

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Rencana Kegiatan

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

## LAMPIRAN

### Lembar *Cecklist* Pndeteksian Dini Stunting

#### Lampiran 2

No	Aspek Penilaian	Ya	Tidak
<b>Pengukuran Tinggi Badan</b>			
<b>1.</b>	<b>Persiapan (cara memasang microtoise)</b>		
	Gantungkan bandul benang untuk membantu memasang microtoise di dinding agar tegak lurus		
	Letakkan alat pengukur di lantai yang datar tidak jauh dari bandul tersebut dan menempel pada dinding.		
	Kondisi dinding tidak ada lekukan atau benjolan (rata)		
	Tarik papan penggeser tegak lurus ke atas, sejajar dengan benang berbandul yang tergantung dan tarik sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka 0, kemudian di paku atau direkat dengan lakban pada bagian atas microtoise		
	Untuk menghindari terjadi perubahan posisi pita, beri lagi perekat pada posisi sekitar 10 cm dari bagian atas microtoise		
<b>2. Prosedur Pengukuran Tinggi Badan</b>			
	Minta pasien melepaskan alas kaki (sandal/sepatu), topi (penutup kepala) dan asesoris lain yang bisa mempengaruhi hasil pengukuran		
	Pastikan alat geser berada di posisi atas pasien		

	diminta berdiri tegak, persis di bawah alat geser		
	Posisi kepala dan bahu baguan belakang (punggung), pantat, betis dan tumit menempel pada dinding tempat microtoise dipasang		
	Geserkan alat geser sampai menyentuh bagian atas kepala pasien. Pastikan alat geser berada tepat di tengah kepala pasien.		
	Baca angka tinggi badan pada jendela baca ke arah angka yang lebih besar (ke bawah) Pembacaan dilakukan tepat didepan angka skala pada garis merah, sejajar dengan mata petugas.		
	Apabila pengukur lebih rendah dari yang diukur, pengukur harus berdiri diatas bangku agar hasil pembacaannya benar.		
	Baca dan catat tinggi badan pada status.		
	Pencatatan dilakukan dengan ketelitian sampai satu angka dibelakang koma (0,1)		
	Tentukan status gizi pasien		

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**“Informed Consent”**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

No. Hp :

Sebagai pernyataan tugas akhir mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Tanjung Karang, saya akan melakukan penelitian tentang karakteristik anak balita di wilayah kerja puskesmas payung rejo kabupaten lampung tengah. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan penelitian tingkat akhir. Untuk keperluan tersebut saya *mohon bersedia/ tidak bersedia\**) Bapak/ Ibu/ Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya kami *mohon bersedia/ tidak bersedia\**) Bapak/ Ibu/ Saudara untuk diwawancarai dengan kejujuran dan apa adanya.

Demikian, lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Bandar Lampung, 2023

Responden

Peneliti

( )

(Apridia Pramesti)

Lampiran 4

**KUESIONER KARAKTERISTIK ANAK BALITA STUNTING  
DIWILAYAH PUSKESMAS PAYUNG REJO KABUPATEN LAMPUNG  
TENGAH**

A. Identitas Pasien

Nama Ibu :	Nama Anak :
Umur :	Usia :
Pekerjaan :	Tinggi Badan :
Alamat :	Berat Badan :
Jenis Kelamin :	Usia kehamilan saat lahir:
Pendidikan :	Berat lahir :

B. Pertanyaan

Berilah tanda (√) pada yang dianggap benar dan tepat

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak?		
2	Apakah stunting adalah gangguan perkembangan pada anak yang di sebabkan oleh gizi buruk?		
3	Menurut ibu apakah semua anak yang pendek termasuk stunting?		
4	Apakah kurangnya pemberian makanan bergizi dapat menyebabkan stunting?		
5	Apakah pemberian asi eksklusif yang tidak optimal dapat menyebabkan stunting?		
6	Pola asuh ibu yang kurang baik menjadi penyebab Stunting		
7	Apakah dampak buruk yang di timbulkan oleh stunting adalah terganggunya kecerdasan?		

8	Apakah stunting tidak memberikan dampak negatif terhadap pertumbuhan anak?		
9	Apakah dampak dari stunting yaitu menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga anak mudah sakit?		
10	Apakah salah satu ciri-ciri dari stunting yaitu anak terlihat lemas terus menerus?		
11	Apakah anak yang menderita stunting lebih pendek di bandingkan dengan anak seusianya?		
12	Apakah anak yang mengalami stunting ketika dewasa akan berisiko mengalami berat badan lebih		
13	Apakah Ibu hanya memberikan asi saja kepada anak tanpa makanan pendamping selama anak berusia 6 bulan?		
14	Apakah ibu memberikan makan pendamping kepada anak ketika anak berumur 6 bulan?		
15	Apakah anak sudah diberikan Imunisasi yang lengkap?		
16	Menurut pendapat ibu apakah penting memberikan gizi yang cukup kepada anak?		
17	Apakah porsi makan ibu ketika hamil lebih sedikit di bandingkan ketika tidak hamil?		

**Sumber :** Calista (2023)

C. ASI Eksklusif

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu memberikan ASI saja selamabayi umur 0-6 bulan		
2.	Apakah ibu pernah memberikan makanan tambahan apapun seperti pisang, madu, bubur tim, dll selama bayi umur 0-6 bulan		

3.	Apakah ibu pernah memberikan susu formula saat ASI belum keluar		
4.	Apakah ibu pernah memberikan minuman tambahan apapun seperti susu formula, air gula, air teh, dll selama bayi umur 0-6 bulan		
5.	Apakah ibu memberikan minuman tambahan seperti susu formula, air gula, air teh, dll pada saat ASI belum keluar		

**Sumber:** kinasih (2017)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG**  
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.222/KEPK-TJK/II/2024

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

Pencetus utama : Aprilia Pramessti  
*Principal In Investigator*

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

Dengan judul:  
*Title*

**"Karakteristik Anak Balita Stunting di Wilayah Poskesmas Payung Rejo"**

*"Characteristic of Stunting Children Under Five in the Payung Rejo Community Health Center Area"*

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) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Februari 2024 sampai dengan tanggal 21 Februari 2025.

*This declaration of ethics applies during the period February 21, 2024 until February 21, 2025.*



February 21, 2024  
Professor and Chairperson,

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



Lampiran 6



Kementerian Kesehatan  
Politeknik Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
(0721) 783857  
<https://politeknik-tjk.ac.id>

Nomor : PP.03.04/F.XLIII/1561 /2024  
Lampiran : 1 eks  
Hal : Izin Penelitian

8 Maret 2024

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

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Kebidanan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan 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.	Apridia Premesti NIM. 2015301044	Karakteristik Anak Balita Stunting di Wilayah Puskesmas Payung Rejo	PKM. Payung Rejo
2.	Rismawati NIM. 2015301067	Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Terusan Nuryai Kabupaten Lampung Tengah 2024	PKM. Bandar Agung

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ns. Martin Fairus, S.Kep, M.Sc  
008021990032002

Tembusan:

1. Ka. Jurusan Kebidanan
2. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://www.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tdt.kemkes.go.id/en/tdt>.



Lampiran 7



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
(0721) 783852  
<https://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.03.04/F.XLIII/1962/2024  
Lampiran : 1 eks  
Hal : Izin Penelitian

8 Maret 2024

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah  
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Kebidanan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan 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.	Apridia Pramesti NIM: 2015301044	Karakteristik Anak Balita Stunting di Wilayah Puskesmas Payung Rejo	PKM. Payung Rejo
2.	Rismawati NIM: 2015301087	Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Terusan Nunyai Kabupaten Lampung Tengah 2024	PKM. Bandar Agung

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ns. Martini Falrus, S.Kep, M.Sc  
NIDN 308021990032002

Tembusan:

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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://www.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ke.kemkes.go.id/verifikasi>.





**PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
JL. Raya Padang Ratu No. 999 No Telp (0725) 528267 Gunung Sugih  
Website : <http://dpmptsp.lampungengahkab.go.id>  
Email : [dpmptsp.kablampungengah@gmail.com](mailto:dpmptsp.kablampungengah@gmail.com)

**SURAT IZIN PENELITIAN/SURVEI DAN KKN**

Nomor : 503/0034/PENELITIAN/D.a.VI.17/IV/2024

- DASAR** : 1. Peraturan Bupati Lampung Tengah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lampung Tengah;  
2. Surat POLTEKES TANJUNG KARANG Nomor : PP.03.04/F.XLIII/1561/2024 Tanggal 08 MARET 2024 perihal Permohonan Izin Survey/Penelitian dan KKN;

**MEMBERIKAN IZIN KEPADA :**

Nama : APRIDIA PRAMESTI  
Nomor Identitas : 1802196004020004  
Jenis Kelamin : -  
Tempat/Tanggal Lahir : GADING REJO, 20 APRIL 2002  
Alamat : TANJUNG REJO RT/RW 002/001 KEC. PUIHAN KAB. LAMPUNG TENGAH  
Pekerjaan : MAHASISWA  
Tujuan : PENELITIAN/HISET  
Lokasi Penelitian : PKM. PAYUNG REJO  
Judul Penelitian : "KARAKTERISTIK ANAK BALITA STUNTING DI WILAYAH PUSKESMAS PAYUNG REJO"

**Dengan Ketentuan :**

1. Surat izin ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan;
2. Memberikan salinan hasil penelitian pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lampung Tengah.

Dikeluarkan di : Gunung Sugih  
Pada Tanggal : 3 April 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH,**



Digital signed by  
Dwiprati U  
Created by  
ScanIt Cloud

**Drs. BENNY SUFIAGA, AP, M.H**  
Pembina Tk I (IV/b)  
NIP 19740907 199412 1 001

Terselasa diantusias kepada Tih...  
1. Bupati Lampung Tengah sebagai pembuat  
2. Kepala Badan Eksekutif Kab. Lampung Tengah  
3. --- Arap ---

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Fasilitas Elektronik yang diterbitkan oleh Badan Nasional Penyelenggara Penyelenggaraan Elektronik (BNPPE)

/D. VI.17

## Lampiran 9



### PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TENGAH DINAS KESEHATAN

Jl. Lintas Sumatera Kp. Terbanggi Agung Kec. Gunung Sugih Kab. Lampung Tengah  
Kode Pos 34161. Telp. (0725) 529838

Nomor : 443.7 / 0757 / D.a VI.02/IV/2024  
Sifat : Segera

Lampiran : 1-  
Perihal : Ijin penelitian

Gunung Sugih, 2 April 2024  
Kepada  
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Tanjung Karang  
di - Tempat

Menindaklanjuti surat permohonan Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang Nomor : PP.03.04/F.XIII/1562/2024 tanggal 8 Februari 2024 tentang permohonan ijin penelitian atas nama mahasiswa dibawah ini :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Apridia Pramesti	2015301044	'Karakteristik anak balita Stunting di Wilayah Puskesmas Payungrejo'
2	Rismawati	2015301087	Gambaran Karakteristik Ibu hamil dengan Anemia di Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Terusan Nungsil Kabupaten Lampung Tengah 2024

Dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak berkeberatan dengan permohonan yang di maksud, untuk itu pelaksanaan selanjutnya supaya mahasiswa yang bersangkutan berkoordinasi dengan seksi Kesehatan keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, Puskesmas Payungrejo dan Puskesmas Bandar Agung, berupa hal yang perlu diperhatikan mahasiswa selama melaksanakan kegiatan penelitian antara lain :

1. Mengenakan seragam / identitas pendidikannya;
2. Mematuhi tata tertib yang ada di tempat lokasi kegiatan / penelitian;
3. Setiap pelaksanaan kegiatan penelitian perlu didampingi oleh pembimbing yaitu petugas yang berwenang dari lokasi penelitian;
4. Setelah pelaksanaan kegiatan penelitian, diwajibkan memberikan laporan kegiatan secara tertulis ke Dinas Kesehatan Kab. Lampung Tengah c.q Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Perizinan Bidang Sumber Daya Kesehatan;
5. Segala biaya yang timbul akibat pelaksanaan kegiatan penelitian menjadi tanggung jawab institusi pendidikan yang bersangkutan;
6. Apabila selama pelaksanaan kegiatan penelitian terjadi hal-hal yang bertentangan dengan ketentuan di atas, dapat dikenakan sanksi dengan dicabutnya pemberian ijin penelitian ini.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH  
  
dr. Lina Dewi  
Pembina Tk / IV B  
NIP.19703032005012016

Tembusan :

1. Puskesmas Payungrejo
2. Puskesmas Bandar Agung
3. Yang bersangkutan
4. Arsip

Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TENGAH  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS PAYUNG REJO**  
Jl.Merdeka Utara No 07 Payung Rejo Kec. Pubian 34176  
Email : [pkm.payungrejo@gmail.com](mailto:pkm.payungrejo@gmail.com)



Nomor : 440/16g/11012162/05/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan penelitian  
a.n Apridia Pramesti.

Payung rejo 20 Mei 2024  
Kepada Yth:  
Direktur Politeknik kesehatan  
Kementerian Kesehatan Tanjung  
Karang  
Di tempat

Yang Terhormat,

Sehubungan dengan surat ijin kepala Dinas Kesehatan Kab.LT,Nomor :441.7/0757/D.a.VI.02/IV/2025 yang disampaikan kepada Puskesmas Payung Rejo pada Tanggal 2 April 2024 ,maka pada:

Nama : Apridia Pramesti.  
NIM : 2015301044  
Program Studi : Prodi Kebidanan.  
Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjung Karang

Telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Payung Rejo dengan Judul :karakteristik Anak balita *Stunting* di wilayah Puskesmas Payung Rejo.

Demikian surat Balasan penelitian ini dibuat untuk di maklumi, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Payung Rejo Kab.Lamp.teng



Joko Wantoro, S. Kep.Ners. MM  
NIP.19680906.198903.1.005

Tembusan : Di Sampaikan Kepada:

1. Kepala Dinas kesehatan Kab.LT (Sebagai laporan).
2. Kepala DPMPSTP
3. Arsip

Lampiran 11





Lampiran 12 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL  
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : APRIDIA PRAMESTI  
NIM : 2015301044  
PEMBIMBING : Utama I  
NAMA PEMBIMBING : Monica Dara Delia Suja, S.Keb.,Bd.,MPH

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	15/2023 /08	BAB I	Perbaiki struktur deskripsi conceptual BAB I	
2.	18/2023 /08	BAB II-III	Perbaiki: latar belakang BAB II, latar belakang	
3.	21/2023 /08	BAB II	Revisi BAB II - Perbaiki - latar belakang - kerangka konsep	
4.	17/2023 /11	BAB III	Revisi - lampiran - sheet - Acc	

Bandar Lampung, November 2023

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan



Ranny Setiawan, M.Keb  
NIP. 198109012005012004

Pembimbing Skripsi,



Monica Dara Delia Suja, S.Keb.,Bd.,MPH  
NIP. 199105022022032002



Lampiran 14 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : APRIDIA PRAMESTI  
NIM : 2015301044  
PEMBIMBING : Utama I  
NAMA PEMBIMBING : Monica Dara Delia Suja, S.Keb.,Bd.,MPH

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	27/2024 05	BAB <u>II</u> - <u>U</u>	Keseluruhan Abstrak Definisi operasional BAB <u>II</u>	
2.	30/2024 05	BAB <u>II</u> - <u>V</u>	Perbaiki BAB <u>II</u>	
3.	31/2024 05	BAB <u>II</u>	Acc	
4.	15/2024 06	Revisi hasil bimbingan	Acc chat	

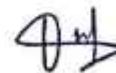
Bandar Lampung, Juni 2024

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan



Ranny Septiani, S.S.T., M.Keb  
NIP. 198109012005012004

Pembimbing Skripsi,



Monica Dara Delia Suja, S.Keb.,Bd.,MPH  
NIP. 199105022022032002

Lampiran 15 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL  
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : APRIDIA PRAMESTI  
NIM : 2015301044  
PEMBIMBING : Pembimbing 2  
NAMA PEMBIMBING : Rosmadewi, SST.,S.Pd.,M.Kes


No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	19 / 2023 08	BAB II	- Revisi Kertas Kertas - BAB II	W
2.	22 / 2023 08	BAB III	- Revisi proposal surat - Jajagan surat	W
3.	21 / 2023 08	BAB III	Revisi Acc	W
4.	17 / 2023 11	BAB III	Revisi hasil revisi proposal - Acc	W

Bandar Lampung, November 2023

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan

  
Ranny Setianni, SST., S.Pd., M.Kes  
NIP. 198109012008012004

Pembimbing Skripsi,

  
Rosmadewi, SST., S.Pd., M.Kes  
NIP. 196410291988032002

Lampiran 14 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

**NAMA MAHASISWA** : APRIDIA PRAMESTI  
**NIM** : 2015301044  
**PEMBIMBING** : Pembimbing 2  
**NAMA PEMBIMBING** : Rosmadewi, SST.,S.Pd.,M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	30 / 2024 05	BAB I	Revisi- sesuai dan diperbaiki	Hy
2.	31 / 2024 05	BAB II	Revisi diperbaiki	Hy
3.	1 / 2024 06	BAB III	Acc	Hy
4.	13 / 2024 06	Revisi hasil seminar	Acc Cutek	Hy

Bandar Lampung, Juni 2024

Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan



**Ranny Setiawan, SST., M.Kes**

NIP. 198109012005012004

Pembimbing Skripsi,

**Rosmadewi, SST.,S.Pd.,M.Kes**

NIP. 196410291988032002