

# LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) ASUHAN KEBIDANAN TUMBUH KEMBANG PADA BALITA DENGAN GIZI KURANG	
Pengertian	Gizi Kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan berat badan menurut umur <-2 sampai dengan -3 standar deviasi (SD)
Tujuan	Memberikan asuhan pada balita dengan gizi kurang
Sasaran	Balita dengan gizi kurang
Alat/Bahan	1. Biskuit 2. Susu
Prosedur Pelaksanaan	1. 6 Keping (84 keping atau 7 pack biskuit Sun Marie selama 14 hari) 2. 3x/hari 220ml = 6 sdt (48gr) + 175ml air (1 sdt = 8gr) 8x14 hari = ±640 gr / 2 kotak susu

## Lampiran 2 Format Pengkajian

### A. Kunjungan Awal

Tempat pengkajian :

Tanggal pengkajian :

Pukul :

Pengkaji :

#### 1. Data Subyektif

##### a. Identitas/biodata

##### 1) Biodata anak

Nama Anak :

Jenis Kelamin :

Tanggal Lahir :

Usia :

Anak ke :

##### 2) Biodata orang tua

Nama ibu : Nama Ayah :

Umur : Umur :

Agama : Agama :

Suku/bangsa : Suku/bangsa :

Pekerjaan : Pekerjaan :

Alamat : Alamat :

##### b. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan anaknya anak tidak nafsu makan, kurang bersemangat, mudah lelah, malas beraktifitas, dan cengeng

##### Riwayat imunisasi

Hb-0 :

BCG+ polio 1 :

DPT 1 + Polio 2 :

DPT 2 + Polio 3 :

DPT 3 + Polio 4 :

- IPV :
- Campak :
- DPT-HB-Hib Lanjutan :
- Campak Lanjutan :
- Mr. Rubela :
- c. Riwayat penyakit Kesehatan
- d. Riwayat penyakit keluarga
- e. Pola kebutuhan dasar
  - Nutrisi :
  - Eliminasi :
  - Istirahat :
  - Aktivitas :
  - Personal hygiene :
  - Kemampuan yang telah dicapai :

## **2. Data Objektif**

- a. Pemeriksaan pertumbuhan anak
  - Keadaan umum :
  - Kesadaran :
  - Tinggi Badan yang lalu :
  - Tinggi Badan Sekarang :
  - PB/U yang lalu :
  - PB/U sekarang :
  - BB/U 05-01-2024 :
  - BB/U 16-02-2024 :
  - BB/U 24-03-2024 :
  - Lingkar Kepala :
  - Lingkar Lengan yang lalu :
  - Lingkar Lengan Sekarang :
  - Pernafasan :
  - Nadi :
  - Suhu :

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala :
- 2) Rambut :
- 3) Muka :
- 4) Mata :
- 5) Hidung :
- 6) Mulut :
- 7) Telinga :
- 8) Leher :
- 9) Dada :
- 10) Payudara :
- 11) Abdomen :
- 12) Genitalia :
- 13) Anus :
- 14) T. belakang :
- 15) Kulit :

c. Perhitungan umur anak

d. Pemeriksaan perkembangan KPSP

e. Tes daya dengar

f. M-Chat

**3. Analisis Data**

Diagnosa :

Diagnosa Potensial :

Masalah potensial :

**4. Penatalaksanaan**

### Lampiran 3 Surat Persetujuan

#### SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama ibu : Isnuri Cahyanti

Usia : 25 tahun

Alamat : Pujoasri 2

Dengan ini bersedia untuk dijadikan sebagai responden Laporan Tugas Akhir, yang dilakukan oleh:

Nama Mahasiswa : Anjelita Nur Kusuma Putri

NIM : 2115471025

Tingkat/Kelas : 3/ Reguler 1

Tempat Praktik : TPMB Eka Santi Prabekti, S.Tr., Keb

Judul Kasus : Asuhan Kebidanan pada Balita Dengan Gizi Kurang di TPMB Eka Santi Prabekti, S.Tr., Keb Trimurjo

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,  
Pembimbing Lahan

Trimurjo, Maret 2024

Yang Membuat Pernyataan



Eka Santi Prabekti, S.Tr., Keb.  
NIP. 197510212007012004



Isnuri Cahyanti

Lampiran 4 Informed Consent

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah in :

Nama : Isnuri Cahyanti  
Usia : 25 tahun  
Alamat : Pujoasri 2  
Pekerjaan : IRT

Bersama ini menyatakan ketersediaannya untuk dilakukan "Asuhan Kebidanan pada Balita Dengan Gizi Kurang di TPMB Eka Santi Prabekti, S.Tr., Keb Trimurjo".

Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana Asuhan :

Nama : Anjelita Nur Kusuma Putri  
NIM : 2115471025  
Status : Mahasiswa Semester VI Prodi DIII Kebidanan Metro

Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk membantu memberikan asuhan yang sesuai dengan masalah pada anak.
2. Telah pula menjelaskan bahwa ibu akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan terhadap anaknya agar diperoleh hasil asuhan kebidanan yang optimal.
3. Semua penjelasan diatas, sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas sehingga saya mengerti dan memaklumi arti tindakan atau asuhan yang saya terima.
4. Saya dan keluarga mengizinkan mahasiswa tersebut untuk kunjungan rumah, melakukan pemeriksaan dan melakukan penyuluhan terhadap anak saya dan mengizinkan mahasiswa tersebut melakukan pendokumentasian tindakan dalam bentuk foto.

Dengan demikian terjadi kesepakatan diantara saya dan pelaksana asuhan tentang upaya serta tujuan tindakan, untuk mencegah timbul masalah hukum dikemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Trimurjo, Maret 2024  
Yang Membuat Persetujuan

Pelaksana



**Anjelita Nur Kusuma Putri**  
NIM:2115471025



**Isnuri Cahyanti**

Praktik Mandiri Bidan/Bidan Penanggung Jawab



**Eka Santi Prabekti, S.Tr., Keb.**  
NIP. 197510212007012004

# Lampiran 5 Buku KIA

**IDENTITAS**

Foto Anak

	ANAK	IBU/AYAH/WALI*
Nama	Adira Cahya Cahyani	IGNI Cahyani Anang
Anak Ke	1 (satu)	
Nomor Akte Kelahiran		
NIK		
Tempat/ Tanggal Lahir	Puji Atri, 28 - 01 - 2011	
Golongan Darah		
<b>JENIS PELAYANAN</b>		
• JKN/ Asuransi Lain		
o Nomor		
o Tanggal Bertaku		
<b>Fasilitas Pelayanan Kesehatan:</b>		
• Primer:		
o Nomor Registrasi Kohort Bayi:		
o Nomor Registrasi Kohort Balita dan Anak Pra-sekolah:		
• Sekunder:		
o Nomor Catatan Medik RS		
Pendidikan		SMA
Pekerjaan		IRT / Wiridara/RTA
Alamat	Puji Atri 2	Puji Atri 2
Telepon		
Email/ Media Sosial		

\*caret yang tidak perlu

**Tumbuh-tumbuh Anak: Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Panjang**

**NAIK (N)**  
 Grafik B-B-U melebihi garis pertumbuhan  
 Kurva BB-BB-P menyempit  
 (Mendaki Berat Badan Normal) atau lebih

**TIDAK NAIK (T)**  
 Grafik B-B-U melebihi atau menurun  
 melintasi garis pertumbuhan dibawah  
 garis BB-BB-P

Rujuk Bila Berat Badan Anak Tidak Naik (T) atau Dibawah Garis Merah atau Diatas Garis Oranye  
 Kader kesehatan melakukan plotting hasil penimbangan, pengukuran kepada Ibu dan rujukan ke petugas kesehatan  
 Tenaga kesehatan memastikan hasil penimbangan dan pengukuran sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak

UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	24+
<b>Jenis Vaksin</b>													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	29/01/12												
BCG No Batch:	29/01/12												
Polio tetes 1 No Batch:	29/01/12												
DPT-HB-Hib 1 No Batch:	29/01/12												
Polio tetes 2 No Batch:	29/01/12												
DPT-HB-Hib 2 No Batch:	29/01/12												
Polio tetes 3 No Batch:	29/01/12												
DPT-HB-Hib 3 No Batch:	29/01/12												
Polio tetes 4 No Batch:	29/01/12												
Polio suntik (IPV) No Batch:													
Campak - Rubella (MR) No Batch:											29/01/12		
DPT-HB-HB lanjutan No Batch:												29/01/12	
Campak - Rubella (MR) lanjutan No Batch:													29/01/12

**Keterangan:**

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

Lampiran 6 Deteksi dini

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Anak Umur 30 Bulan

- Alat dan bahan yang dibutuhkan:
  - 4 kubus
  - Kertas
  - Bola tenis
  - Pensil

Pertanyaan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Beri kubus di depan anak. Dapatkah anak menyusun 4 buah kubus menyerupai kereta api dengan cerobong asap (dicontohkan)? 	Gerak halus	✓
2. Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm. Minta anak untuk menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab 'Ya' bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab 'Tidak' bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak halus	✓
3. Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak menyebut 2 gambar di antara gambar-gambar di bawah dengan benar? Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai. 	Bicara dan bahasa	✓
4. Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak menunjuk 4 gambar di antara gambar-gambar di atas ini dengan benar ketika Anda sebutkan namanya?	Bicara dan bahasa	✓
5. Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan Anda, dapatkah anak menunjuk paling sedikit 6 bagian tubuhnya?	Bicara dan bahasa	✓
6. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, apakah anak dapat memahami perintah yang terdiri dari 2 langkah, misalnya "Tolong ambil bola dan berikan kepada Ayah"?	Bicara dan bahasa	✓
7. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak berpakaian sendiri seperti baju, rok, celana (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)?	Sosialisasi dan kemandirian	✓
8. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh, dapatkah anak bermain peran, misalnya menyuapi boneka?	Sosialisasi dan kemandirian	✓
9. Letakkan bola tenis di depan kaki anak. Dapatkah anak menendang ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong bola tidak ikut dinilai.	Gerak kasar	✓
10. Minta anak untuk melompat atau mengangkat kedua kakinya pada saat bersamaan. Dapatkah ia melakukannya?	Gerak kasar	✓

Lihat algoritme untuk interpretasi dan tindakan

Perinci untuk aspek perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Umur lebih dari 24 bulan sampai 30 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p><b>1. Kemampuan ekspresif:</b> Apakah anak mulai menggunakan kata-kata lain, selain kata 'mama', 'papa', anggota keluarga lain, dan hewan peliharaan? Apakah anak mulai mengungkapkan kata yang berarti 'milik' misal "Susu kamu", "Bonekaku"?</p>	✓	
<p><b>2. Kemampuan reseptif:</b> Apakah anak dapat mengerjakan 2 macam perintah dalam satu kalimat, seperti "Ambil sepatu dan taruh disini" tanpa diberi contoh? Apakah anak dapat menunjuk minimal 2 nama benda di depannya (cangkir, bola, sendok)?</p>	✓	
<p><b>3. Kemampuan visual:</b> Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti 'Pok Ame-Ame' atau 'Cilukba'? Apakah anak Anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?</p>	✓	
<b>Total jawaban 'Tidak'</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

### Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT Revised)

Mohon jawab pertanyaan berikut ini tentang anak Anda. Pikirkan bagaimana perilaku anak Anda biasanya. Jika pernah melihat anak Anda melakukan tindakan itu beberapa kali, namun dia tidak selalu melakukannya, maka jawab tidak. Tolong lingkari ya atau tidak pada setiap pertanyaan. Terima kasih.

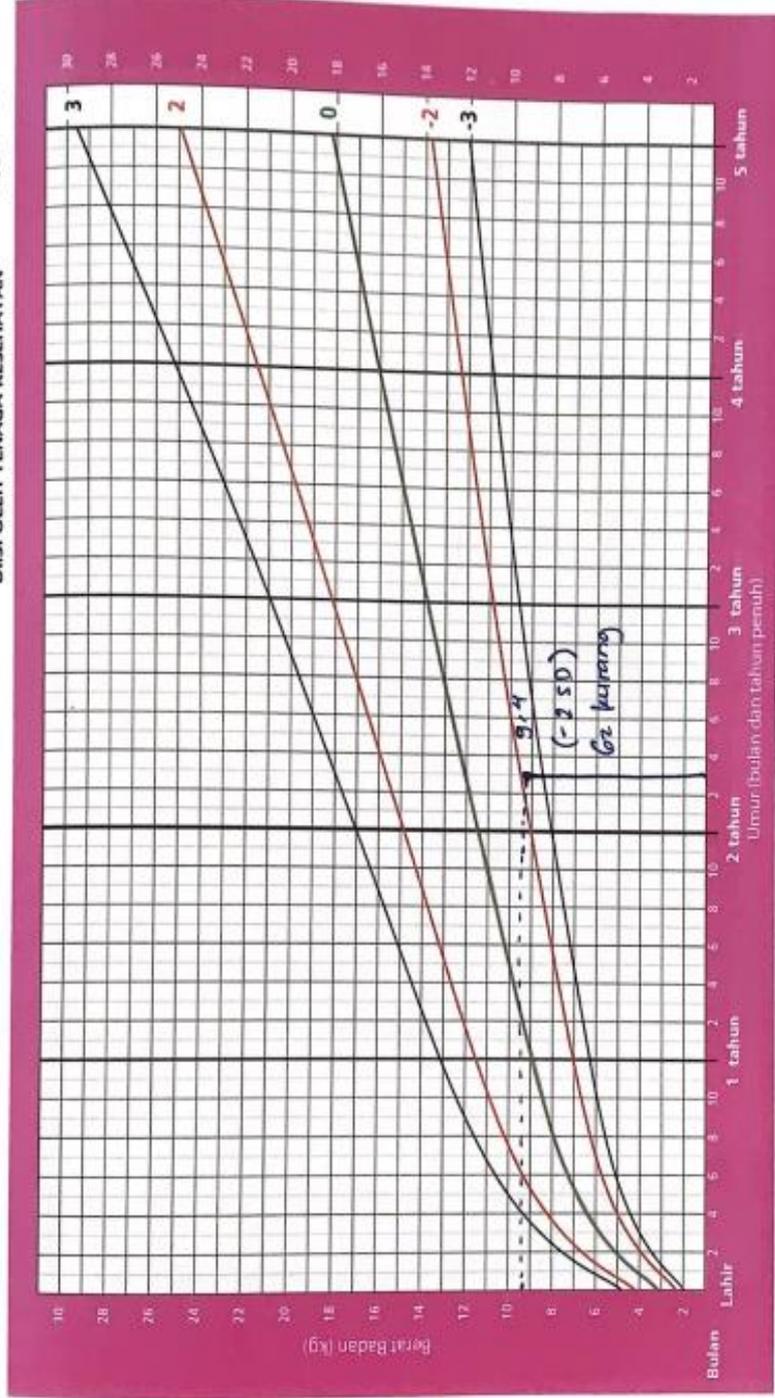
No	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Jika Anda menunjuk sesuatu di ruangan, apakah anak Anda melihatnya? (Misalnya, jika Anda menunjuk hewan atau mainan, apakah anak Anda melihat ke arah hewan atau mainan yang anda tunjuk?)	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
2.	Pernahkah Anda berpikir bahwa anak Anda tuli?	<input type="radio"/> Ya	<input checked="" type="radio"/> Tidak
3.	Apakah anak Anda pernah bermain pura-pura? (Misalnya, berpura-pura minum dari gelas kosong, berpura-pura berbicara menggunakan telepon, atau menyuapi boneka atau boneka binatang?)	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
4.	Apakah anak Anda suka memanjat benda-benda? (Misalnya, furnitur, alat-alat bermain, atau tangga)	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
5.	Apakah anak Anda menggerakkan jari-jari tangannya dengan cara yang tidak biasa di dekat matanya? (Misalnya, apakah anak Anda menggoyangkan jari dekat pada matanya?)	<input type="radio"/> Ya	<input checked="" type="radio"/> Tidak
6.	Apakah anak Anda pernah menunjuk dengan satu jari untuk meminta sesuatu atau untuk meminta tolong? (Misalnya, menunjuk makanan atau mainan yang jauh dari jangkauannya)	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
7.	Apakah anak Anda pernah menunjuk dengan satu jari untuk menunjukkan sesuatu yang menarik pada Anda? (Misalnya, menunjuk pada pesawat di langit atau truk besar di jalan)	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
8.	Apakah anak Anda tertarik pada anak lain? (Misalnya, apakah anak Anda memperhatikan anak lain, tersenyum pada mereka atau pergi ke arah mereka)	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
9.	Apakah anak Anda pernah memperlihatkan suatu benda dengan membawa atau mengangkatnya kepada Anda - tidak untuk minta tolong, hanya untuk berbagi? (Misalnya, memperlihatkan Anda bunga, binatang atau truk mainan)	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
10.	Apakah anak Anda memberikan respon jika namanya dipanggil? (Misalnya, apakah anak Anda melihat, bicara atau bergumam, atau menghentikan apa yang sedang dilakukannya saat Anda memanggil namanya)	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
11.	Saat Anda tersenyum pada anak Anda, apakah anak Anda tersenyum balik?	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
12.	Apakah anak Anda pernah marah saat mendengar suara bising sehari-hari? (Misalnya, apakah anak Anda berteriak atau menangis saat mendengar suara bising seperti vacuum cleaner atau musik keras)	<input type="radio"/> Ya	<input checked="" type="radio"/> Tidak
13.	Apakah anak Anda bisa berjalan?	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
14.	Apakah anak Anda menatap mata Anda saat Anda bicara padanya, bermain bersamanya, atau saat memakainya pakaian?	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
15.	Apakah anak Anda mencoba meniru apa yang Anda lakukan? (Misalnya, melambaikan tangan, tepuk tangan atau meniru saat Anda membuat suara lucu)	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
16.	Jika Anda memutar kepala untuk melihat sesuatu, apakah anak Anda melihat sekeliling untuk melihat apa yang Anda lihat?	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
17.	Apakah anak Anda mencoba untuk membuat Anda melihat kepadanya? (Misalnya, apakah anak Anda melihat Anda untuk dipuji atau berkata "lihat" atau "lihat aku")	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
18.	Apakah anak Anda mengerti saat Anda memintanya melakukan sesuatu? (Misalnya, jika Anda tidak menunjuk, apakah anak Anda mengerti kalimat "letakkan buku itu di atas kursi" atau "ambikan saya selimut")	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
19.	Jika sesuatu yang baru terjadi, apakah anak Anda menatap wajah Anda untuk melihat perasaan Anda tentang hal tersebut? (Misalnya, jika anak Anda mendengar bunyi aneh atau lucu, atau melihat mainan baru, akankah dia menatap wajah Anda?)	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
20.	Apakah anak Anda menyukai aktivitas yang bergerak? (Misalnya, diayun-ayun atau dihentak-hentakkan pada lutut Anda)	<input checked="" type="radio"/> Ya	<input type="radio"/> Tidak
Skor Total			

Tabel 6  
Standar Berat Badan Menurut Umur (BB-U) Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.1	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.5
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.5
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.2	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.5
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2

**Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Perempuan  
0-5 tahun**

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN



Tenaga Kesehatan memploting hasil pengukuran dan menataklaksana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SIDITK

Orangtua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI LTA**

Nama : Anjelita Nur Kusuma Putri  
 Nim : 2115471025  
 Judul : Asuhan Kebidanan pada Baduta dengan Gizi Kurang di TPMB Eka Santi Prabekti, S.Tr.Keb Trimurjo, Lampung Tengah  
 Pembimbing Utama : Yuliawati, S.Pd., M.Kes  
 Pendamping Pendamping : Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran/ Perbaikan	Paraf	
				Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
1.	Jumat 05 Januari 2024	Pengajuan Judul	Acc judul dan kerjakan BAB 1	 Yuliawati, S. Pd., M. Kes	
2.	Jumat 05 Januari 2024	Pengajuan Judul	Acc judul dan kerjakan BAB 1		 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M
3.	Jumat 26 Januari 2024	Konsultasi BAB I	Perbaiki materi BAB 1	 Yuliawati, S. Pd., M. Kes	
4.	Rabu 7 Febuari 2024	Konsultasi BAB I, dan BAB II	Perbaiki materi BAB 1 dan BAB II membuat PPT dan resume	 Yuliawati, S. Pd., M. Kes	
5.	Senin 12 Febuari 2024	Konsultasi daftar isi, BAB I dan BAB II	Perbaikan daftar isi dan cara penulisan		 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M
6.	Jumat 16 Febuari 2024	Konsultasi proposal, BAB I dan BAB II	Perbaiki resume, perbaiki proposal dan BAB I BAB II	 Yuliawati, S. Pd., M. Kes	
7.	Rabu 21 Feuari 2024	Konsultasi proposal, BAB I dan BAB II	Perbaiki BAB I dan BAB II		 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M
8.	Kamis 22 Febuari 2024	Konsultasi proposal BAB I dan BAB II	Perbaiki BAB I dan BAB II	 Yuliawati, S. Pd., M. Kes	
9.	Jumat 23 Febuari 2024	Konsultasi BAB I dan BAB II	Acc BAB I dan BAB II siap uji proposal	 Yuliawati, S. Pd., M. Kes	

10.	Jumat 23 Februari 2024	Konsultasi BAB II	Acc BAB I dan BAB II siap uji proposal		 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M
11.	Senin 01 April 2024		Acc jilid	 Yuliawati, S. Pd., M. Kes	
12.	Senin 01 April 2024	Perbaiki hasil uji proposal	Acc jilid		 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M
13.	Selasa 21 Mei 2024	Konsultasi BAB I, III dan dapus	ACC BAB III dan dapus perbaikan buat BAB IV	 Yuliawati, S. Pd., M. Kes	
14.	Kamis 23 Mei 2024	Konsultasi BAB IV dan V	ACC BAB IV dan V dan perbaikan dapus dan lampiran	 Yuliawati, S. Pd., M. Kes	
15.	Senin 06 Juni 2024	Konsultasi dapus dan lampiran	ACC LTA maju seminar hasil	 Yuliawati, S. Pd., M. Kes	
16.	06 Juni 2024	Konsultasi perbaikan hasil ujian LTA	ACC LTA maju seminar hasil		 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M
17.	Jumat 09 Juni 2024	Konsultasi perbaikan hasil ujian LTA	Perbaikan LTA	 Yuliawati, S. Pd., M. Kes	
18.	Senin 12 Juni 2024	konsultasi perbaikan hasil ujian LTA	Perbaikan LTA		 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M
19.	Kamis 15 Juni 2024	Konsultasi perbaikan LTA	ACC jilid	 Yuliawati, S. Pd., M. Kes	
20.	Jumat 18 Juni 2024	Konsultasi perbaikan LTA	ACC jilid		 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kebidanan Metro



Lampiran 8 Lembar Perbaikan

**LEMBAR PERBAIKAN  
MAHASISWA TINGKAT III PRODI KEBIDANAN METRO  
POLTEKKES TANJUNG KARANG**

Nama Mahasiswa : Anjelita Nur Kusuma Putri  
Nim : 2115471025  
Penguji Anggota/ Moderator : Yuliawati , S.Pd., M.Kes  
Ketua Penguji : Dr. Ika oktaviani, M.keb  
Penguji Anggota : Ns.Martini Fairus, S.Kep.,M.Sc

No	Materi Sebelum Perbaikan	Materi Setelah Perbaikan
1.	Perbaikan Judul	Judul telah diperbaiki
2.	Perbaikan Abstrak	Abstrak telah diperbaiki
3.	Perbaikan Lembar Persetujuan dan Lembar Pengesahan	Lembar Persetujuan dan Lembar Pengesahan telah diperbaiki
4.	Perbaikan teori BAB II	BAB II telah diperbaiki
5.	Perbaikan BAB III	BAB III telah diperbaiki
6.	Perbaikan BAB IV dan BAB V	BAB IV dan BAB V telah diperbaiki

Penguji Anggota/ Moderator



Yuliawati , S.Pd., M.Kes  
NIP. 196207151984022001

Penguji Anggota



Ns.Martini Fairus, S.Kep.,M.Sc  
NIP. 199412072022032002

Ketua Penguji



Dr. Ika oktaviani, M.keb  
NIP. 197710212008012010

## Lampiran 9 Pernyataan Bebas Plagiarisme



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Tanjungkarang**

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

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Program Studi D-III Kebidanan Metro Telah Melakukan Pengecekan Similarity/  
Plagiarisme Pada Laporan Tugas Akhir :

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Gizi Kurang di  
TPMB Eka Santi Prabekti Trimurjo Lampung Tengah  
Nama Mahasiswa : Anjelita Nur Kusuma Putri  
NIM : 2115471025  
Hari, Tanggal : 07 Agustus 2024

Pengecekan dilakukan oleh Tim Pengecekan Similarity Prodi Kebidanan Metro  
Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, menggunakan aplikasi Turnitin dengan hasil  
sebesar **18%** sebagaimana terlampir.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dan dapat dipertanggung jawabkan.

  
Kaprodi DIII Kebidanan Metro  
*Islamivati*  
Islamivati, AK, M.KM  
NIP. 197204031993022001

Metro, 07 Agustus 2024  
PJ Akademik Kebidanan Metro  
*Firda Fibrila*  
Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd  
NIP. 197602122005012004