

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN

### Lampiran 1.

No.	Kegiatan	Bulan													
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	
1.	Pengajuan Judul		■												
2.	Study Literatur		■												
3.	Survey Pendahuluan			■											
4.	Penulisan Proposal Penelitian		■	■	■	■									
5.	Bimbingan Proposal		■	■	■	■									
6.	Seminar Proposal					■									
7.	Uji Layak Etik								■						
8.	Penelitian											■			
9.	Seminar Hasil											■			

## Lampiran 2.

### LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya yang bertanda tangan dibawah :

Nama : Diajeng Rara Azzahra

Institusi : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Alamat : Lampung Selatan

Adalah Mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang, pada kesempatan ini saya akan melakukan penelitian tentang "**Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023**". Besar harapan saya agar Anda berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner.

A. Kesukarelaan untuk mengikuti penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila anda sudah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa mengganggu proses hubungan dengan penelitian atau sangsi apapun. Bila anda tidak bersedia untuk berpartisipasi maka anda hubungan antara peneliti khususnya dan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang tetap berjalan sebagaimana biasanya.

B. Prosedur Penelitian

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk anda simpan dan satu untuk peneliti.

C. Kewajiban Subyek Penelitian

Sebagai subyek penelitian, berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada yang belum jelas, dipersilahkan bertanya kepada peneliti.

D. Resiko dan Efek Samping dan Penanganannya

Tidak ada efek samping maupun resiko dalam penelitian ini.

E. Manfaat

Berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda akan mengetahui manfaat dari tindakan yang diberikan.

F. Kerahasiaan

Tidak ada informasi pribadi akan disertakan pada kuisisioner. Data kuisisioner dikembalikan secara anonim dan tanggapan elektronik tidak dapat dilacak ke pengirim.

Lampiran 3.

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Semua penjelasan penjelasan mengenai keikutsertaan dalam penelitian ini telah disampaikan kepada saya dan telah dipahami dengan sejelas-jelasnya. Bila memerlukan penjelasan lebih lanjut, saya dapat menanyakan kepada **Diajeng Rara Azzahra**
2. Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.
3. Apabila pernyataan-pernyataan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman atau berakibat negatif bagi diri saya, maka saya berhak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi.
4. Saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini dijamin ilegal.
5. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya dipergunakan untuk pengolahan data dan bila penelitian sudah selesai akan dimusnahkan.
6. Dengan secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Lampung Selatan,

(.....)

Tanda Tangan dan Nama Jelas Saksi

(.....)

Tanda Tangan dan Nama Jelas

Lampiran 4.

**INSTRUMEN PENELITIAN**  
**HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DENGAN**  
**KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**  
**TAHUN 2023**

**No** :

**Inisial** :

**Umur** :

**Jenis kelamin** :

**Tinggi badan** :

**Riwayat penyakit Infeksi** :

No	Riwayat penyakit infeksi	Ya	Tidak
1	Anak pernah mengalami penyakit mencret dalam tiga bulan terakhir		
	a. Mengalami penyakit mencret 1 kali dalam tiga bulan terakhir		
	b. Mengalami penyakit mencret 2 x dalam tiga bulan terakhir		
	c. Mengalami penyakit mencret >2 x dalam tiga bulan terakhir		
2	Anak pernah mengalami penyakit batuk/pilek dalam tiga bulan terakhir		
	a. Mengalami penyakit batuk/pilek 1 kali dalam tiga bulan terakhir		
	b. Mengalami penyakit batuk/pilek 2 x dalam tiga bulan terakhir		
	c. Mengalami penyakit batuk/pilek >2 x dalam tiga bulan terakhir		

Keterangan : beri tanda (X) pada jawaban yang sesuai dialami oleh anak balita.



Lampiran 6.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING**

Jalan Soekarno - Hatta No.6 Bandar Lampung  
Telp. : 0721 - 783 852 Faxsimile : 0721 - 773918



E-mail : [dirjen@poltekkes-tg.pur](mailto:dirjen@poltekkes-tg.pur)

Website : <http://poltekkes-tg.pur.id>

Nomor : PP.03.04/F.XLIII/1201/2024  
Lampiran : 1 eks  
Hal : Izin Penelitian

23 Februari 2024

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan  
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Kebidanan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2023/2024, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Velsi Rafika Findaya NIM:2015301035	Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu Hamil dengan Perilaku Pencegahan Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda, Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2024	PKM Kalianda
2.	Diayang Rara Azzahra NIM:2015301012	Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan 2023	PKM Natar

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.




**Dr. Marjani Falrus, S.Kep, M.Sc**  
NIP. 197008021990032002

Tembusan:

1. Ka. Jurusan Kebidanan
2. Ka. Bid. Diklat
3. Ka. UPT-PKM .....



## Lampiran 7.

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> <b>DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURBAN</b> Jalan Soekarno - Hatta No.6 Bandar Lampung Telp. : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773918	
E-mail : <a href="mailto:dirjen@pokitkn-tjkc.ac.id">dirjen@pokitkn-tjkc.ac.id</a>		Website : <a href="http://pokitkn-tjkc.ac.id">http://pokitkn-tjkc.ac.id</a>
Nomor	: PP.03.04/F.XLIII/1200 /2024	23 Februari 2024
Lampiran	: 1 eks	
Hal	: Izin Penelitian	

Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP Kabupaten Lampung Selatan  
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Kebidanan Tanjungpurban Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjungpurban Tahun Akademik 2023/2024, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Vivi Rafika Findaya NIM:2015301035	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Perilaku Pencegahan Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda, Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2024	PKM Kalianda
2.	Diqeng Rana Azzahra NIM:2015301012	Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan 2023	PKM Natar

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An Direktur  
M. Fauzi  
  
No. M. Fauzi, S.Kep, M.Sc  
NIP. 197008021990032002

Tembusan:  
1. Ka Jurusan Kebidanan  
2. Ka Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan

## Lampiran 8.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUN**  
Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung  
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918  
Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-tjk.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-tjk.ac.id)



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No.129/KEPK-TJK/II/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Djujeng Ratu Arzalira  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Poltekkes Kemenkes Tanjungpurun  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita  
di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Kabupaten Lampung Selatan 2023"**

*"Relationship Between History of Infectious Disease and Incidence of Stunting in Children Under Five  
in the Working Area of Natar Community Health Center, South Lampung Regency 2023"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion-Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Februari 2024 sampai dengan tanggal 15 Februari 2025.

*This declaration of ethics applies during the period February 15, 2024 until February 15, 2025.*



February 15, 2024  
*Professor and Chairperson.*

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

Lampiran 9.



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Mustafa Kemal Nomor 06 Kalianda Kode Pos 35513

Telepon (0727) 322059, Faks (0727) 322059

[Dinkeskablampungselatan@gmail.com](mailto:Dinkeskablampungselatan@gmail.com), [dinkes.lampungselatankab.go.id](http://dinkes.lampungselatankab.go.id)

Kalianda, 27 September 2023

Nomor : 070/Reg/IV.03/2023  
Lampiran :  
Penhal : Izin Survei Pendahuluan Yth Ka UPTD Puskesmas Natar  
Di-  
Tempat

Meningkatkan Surat dan Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Nomor PP.03.01/115954 /2023 Tanggal 26 September 2023, perihal izin kegiatan Penelitian, adapun izin tersebut dibenarkan kepada:

Nama : Diajeng Rara Azzahra  
NIM : 2015301012  
Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang  
Judul : "Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada balita Diwilayah Kerja Puskesmas Natar Tahun 2023"  
Lokasi : UPTD Puskesmas Natar  
Tujuan : Mengadakan Penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir.

Sehubungan perihal tersebut di atas kepada Saudara Ka UPT Puskesmas untuk dapat menerima dan memfasilitasi kegiatan penelitian, apabila kegiatan tersebut telah selesai agar dapat **Memberikan Laporan Hasil Penelitian** kepada kami.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Selatan

**DEV ARMINANTO S.K.M., M.M.**  
Pembina

NIP. 19711005199603 1 001

Tembusan Kepada Yth.

1. Bupati Lampung Selatan (sebagai Laporan)
2. Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Lampiran 10.



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN PERIZINAN  
TERPADU SATU PINTU

Jl. Liris Sumera Kalurahan Way Urag Kecamatan Kalianda 35511  
Kabupaten Lampung Selatan

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor :503/0048/IV.17/2024

1. Nama : DIAJENG RARA AZZAHRA
2. Alamat : Perdasuka RT. 001 RW. 002 Kec. Katibung Kab. Lampung Selatan, PARDASUKA, KATIBUNG, LAMPUNG SELATAN
3. Judul Penelitian : Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kab. Lampung Selatan
4. Tujuan Penelitian : Mengetahui Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kab. Lampung Selatan
5. Lokasi Penelitian : PKM NATAR
6. Tanggal dan/atau lamanya Penelitian : 03 April - 03 Juli 2024
7. Bidang Penelitian : Sarjana Terapan Kebidanan
8. Status Penelitian : \*
9. Nama Penanggung Jawab atau Anggota Penelitian : Ns. Marini Fariq, S.Kep,M.Sc
10. Anggota Penelitian : DIAJENG RARA AZZAHRA
11. Nama Badan Hukum, Lembaga, atau Organisasi : POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG

Dengan ketentuan sebagai

1. Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah
2. Setelah Penelitian Selesai, agar menyerahkan hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu (DPMPPTSP) Kabupaten
3. Surat Keterangan Penelitian berlaku selama 1 ( satu ) tahun sejak tanggal

DIKELUARKAN DI : KALIANDA  
PADA TANGGAL : 03 April 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU PINTU  
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN



Lampiran 11.



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Mustafa Kemal Nomor 06 Kalianda Kode Pos : 35513

Telepon : (0727) 322059, Faks : (0727) 322059

[Dinkeskablampungselatan@gmail.com](mailto:Dinkeskablampungselatan@gmail.com), [dinkes.lampungselatankab.go.id](http://dinkes.lampungselatankab.go.id)

Kalianda, 27 Maret 2024

Nomor : 800.1.4.1/2406/IV.03/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada,  
Yth Ka. UPTD Puskesmas Natar  
Di-  
Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Nomor PP.03.01/F.III/1201/2024 Tanggal 26 Maret 2024, perihal izin kegiatan Penelitian, adapun izin tersebut diberikan kepada:

Nama : Diajeng Rara Azzahra  
NIM : 2015301012  
Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang  
Judul : "Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada balita Diwilayah Kerja Puskesmas Natar Tahun 2023"  
Lokasi : UPTD Puskesmas Natar  
Tujuan : Mengadakan Penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir.

Sehubungan perihal tersebut di atas kepada Saudara Ka. UPTD Puskesmas untuk dapat menerima dan memfasilitasi kegiatan penelitian, apabila kegiatan tersebut telah selesai agar dapat Memberikan Laporan Hasil Penelitian kepada kami.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Selatan



**DEVI ARMINANTO, S.K.M., M.M**  
Pembina Tk. 1  
NIP. 19711005199603.1 001

Tembusan Kepada Yth.

1. Bupati Lampung Selatan (sebagai Laporan)
2. Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

## Lampiran 12.

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> <b>UPTD PUSKESMAS NATAR</b> Jl. Dahlan II Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Email : puskesmasnatar@yahoo.com	
No. Lamp Perihal	: 445/ 813 / IV.03/ 05/2024 : - : Izin Penelitian	Kepada Yth : Wakil Direktur I Poltekkes Tanjung Karang di- Tempat
<p>Dengan Hormat,</p> <p>Menindaklanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan Tanggal: 27 Maret 2024 Nomor : 800.1.4.1/ 2445/a/ IV.03/2024 Perihal : Izin Penelitian dan surat wakil Direktur I Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Tanggal: 23 Februari 2024 Nomor : PP.03.04/F.XIII/ 1201/ 2024, Maka kami UPTD Puskesmas Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan pada prinsipnya tidak keberatan memberikan izin untuk melakukan <b>Penelitian</b> dalam kepada nama mahasiswa tersebut dibawah ini :</p> <p>Nama : <u>Diajeng Rara Azzahra</u> NIM : <u>2015301012</u> Program Studi : <u>Kebidanan Tanjung Karang</u> Judul Penelitian : <u>Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Tahun 2023</u></p> <p>Demikianlah atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.</p>		
<p>Natar, 08 Mei 2024</p> <p style="text-align: center;"> Kep. UPTD Puskesmas Natar <u>dr. Purwa Kurniawan, M.Kes</u> NIP.19710922 200904 1 002</p>		

Lampiran 13.







**Lampiran 14.**

**Frequency Table**

**stunting**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stunting	64	50.0	50.0	50.0
	tidak stunting	64	50.0	50.0	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

**penyakit infeksi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada riwayat	38	29.7	29.7	29.7
	tidak ada riwayat	90	70.3	70.3	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

**penyakit infeksi \* stunting Crosstabulation**

		stunting		Total	
		stunting	tidak stunting		
penyakit infeksi	ada riwayat	Count	34	4	38
		Expected Count	19.0	19.0	38.0
		% within stunting	53.1%	6.3%	29.7%
		% of Total	26.6%	3.1%	29.7%

tidak ada riwayat	Count	30	60	90
	Expected Count	45.0	45.0	90.0
	% within stunting	46.9%	93.8%	70.3%
	% of Total	23.4%	46.9%	70.3%
Total	Count	64	64	128
	Expected Count	64.0	64.0	128.0
	% within stunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	33.684 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	31.476	1	.000		
Likelihood Ratio	37.299	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	33.421	1	.000		
N of Valid Cases	128				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for penyakit infeksi (ada riwayat / tidak ada riwayat)	17.000	5.520	52.359
For cohort stunting = stunting	2.684	1.965	3.667
For cohort stunting = tidak stunting	.158	.062	.404
N of Valid Cases	128		

Lampiran 15.

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL  
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

Nama Mahasiswa : Diajeng Rara Azzahra

NIM : 2015301012

Pembimbing I : Dewi Purwaningsih, S.Si.T., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	14 Ags 2023	Pengajuan judul	ACC judul	
2.	22 Ags 2023	KONSULTASI BAB I - II	Revisi	
3.	18 NOV 2023	KONSULTASI REVISI BAB I - II	ACC seminar proposal	
4.				

Bandar Lampung, Desember 2023

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan



Ranny Septiani, SST., M.Keb

NIP. 198109012005012004

Pembimbing Skripsi

Dewi Purwaningsih, S. Si.T., M. Kes

NIP.196705271988012001

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPUR**

Nama Mahasiswa : Diajeng Rara Azzahra  
NIM : 2015301012  
Pembimbing I : Dewi Purwaningsih, S.Si.T., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	22 Mei 24	Konsultasi BAB IV - BAB V	Revisi	
2.	28 Mei 24	Konsultasi Revisi BAB IV - BAB V	Revisi	
3.	30 Mei 24	Konsultasi Revisi BAB IV - BAB V	ACC Seminar Hasil	
4.	18 Juni 24	Konsultasi Revisi Seminar Hasil	ACC cetak	

Bandar Lampung, Juni 2024

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan



Ranny Septiani, SST., M.Keb

NIP. 198109012005012004

Pembimbing Skripsi

Dewi Purwaningsih, S. SiT., M. Kes


NIP.196705271988012001

**LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL**  
**PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

Nama Mahasiswa : Diajeng Rara Azzahra

NIM : 2015301012

Pembimbing 2 : Dr. Ika Fitria Elmeida, S.Si.T., M.Keb

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	7 NOV 2023	KONSULTASI BAB I - 1)	revisi	
2.	17 NOV 2023	KONSULTASI REVISI BAB I - 1)	revisi	
3.	19 NOV 2023	KONSULTASI REVISI BAB I - 1)	ACC seminar proposai	
4.	15 Des 2023	KONSULTASI REVISI seminar-proposai	ACC penelitian	

Bandar Lampung, Desember 2023

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan

  
Ranny Septiani, SST., M.Keb

NIP. 198109012005012004

Pembimbing Skripsi



Dr. Ika Fitria Elmeida, S. SiT., M. Keb

NIP. 197804062006042002

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PRODI STR KEBIDANAN TANJUNG KARANG**

Nama Mahasiswa : Diajeng Rara Azzahra

NIM : 2015301012

Pembimbing 2 : Dr. Ika Fitria Elmeida, S.SiT., M.Keb

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	22 Mei 2024	konsultasi BAB IV dan BAB V	Revisi	
2.	28 Mei 2024	konsultasi Revisi BAB IV dan BAB V	Revisi	
3.	30 Mei 2024	konsultasi Revisi BAB IV dan BAB V	ACC Seminar Hasil	
4.	13 Juni 2024	konsultasi Revisi Seminar Hasil	ACC cetak	

Bandar Lampung, Juni 2024

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan

  
Ranny Septiani, SST., M.Keb  
NIP. 198109012005012004

Pembimbing Skripsi,

  
Dr. Ika Fitria Elmeida, S. SiT., M. Keb  
NIP. 197804062006042002