgl/XII/2021  
Lamp. : -  
Perihal : Ijin Pelaksanaan Penelitian

Kepada  
Yth. Dinas Penanaman Modal  
Dan Pelayanan Terpadu  
Satu Pintu Kabupaten Bangli  
di -  
Bangli

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bangli 070/106/XI/DPMPTSP Perihal Surat Keterangan Penelitian, dengan ini saya :

Nama : dr. Anak Agung Gede Mahendra Putra  
NIP : 197010102000031012  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Bangli


memberikan ijin kepada :

Nama : Desa Ayu Nadila Novi Yanti  
Alamat : Lk/Br.Kawan, Kel.Kawan, Kec. Bangli, Kab. Bangli  
Pekerjaan : Mahasiswa

untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangli dengan Judul " Hubungan Usia dan Asupan Zat Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli" mulai tanggal 01 Desember 2021 s/d 28 Pebruari 2022.

Demikian surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Bangli, 01 Desember 2021  
Kepala Puskesmas Bangli

  
dr. Anak Agung Gede Mahendra Putra  
NIP. 197010102000031012

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bangli
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

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

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara, 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 Usia dan Asupan Zat Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli, Bali
Peneliti Utama	Dewa Ayu Nadila Novi Yanti
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Bangli
Sumber pendanaan	Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Usia dan Asupan Zat Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli, Bali. Jumlah peserta sebanyak 71 orang dengan syarat yaitu:

A. Kriteria inklusi

1. Ibu hamil trimester III yang rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bangli
2. Ibu hamil trimester III yang bersedia menjadi responden
3. Ibu hamil trimester III yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas bangli

B. Kriteria eksklusi

- 5) Ibu hamil trimester III yang sedang sakit atau memiliki riwayat sakit
- 6) Ibu hamil dengan kehamilan ganda

- 7) Ibu hamil dengan hamil hidramniom
- 8) Ibu hamil dengan komplikasi kehamilan

Peserta akan diwawancara mengenai identitas kemudian dilanjutkan dengan diwawancarai tentang asupan makan sehari yang dibantu dengan form *recall* 2x24 Jam yang diajukan oleh enumerator. Waktu yang habiskan dalam wawancara  $\pm$  30 menit. Pengambilan data dilakukan 3 kali selama penelitian.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang hubungan usia dan asupan zat gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR. Tidak ada resiko besar yang akan merugikan peserta karena seluruh kegiatan akan dilakukan berdasarkan SOP. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini yaitu peneliti akan memberikan bingkisan berupa masker, hand sanitizer dan snack 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 pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Ibu/Saudari untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Ibu/Saudari diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali' setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Ibu/Saudari akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam

penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: **Dewa Ayu Nadila Novi Yanti** Mahasiswa Jurusan Gizi Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.

**No HP: 081337986611**

**Email: novyantnadila@gmail.com**

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara 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*

*Tanggal (wajib diisi): / /*

---

*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanggal (wajib diisi): / /*

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

---

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

## Peneliti

---

*Tanda Tangan dan Nama*

---

*Tanggal*

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

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

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga 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 6 Formulir Identitas

**HUBUNGAN USIA DAN ASUPAN ZAT GIZI IBU HAMIL DENGAN  
KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGLI**

**A. Identitas Sampel**

Kode Sampel	
Tanggal Pengumpulan Data	
Nama Sampel	
Umur dalam bulan penuh	
Pekerjaan	a. PNS / TNI / Polri b. Ibu Rumah Tangga c. Pedagang d. Petani e. Karyawan Swasta f. Pegawai Kontrak
Nomor Hp / WA	

Lampiran 7 Formulir *Food Recall* 24 jam Konsumsi

**HUBUNGAN USIA DAN ASUPAN ZAT GIZI IBU HAMIL DENGAN  
KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGLI**

Tanggal :

Hari Ke :

Waktu Makan	Nama Makanan	Bahan Makanan		
		Nama Bahan	Banyaknya	
			URT	Gram
Makan Pagi				
Selingan Pagi				
Makan Siang				

Waktu Makan	Nama Makanan	Bahan Makanan		
		Nama Bahan	Banyaknya	
			URT	URT
Selingan Sore				
Makan Malam				

Lampiran 8 Formulir Pengumpulan Data

**HUBUNGAN USIA DAN ASUPAN ZAT GIZI IBU HAMIL DENGAN  
KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGLI**

**Tanggal Pengumpulan Data** :

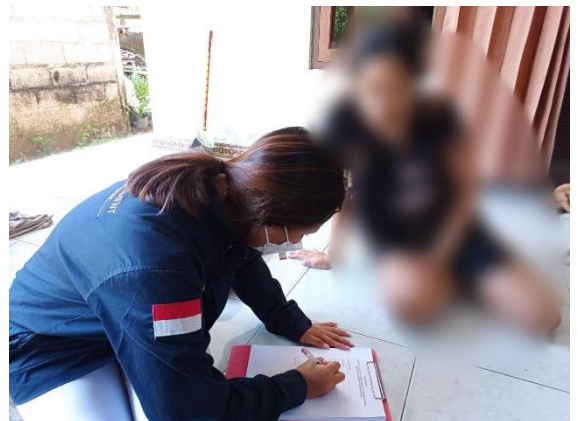
**A. Karakteristik Ibu**

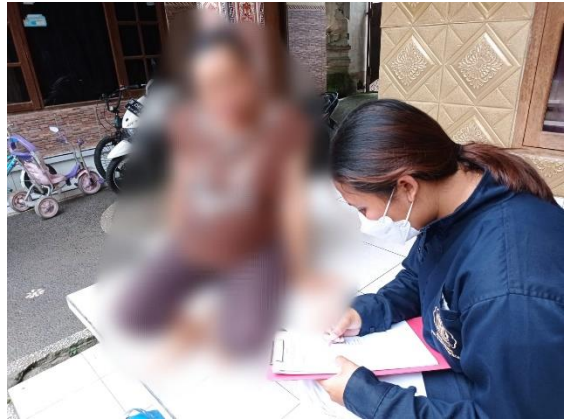
1. Nama Ibu :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
  - a. PNS / TNI / Polri
  - b. Ibu Rumah Tangga
  - c. Pedagang
  - d. Petani
  - e. Karyawan Swasta
  - f. Pegawai Kontrak

**B. Karakteristik Bayi**

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Berat Badan Lahir : gram
4. Panjang Badan Lahir : cm

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 10 Hasil Distribusi Frekuensi

**Frequency Table**

**Usia Ibu Hamil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	10	14.7	14.7	14.7
	Tidak Berisiko	58	85.3	85.3	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Asupan Energi Ibu Hamil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Defisit Berat	2	2.9	2.9	2.9
	Defisit Sedang	7	10.4	10.4	13.2
	Defisit Ringan	2	2.9	2.9	16.2
	Normal	57	83.8	83.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Asupan Protein Ibu Hamil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Defisit Berat	1	1.5	1.5	1.5
	Defisit Sedang	11	16.2	16.2	17.7
	Normal	56	82.3	82.3	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**BBLR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	11	16.2	16.2	16.2
	Normal	57	83.8	83.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Usia Ibu Hamil \* BBLR Crosstabulation**

Usia Ibu Hamil	Berisiko		BBLR		Total
			BBLR	Normal	
Usia Ibu Hamil	Berisiko	Count	5	5	10
		% of Total	7.4%	7.4%	14.7%
	Tidak Berisiko	Count	6	52	58
		% of Total	8.8%	76.5%	85.3%
Total		Count	11	57	68
		% of Total	16.2%	83.8%	100.0%



### Asupan Energi \* BBLR Crosstabulation

		BBLR		Total	
		BBLR	Normal		
Asupan Energi	Defisit Berat	Count	1	1	2
		% of Total	1.5%	1.5%	2.9%
	Defisit Sedang	Count	7	0	7
		% of Total	10.4%	0	10.4%
	Defisit Ringan	Count	2	0	2
		% of Total	2.9%	0.0%	2.9%
	Normal	Count	1	56	57
		% of Total	1.5%	82.3%	83.8%
Total	Count	11	57	68	
	% of Total	16.2%	83.8%	100.0%	

### Asupan Protein \* BBLR Crosstabulation

		BBLR		Total	
		BBLR	Normal		
Asupan Protein	Defisit Berat	Count	1	0	1
		% of Total	1.5%	0.0%	1.5%
	Defisit Sedang	Count	9	2	11
		% of Total	13.2%	2.9%	16.2%
	Normal	Count	1	55	56
		% of Total	1.5%	80.9%	82.3%
Total	Count	11	57	68	
	% of Total	16.2%	83.8%	100.0%	

Lampiran 11 Hasil Uji Statistik *Spearman Rank*

**Correlations**

			Usia Ibu Hamil	BBLR
Spearman's rho	Usia Ibu Hamil	Correlation Coefficient	1.000	.381**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	68	68
	BBLR	Correlation Coefficient	.381**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	68	68

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

			Asupan Energi Ibu Hamil	BBLR
Spearman's rho	Asupan Energi Ibu Hamil	Correlation Coefficient	1.000	.766**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	68	68
	BBLR	Correlation Coefficient	.766**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	68	68

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

			Asupan Protein Ibu Hamil	BBLR
Spearman's rho	Asupan Protein Ibu Hamil	Correlation Coefficient	1.000	.846**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	68	68
	BBLR	Correlation Coefficient	.846**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	68	68

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewa Ayu Nadila Novi Yanti  
NIM : P07131218004  
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Jurusan : Gizi  
Tahun Akademik : 2021/2022  
Alamat : Lingk/Br Kawan, Kel. Kawan, Bangli  
Nomor HP/Email : 081337986611/ [novyantnadila@gmail.com](mailto:novyantinadila@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

### **“HUBUNGAN USIA DAN ASUPAN ZAT GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGLI BALI”**

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif 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, 20 Juni 2022

Yang menyatakan,

  
Dewa Ayu Nadila Novi Yanti  
NIM. P07131218004

SEPTULUH RIBU RUPIAH  
9E3A4AJX787970833  
METERAI TEMPEL