

# LAMPIRAN





Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG**  
Jalan Sisinga - Kota Serdang Lingsi  
Telp. (071) - 752 812 Fax: (071) - 779118  


Nomor : 071.00.04P.01.03 1682/2004  
Lampiran : 1 Lembar  
Rtg : 1 Lembar Perbaikan

30 Februari 2004

1) Kepala Dinas Perencanaan Muta Dan PTD Kabupaten Haurwulan  
Dn-Tertua

Selubungan dengan penyelesaian Tugas Akta bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Kesehatan Tanjungpinang Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungpinang Jalan Sisinga 10200014, maka kami mengizinkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di fasilitas yang diminta. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Belinda Ayu Rizki NIM:02-0201014	Kulturasi (Tas Akuat) dengan Fasilitas Surfing pada Suku B Desa Cemping Kecamatan Geddy Terau Kabupaten Paseran	Desa Cemping

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

  
Dr. Mardani Fathur, S. Asp., M. Sc.  
NIP. 19700802198003002

1. Kepala  
2. Kepala Jurusan Kesehatan  
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Paseran

Lampiran 4. Surat Balasan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**PEMERINTAH KABUPATEN PESAWARAN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Terpadu Gedong IV No. 307 Desa Gedong Gedong Tutuan

**REKOMENDASI PENELITIAN / RISET**

Nomor : 070/15 / 191.01/2024

- MEMBAWA** 1. Surat Waku Daerah Kabupaten Pesawaran Tanggal/No. Surat : 1. PE.05.04/17.0011/001/2024 tanggal 28 Februari 2024 Perihal: Sur Penelitian.
- MENGUNJUT** 2. 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Daerah  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Sistem Kemasyarakatan Penelitian Pasal 3 Ayat (1)  
3. Peraturan Bupati Pesawaran Nomor 28 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Hubungan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan, Lembaga, Dinas dan Padat, Kabupaten Pesawaran (Jurnal, Diterbitkan Kabupaten Pesawaran, Tahun 2022 Nomor (0))  
4. Peraturan Bupati Pesawaran Nomor 100 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Rillah Kerja Negeri, Praktek Kerja Lapangan, Penelitian Dalam Rangka Tugas Akad Pendidikan/Kelemb, Dalam Segel dan Penelitian Yang Dilakukan Oleh lembaga Pemerintah Di Kabupaten Pesawaran.
- DIYAKIN DAN MENDIYAKAN DITENTUKANN EDONG.**
- WAKIL RPT** 1. **BESTIANYA AULIA RIZQI/201901009**
- Salah Penelitian** 2. Desa Ciputung Kecamatan Gedong Tutuan
- Latarbelakng/ Mula** 3. 1 April 2024 s/d 1 Mei 2024
- Tujuan** 4. Masyarakat, Lembaga Negeri Akad
- Jurnal Sampel** 5. "HUBUNGAN POLA ASIH (MANGAR KUALITAS STUNTING PADA BALITA DI DESA CIPADANG KECAMATAN GEDONG TUTUAN KABUPATEN PESAWARAN"
- Catatan** 1. Menyerahkan penelitian yang digunakan Penelitian  
2. Tidak diberikan informasi apapun yang dapat terdapat / tidak ada informasi apapun dikemudian ini  
3. Menyerahkan hasil penelitian tersebut dapat memenuhi artikel Jurnal Sains, Esai dan Segel dan Padat Kabupaten Pesawaran  
4. Jika dibutuhkan di dinas terkait apabila pengumpulan data sesuai dengan artikel ini.

Ditentukan dan Ditentukan  
Pada Tanggal 1 April 2024  
di. KABUPATEN PESAWARAN  
KABUPATEN PESAWARAN  
EDONGTUTUAN



- Terdapat 116.**
1. Kepala Pemerintahan Kabupaten Pesawaran
  2. Kepala Pemerintahan Kecamatan Gedong Tutuan
  3. Kepala Desa Ciputung Kecamatan Gedong Tutuan
  4. Kepala Desa Gedong Tutuan Kecamatan Gedong Tutuan
  5. Kepala Pemerintahan Desa Ciputung Kecamatan Gedong Tutuan
  6. Kepala Pemerintahan Desa Gedong Tutuan Kecamatan Gedong Tutuan
  7. Kepala Pemerintahan Desa Gedong Tutuan Kecamatan Gedong Tutuan
  8. Kepala Pemerintahan Desa Gedong Tutuan Kecamatan Gedong Tutuan
  9. Kepala Pemerintahan Desa Gedong Tutuan Kecamatan Gedong Tutuan
  10. Kepala Pemerintahan Desa Gedong Tutuan Kecamatan Gedong Tutuan
  11. Kepala Pemerintahan Desa Gedong Tutuan Kecamatan Gedong Tutuan

Lampiran 3 Surat Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran



PEMERINTAH KABUPATEN PESAWARAN  
**DINAS KESEHATAN**

Kepala Kantor Dinas Kesehatan  
Jalan Raya Kertadipati Desa No. 1000001 Gedung Tatan Kota Pesawaran 35221  
Telp. (0273) 812200 Fax (0273) 812201 Email: [kes@pesawaran.go.id](mailto:kes@pesawaran.go.id)

Gedung Tatan, 27 April 2024.

Nomor : 2041/51/01/2024  
Date :  
Lampiran :  
Perihal : izin penelitian

Yth.  
Wakil  
Pimpinan Sekolah Tinggi Keguruan  
Di  
Taman

Demikian Hormat

Menghimpun Lima Badan Kesehatan Tingkat Desa Pokok Kabupaten  
Tamanin Nomor : 00044/VI/01/2024 tanggal 21 April 2024 tentang izin izin izin  
Maksudnya Program Studi Kesehatan Tarungkarung Program Sarjana Terpadu  
Jurnal Kesehatan Polimeria Kesehatan Tahun Akademik 2023/2024

Nama : Redhaya Aulia Rizki  
NIK : 2010011005  
Judi : TUJUAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN STUNTING  
PADA BALITA DI DESA CIRADANG KECAMATAN  
GEDUNG TATAN KABUPATEN PESAWARAN

Kami sampaikan terima kasih sebagai berikut

1. Pada program kami telah berkolaborasi dan dapat menyediakan untuk  
mengadakan Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gedung Tatan  
dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran
2. Hal ini yang berakibat dengan izin Penelitian dan Pengamatan data seperti  
tersebut di atas, seperti terdapatnya dan berkolaborasi dengan pihak terkait di  
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gedung Tatan dan Dinas Kesehatan  
Kabupaten Pesawaran
3. Jika ada keperluan lainnya mohon untuk Penelitian dan Pengamatan data  
pada waktu yang penelitian telah selesai

Demiakan \_\_\_\_\_

Doorkan: 1000, dan lain-lain, kemudian, dan perhatian dan keramahan  
sangatlah penting.



Terbilang: 1/1

1. Kepala Puskesmas (ditanda tangan)
2. Kepala UPTD Puskesmas Gedung Talaran
3. Yang ditandatangani
4. Aja

Lampiran 6 Surat Balasan Puskesmas Gedung Tatan



**PEMERINTAH KABUPATEN PESAWARAN  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS GEDONG TATAAN**

Jl. Hidayat No. 127, Gedung Dinas, Km. 02, Desa Tatan, Kecamatan Gedongtataan  
Kab. Pesawaran Prov. Sumatera Selatan 303120004

Gedong Tatan, 28 Mei 2024

Nama : 492/ 16.21/12.20/2024  
Lampiran : 1 (satu)  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Wakil  
Pekelika Kesehatan Tanjung Karang

di Tempat:

Dengan Hormat,

Merindiaipati Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran Nomor: 8006/IV.20/1024 tanggal 22 April 2024 tentang izin penelitian Mahasiswa Program Studi Kesehatan Tanjung Karang Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Komunitas Tatan Abadensi 202310024, dengan format:

Nama : Rostanty Aulia Pusp  
NIM : 2011301089

Judul : "HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA CEPADANG KECAMATAN GEDONG TATAAN KABUPATEN PESAWARAN"

Pada dasarnya kami UPTD Puskesmas Gedung Tatan tidak keberatan menerima dan menyetujui izin penelitian Penelitian di UPTD Puskesmas Gedung Tatan.

Demikian surat pemberitahuan ini diterbitkan, agar sebagaimana dimaksudkan terlaksana.

Mengetahui,  
Kepala UPTD Puskesmas  
Gedong Tatan  
  
Rostanty Aulia Pusp, N.Kes  
NID: 7020112023010012



Lampiran 7. Surat Balasan Kantor Desa Cipadang



**PEMERINTAH KABUPATEN PESAWARAN  
KECAMATAN GEDONG TATAAN  
DESA CIPADANG**

Alamat : JALAN TIRU DI CIPADANG KECAMATAN GEDONG TATAAN KABUPATEN PESAWARAN NO. 001

Nomor : 140 / 2024 / 001 / DESA / 2024

Lamp: 1

Perihal : **Peringatan Zon Merah**

Kepada Sahabat

Berthiaun Alfa Rizki

Mahasiswa Prodi Kabineter

Poltekban Kemukha Tanjung Karang

Di

Tempat

Demikian Hormat,

Menindak utahi surat peringatan nomor : 001/KER-TRK/2024 tanggal 3 Februari 2024, perihal surat peringatan dari kabupaten dengan judul "Kawasan zona merah kejadian COVID-19 (Rata Rata di Desa Cipadang)" yang ditandatangani pada :


Tanggal : 12.01.2024

Tempat : Desa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran

Sehubungan dengan tersebut di atas, dengan ini kami sampaikan sebagai berikut :

1. Agar segera melaksanakan kegiatan di lingkungan desa Cipadang sesuai agar hasil berkoordinasi dengan Pemerintah Desa Cipadang.
2. Tidak diperbolehkan melakukan kegiatan sosial dan pertemuan yang ada di Desa.
3. Apabila terdapat yang ingin melakukan, dapat berkoordinasi di kantor Desa Cipadang.

Demikian surat perintah ini dibuat.

12 Februari 2024  
Kepala Desa Cipadang  
  
M. S. H. S. H.

Lampiran 7. Surat Keterangan Setelah Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PESAWARAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS GEDONG TATAAN**

Jl. Garuda No. 127, Gedong Tataan, Kec. Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran 34361  
Telp. 072191013 Fax. 072191013 [puskesmasgedongtataan@pesawaran.go.id](mailto:puskesmasgedongtataan@pesawaran.go.id)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 448/ AN/02.BA/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Inulita Candra, M.Kes  
NIK : 1962011220060022012  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Gedong Tataan  
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Gedong Tataan

Ditohon (di interview) keterangan bahwa:

Nama : Rannasya Aulia Rizqi  
NIK : 2015331098  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Keluarga Kesehatan Tarungharang

Sesuai dengan surat Deklarasi Etik Etik Kesehatan Tarungharang Nomor PTK.04P.01.01087/2024 tanggal 20 Februari 2024 tentang uji penelitian dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir (SKRIPSI) di wilayah Desa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian yang berjudul "Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2024". Telah dilaksanakan pada tanggal 02 Mei 2024.

Demikian Surat Keterangan ini di buat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Gedong Tataan, 20 Mei 2024

  
Kepala  
UPTD Puskesmas  
Gedong Tataan  
dr. Inulita Candra, M.Kes  
NIK: 1962011220060022012

*Lampiran 9. Keterangan Penjelasan Sebelum Penelitian*

**PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**

Kepada Yth.  
Calon Responden  
Di Tempat,

Dengan hormat,

*Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang.

Nama : Retriasya Aulia Rizqi

NIM : 2015301099

Dengan ini menyatakan bahwa saya akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2024". Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui dan menentukan ada tidaknya hubungan antara Pola Asuh Demokratis, Pola Asuh Otoriter dan Pola Asuh Permisif dengan kejadian *stunting* di lokasi tersebut.

Saya sangat mengharapkan kesediaan saudara untuk menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya akan menjamin kerahasiaan informasi apapun mengenai saudara dan hasilnya akan dipergunakan untuk penelitian dan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kebidanan.

Apabila saudara merasa tidak keberatan menjadi responden, saya mohon untuk kesediannya memandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan Kerjasama saudara/i, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Cipodang, ..... 2024

Peneliti

Retriasya Aulia Rizqi

Lampiran 10. Surat pernyataan Persetujuan Responden Mengikuti Penelitian

**PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN MENGIKUTI  
PENELITIAN  
(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

No.HP : \_\_\_\_\_

Menyatakan bahwa telah menerima penjelasan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan Retriasya Aulia Rizqi dengan judul **"Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2024"**.

Dengan ini saya menyatakan dengan secara sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, bahwa saya (bersedia / tidak bersedia)\* dikaitkannya dalam penelitian ini.

Peneliti

Cipadang, ..... 2024

Responden

(Retriasya Aulia Rizqi)

( )

( )

Keterangan (\*): coret yang tidak perlu.

## KUISIONER

### "HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI DESA CIPADANG KECAMATAN GEDONG TATAAN"

#### E. LEMBAR DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah data dibawah ini sesuai dengan data yang akurat dan lengkap !
2. Pengisian Identitas responden hanya menuliskan inisial nama saja. Contoh "Calya" menjadi "C"

#### A. IDENTITAS

##### L. IDENTITAS IBU RESPONDEN

- a. Nama : \_\_\_\_\_
- b. Alamat : \_\_\_\_\_
- c. Umur : \_\_\_\_\_ tahun
- d. Jumlah Anggota Keluarga : \_\_\_\_\_ orang
- e. Pendidikan terakhir
- |                          |               |                          |                 |
|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak sekolah | <input type="checkbox"/> | SMA             |
| <input type="checkbox"/> | SD            | <input type="checkbox"/> | Diploma/Sarjana |
| <input type="checkbox"/> | SMP           |                          |                 |
- f. Pekerjaan
- |                          |                 |                          |               |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak Bekerja   | <input type="checkbox"/> | Wirawasti     |
| <input type="checkbox"/> | PNS/TNI         | <input type="checkbox"/> | Lainnya,      |
| <input type="checkbox"/> | Poli            |                          | sebutkan..... |
| <input type="checkbox"/> | Karyawan Swasta |                          |               |
- g. Hubungan dengan balita : \_\_\_\_\_
- |                          |      |                          |               |
|--------------------------|------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Ibu  | <input type="checkbox"/> | Lainnya,      |
| <input type="checkbox"/> | Ayah |                          | Sebutkan..... |

Keterangan: beri tanda "X" pada kolom/kotak

## 2. IDENTITAS ANAK

- |                       |   |                                                    |
|-----------------------|---|----------------------------------------------------|
| a. Nama               | : |                                                    |
| b. Jenis Kelamin      | : | 1. Laki-laki *                      2. Perempuan * |
| c. Tanggal Lahir      | : |                                                    |
| d. Umur               | : |                                                    |
| e. Berat Badan        | : |                                                    |
| f. Tinggi Badan       | : |                                                    |
| g. Tanggal Pengukuran | : |                                                    |

Keterangan (\*): coret yang tidak perlu

## II. KUISIONER KARAKTERISTIK POLA ASUH

### Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan di bawah ini.
2. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.
3. Berikan tanda (✓) pada kotak yang sudah disediakan pada bagian identitas responden dan kuisisioner Pola Asuh Orang Tua sesuai dengan kebiasaan anda.
4. Keterangan jawaban :
  - a. SL: Selalu (bila dilakukan 5-7 x/seminggu)
  - b. SR: Sering (bila dilakukan 3-4 x/seminggu)
  - c. KD: Kadang-kadang (bila dilakukan 1-2 x/seminggu)
  - d. TP: Tidak Pernah (tidak pernah dilakukan)
5. Setiap pernyataan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.
6. Jawaban yang anda berikan akan terjamin kerahasiannya.

SL: Selalu (bila dilakukan 5-7 x/seminggu)

SR: Sering (bila dilakukan 3-4 x/seminggu)

KK: Kadang-kadang (bila dilakukan 1-2 x/seminggu)

TP: Tidak Pernah (tidak pernah dilakukan)

### I. Pola Asuh Demokratis

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1.	Orang tua memberi makanan utama pada balita 3 x sehari secara teratur				
2.	Orang tua memberikan makanan sesuai jadwal makan yang sudah ditentukan orang tua sendiri				
3.	Orang tua mengawasi anak saat bermain dan jajan di luar				
4.	Orang tua membiasakan anak untuk makan pagi				
5.	Orang tua mendampingi anak saat mendapatkan vitamin A				
6.	Orang tua menyediakan premi makanan yang bervariasi setiap hari				
7.	Orang tua menyediakan makanan anak setiap hari dengan menambahkan garam beryodium				
8.	Orang tua tidak membatasi makanan apa saja yang dikonsumsi anak				
9.	Orang tua memberikan penghargaan berupa pujian saat anak mau makan dengan lahap				

SL: Selalu (diru dilakukan 5-7 x/minggu)

SR: Sering (diru dilakukan 3-4 x/minggu)

KK: Kadang-kadang (diru dilakukan 1-2 x/minggu)

TP: Tidak Pernah (tidak pernah dilakukan)

## 2. Pola Asuh Karakter

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1.	Orang tua melarang anak jajan diluar.				
2.	Orang tua memaksa anak jika tidak mau makan.				
3.	Orang tua menghukum anak jika makluam tidak luhin.				
4.	Orang tua mengajarkan anak makan tepat pada waktunya.				
5.	Orang tua menilikin anak untuk makan sayur-sayuran.				
6.	Orang tua menaruhin anak jika mengonsumsi snack yang banyak mengandung penyedap-aneam terisa – menerus.				
7.	Orang tua menghukum anak jika anak tidak makan tepat pada waktunya.				
8.	Orang tua menaruhin anaknya jika makan sambil bermain.				



SL: Selalu (bila dilakukan 5-7 x/minggu)

SR: Sering (bila dilakukan 3-4 x/minggu)

KK: Kadang-kadang (bila dilakukan 1-2 x/minggu)

TP: Tidak Pernah (tidak pernah dilakukan)

### 3. Pola Asuh Permisif

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1.	Orang tua membebaskan anak untuk jalan di luar				
2.	Orang tua membimakan anak untuk makan makanan sehat				
3.	Orang tua membiarkan anak jika tidak mau makan				
4.	Orang tua membebaskan waktu makan sesuai keinginan anak				
5.	Orang tua tidak melarang anak untuk makan makanan kurang sehat				
6.	Orang tua tidak membatasi anak untuk minum-minuman kurang sehat				

Lampiran 12. *Kisi-kisi Kuisioner*

No	Kategori Pola Asuh Orang Tua	Indikator	Jumlah	Positif	Negative
1	Demokratis	Memberi kebebasan namun tetap memperhatikan, menibuatse serta selalu mendengarkan anak saat makan.	9	2, 3, 6	8, 7
		Memberi penjelasan atau yang dipertanyakan tentang apa kepada anak saat anak mempunyai keinginan untuk jajan sembarangan		5, 4	
		Orang tua yang bersifat komunikatif		1, 8	
2	Otoriter	Melarang dan memaksa mengikuti aturan-aturan untuk selalu makan/makanan yang sehat.	8	10, 13, 14	11, 16
		Desorisasi pada hukuman fisik maupun verbal jika anak tidak mau makan dan mendengarkannya jika tidak boleh jajan sembarangan			12, 13, 17
3	Permisif	Orang tua yang memberikan kebebasan seluas-luasnya untuk anak memesan maknannya yang sudah dibeli diluar	6	19	18, 22, 23
		Orang tua yang kurang memberi perhatian pada anak saat anak jajan sembarangan yang membahayakan gizi bermasalah pada anak.		21	20





*Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian*



Lampiran 14. Lembar Bimbingan Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN  
PRODESTE KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : Retriana Anisa Hidayat  
NIM : 2015301099  
PEMBIMBING I : Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes

No.	Tanggal	Tajuk Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	28 / 2023 / 10	Bimbingan Bab I - Sub (1)	Perbaikan Dwi I - Bab (1)	
2.	29 / 2023 / 10	Bimbingan Bab I - Sub (1)	Perbaikan Bab (1 - Sub (1))	
3.	29 / 2023 / 10	Bimbingan Bab II - Bab (1)	(1) Bab (1), ACC	
4.	28 / 2023 / 10	Revisi Proposal BAB I - Sub (1)	ACC Garis Proposal	

Bandar Lampung, November 2023

Ketua Prodi  
Sastra Sastra Kebidanan



Hanny Supriani, SST., M.Kes  
NIP. 196709012005012004





Pembimbing Skripsi



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes  
NIP. 196708271980012001

**LEMBAR Bimbingan SKRIPSI  
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

**NAMA MAHASISWA :** Retriyaya Aulia Rizqi  
**NIM :** 2015301009  
**PEMBIMBING I :** Dwi Purwaningsih, S.ST., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	21 / 2024 / 24	Bab IV, ABV, dan Abstrak	Pertemuan Bab IV, bab V & Abstrak	
2.	22 / 2024 / 24	Pertemuan Bab IV, Bab V, dan abstrak	Pertemuan Abstrak dan Pembahasan	
3.	23 / 2024 / 24	Skripsi Bab I - BAB V	Acc. Ujian Skripsi	
4.	27 / 2024 / 24	BAB I - BAB V	Acc. Cetak	

Banda Lampung,      Juli 2024

**Ketua Prodi  
Susiarti, S.T, M.Kes  
Kebidanan**



**Dwi Purwaningsih, S.ST., M.Kes  
NIP. 19670527194801280**

**Pembimbing Skripsi**







**Dwi Purwaningsih, S.ST., M.Kes  
NIP. 19670527194801280**

**LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN  
PROFESOR KEHIDUPAN TANJUNGPINANG**

NAMA MAHASISWA : Retriyana Aulia Rizqi

NIM : 2015301099

PEMBIMBING 2 : Hanny Septiani, SST., M.Keb

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	7 / 2021 / 10	Revisi Bab 1, Bab 3, & Bab 6	Revisi Bab 1, Bab 3, & Bab 6	
2.	11 / 2021 / 11	Revisi Bab 1, Bab 3, dan Bab 6	Revisi Bab 1	
3.	15 / 2021 / 10	Revisi Bab 1, Bab 3, Bab 6	Revisi Bab 1	
4.	20 / 2021 / 10	Proposal Penelitian BAB 1 - BAB 6	ACE Semua proposal	

Bandar Lampung, November 2021

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kehutanan



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

Pembimbing Skripsi





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

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PRODI STR KEBIDANAN TAMJUNGKARANG**

**NAMA MAHASISWA :** Ruziqqa Aulia Rizqi

**NIM :** 2015101009

**PEMBIMBING 2 :** Renny Septiani, SST., M.Keb

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Susun	Tanda Tangan
1.	28 / 2024 / 02	Bab IV, Bab V. dan Daftar	Daftar Isi dan abstrak	
2.	30 / 2024 / 02	Daftar Isi dan Daftar Abstrak.	Perbaikan pendahuluan dan daftar	
3.	01 / 2024 / 02	Kontentus Tesis	Acc. 4/1 Septi	
4.	20 / 2024 / 02	Skrup BAB 1-V	Acc. UMP	

Bandar Lampung, Juni 2024

**Ketua Prodi**  
**Strjana Terapan Kebidanan**



**Pembimbing Skripsi**

**Renny Septiani, SST., M.Keb**  
**NIP. 198109012905012004**