

LAMPIRAN

Lampiran 1

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNG KARANG
Jl. Soekarno-Hatta No. 1. Hajimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Redinse Sitorus, S.ST., Bdn
Alamat : Jl. Raya Lubuk, Kec. Melipon Motorom
Kota. Lampung telpon

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Mega Agustina
NIM : 2215401021
Tingkat/Semester : Tingkat III/ Semester VI

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Redinse Sitorus, S.ST., Bdn sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D III Kebidanan Tanjung Karang Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Lampung Selatan, 12 April 2025



Redinse Sitorus, S.ST., Bdn
NIP | 94506061991031003

Lampiran 2

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNG KARANG
Jl. Soekarno-Hatta No. 1. Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Eva
Umur : 34 tahun
Alamat : Jl. Kampung Psongan, Cibulan, Kec. Mataram, Kab. Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk memberikan asuhan kebidanan persalinan. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Mega Agustin
NIM : 2215401021
Tingkat/Semester : Tingkat III/ Semester VI
Judul : Penerapan aromaterapi lemon untuk meredakan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Lampung Selatan, 12 April 2025

Mahasiswa

Klien

Mega Agustin

Ny. Eva

Menyetujui



Lampiran 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNG KARANG
Jl. Soekarno-Hatta No. 1. Hajimena, Bandar Lampung

INFORMED CHOICE

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Eva
Umur : 24 tahun
Alamat : Jl. Kampung Prang Soko, Kec. Merbau Mataram
Kab. Lampung Selatan

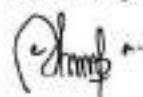
Menyatakan bersedia menjadi partisipan pada Laporan Tugas Akhir (LTA) yang dilakukan oleh

Nama : Mega Agustin
NIM : 2215401021
Tingkat/Semester : Tingkat III/ Semester VI
Judul : Penerapan aromaterapi lemon untuk meredakan nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Saya akan memberikan jawaban sejujur-jujurnya demi kepentingan penelitian ini dengan jawaban yang diberikan ilmu pengetahuan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Lampung Selatan, 12. April 2025

Hormat saya



Ny. Eva

Lampiran 4

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNG KARANG
Jl. Soekarno-Hatta No. 1. Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORM CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. EVA

Umur : 24 tahun

Alamat : Jl. Lampung Prang-Sabon, Kec. Marbau Mataram

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai penerapan aromaterapi lemon untuk meredakan nyeri persalinan kala I fase aktif, terhadap Ny. di PMB Redinse Sitorus, S ST., Bdn

Lampung Selatan, 12 April 2025

Mahasiswa

Mega Agustin

Klien

Ny. Eva

Suami/Keluarga

Tr. H. Alpin



Lampiran 5

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNG KARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNG KARANG
Jl. Soekarno-Hatta No. 1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORM CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Th. M. Mifin
Umur : 31 tahun
Alamat : Jl. Kampung Piong, Luban, Kec. Merbau Mataram
Selaku Suami/Keluarga telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut
menyetujui terhadap tindakan penerapan aromaterapi lemon untuk meredakan
nyeri persalinan kala 1 fase aktif, terhadap Istri/Keluarga yang bersangkutan:
Nama : Ny. Eva
Umur : 24 tahun
Alamat : Jl. Kampung Piong, Luban - Kec. Merbau Mataram
Kab. Lampung Selatan

Lampung Selatan, 12. April.....2025

Mahasiswa

Mega Agustin

Suami/Keluarga

Th. M. Mifin

Klien

Ny. Eva

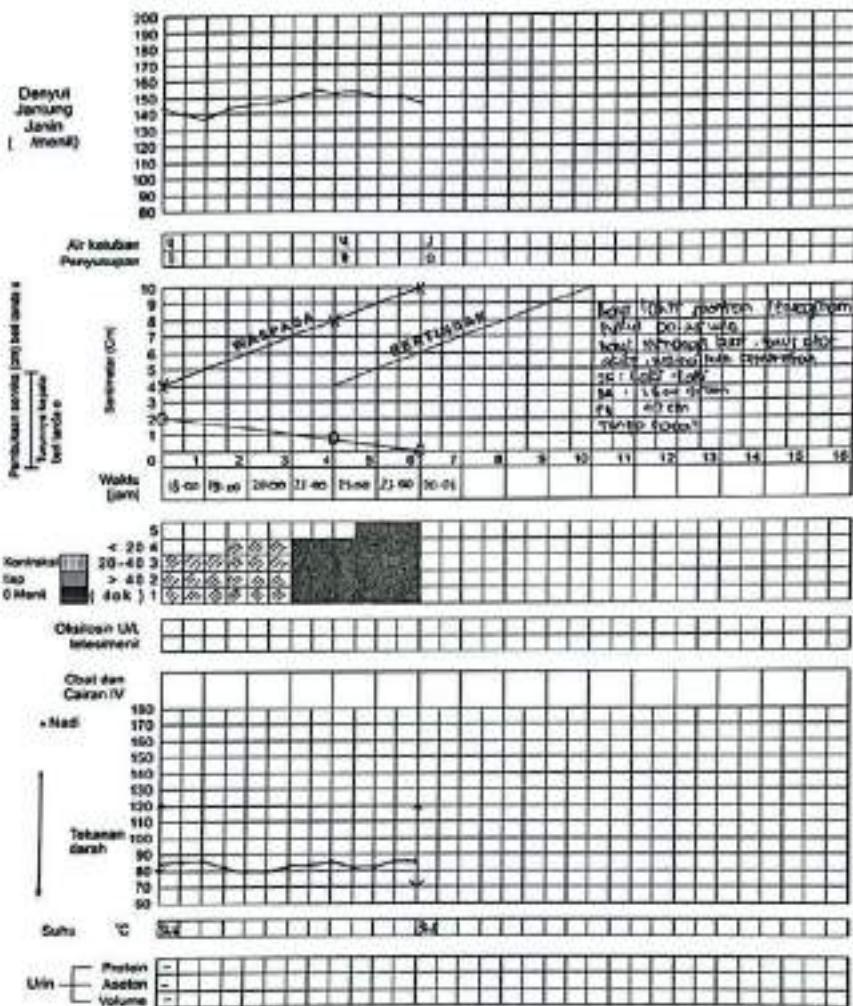


Lampiran 6

PARTOGRAF

No. Register _____
 No. Puskesmas _____
 Keluhan pecah _____
 Saat jam _____

Nama Ibu : M. E. _____ Umur : 24 thn _____
 Tanggal : 24-09-2017 Jam : 18.00 _____
 Waktu sejak jam : 10.00 _____
 G : 1 P : 0 A : 0
 Alamat : Jl. Komplek RTong
 Tahan



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 16 - 04 - 2015
 2. Nama ibu : Endang (Ibu) / OGI, Noh
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliades Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : **WS**
 4. Alamat Ibu/Tempat persalinan :
 5. Catatan : **Tujuh, kaki : 118 / 67 IV**
 6. Alasan transfer :
 7. Tempat rumah sakit :
 Bidan Teman
 Suami Dokter
 Keluarga Tidak ada
- KALA I**
9. Perogram melalui gairi waspadai : **Y ()**
 10. Masalah lain, sebutkan : **-**
11. Penatalaksanaan masalah : **T**
 12. Hasilnya : **-**
- KALA II**
13. Epidemiologi :
 Ya, indikasi _____
 Tidak
14. Melengkung pada saat persalinan :
 Sistem Teman Tidak ada
 Keluarga Dokter
15. Gawai Jalin :
 Ya, indikasi yang dilakukan
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
16. Distensio bahu :
 Ya, indikasi yang dilakukan
 a. _____
 b. _____
 Tidak
17. Mereleh lari, sebutkan : **-**
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut : **-**
19. Hasilnya : **-**
- KALA III**
20. Lama kala III : **5** menit
 21. Pembentukan Oklusion : **10 cm**?
 Ya, waktu : **1** menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pembentukan Oklusion (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
23. Penegangan tali pusat larvalitali ?
 Ya, alasan :
 Tidak, alasan :
 Hasilnya : **-**
24. Masa pra fundus uteri ?
 Ya,
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta tidak lengkap (Incomplete) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, indikasi yang dikenakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : **Ya ()**
 Ya, sebabkan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 27. Laparoskop :
 Ya, dimana : **PHTK/IV**
 Tidak
28. Jika laparoskop perineum, derajat : **② 2/4**
 Tindakan :
 Periklisis, dengan / tanpa anestesi
 Tidak ejeksi, alasan :
 29. Anotasi :
 Ya, sebutkan
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : **400 ml**
 31. Masalah lain, sebutkan : **-**
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : **-**
33. Hasilnya : **-**
- BAGI BAYI LAHIR :**
34. Berat badan : **2500** gram
 35. Panjang : **47** cm
 36. Jenis kelamin : **CP**
 37. Penatalaksanaan bagi baru lahir : **balk** / ada penyakit
 Bayi lahir :
 Normal, indikasi :
 Mengantuk
 Mengantuk
 Mengantuk
 Mengantuk bayi dan tampakan di sisi ibu
 Aspirasi ringan/moderat/severe/tidak ada :
 Mengantuk beraksara jalan napas
 Mengantuk mengantuk
 Mengantuk bayi dan tampakan di sisi ibu
 Baik - baik sebutkan
 Capat buwasan, sebutkan :
 Hipokremi, indikasi :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 38. Penatalaksanaan :
 Ya, waktu : **1** jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 39. Masalah lain, sebutkan : **-**
 Hasilnya : **-**

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Kla	Waktu	Tekanan darah	Abd	SIBU	Timpi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kondisi Klinik	Pendarahan
1	00-45	100/70 mmHg	65 x 65	55-65	2 Jari + 1/2 Jari	Bo2L	Kojong	± 300
	01-00	100/80 mmHg	61 x 61	53-63	2 Jari + 1/2 Jari	Bo2L	Kojong	± 300
	01-15	100/70 mmHg	60 x 60	52-62	2 Jari + 1/2 Jari	Bo2L	Kojong	± 300
	01-30	100/70 mmHg	62 x 62	53-63	2 Jari + 1/2 Jari	Bo2L	Kojong	± 300
2	02-00	100/70 mmHg	60 x 60	54-64	3 Jari + 1/2 Jari	Bo2L	Kojong	± 100
	02-30	100/70 mmHg	60 x 60	54-64	3 Jari + 1/2 Jari	Bo2L	Kojong	± 100

Masalah kala IV : **-**Penatalaksanaan masalah tersebut : **-**Hasilnya : **-**

Lampiran 7

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PENERAPAN PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON UNTUK
MEREDAKAN NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

LANGKAH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON UNTUK IBU BERSALIN KALA 1 FASE AKTIF	
Pengertian	Aromaterapi lemon adalah tindakan non-farmakologi yang digunakan sebagai terapi komplementer yang menggunakan aroma minyak esensial lemon yang dapat dihirup atau dioleskan untuk pijat. Pemberian aromaterapi lemon dilakukan setiap 30 menit dengan jeda 30 menit selama fase aktif berlangsung, minyak esensial lemon di teteskan di kassa steril sebanyak 3 tetes lalu dihirup langsung dengan jarak 10-20 cm dari hidung.
Tujuan	Untuk mengurangi nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif.
Indikasi	Diberikan pada pasien ibu bersalin inpartu kala 1 fase aktif pembukaan 4 cm sampai 10 cm yang mengalami nyeri persalinan.
Kontraindikasi	Klien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi lemon, kehamilan dengan komplikasi seperti hipertensi gestasional, preeklamsia ringan (PER), preeklasia berat (PEB), dan perdarahan antepartum.
Persiapan Alat dan Bahan	Bahan: a. Minyak aromaterapi lemon b. Kassa steril

	<p>Alat:</p> <p>Pengambilan data:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Buku KIA b. Catatan rekam medis pasien c. Alat tulis <p>Pemeriksaan fisik ibu bersalin:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Timbang berat badan b. Ukur tinggi badan c. Tensimeter d. Termometer e. Jam tangan f. Stetoskop g. Pita LILA h. Reflek hammer i. Bengkok
Prosedur Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pra Interaksi <ul style="list-style-type: none"> 1. Cek buku KIA dan catatan rekam medis klien 2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 3. Siapkan alat dan bahan b. Tahap Orientasi <ul style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, sapa dan memperkenalkan diri pada klien 2. Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pelaksanaan pada klien 3. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 4. Menanyakan persetujuan/kesiapan klien c. Tahap Kerja <ul style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi klien dengan menutup ruangan

	<p>2. Atur posisi klien senyaman mungkin</p> <p>3. Melakukan cuci tangan</p> <p>4. Teteskan 1-3 tetes aromaterapi lemon pada kassa steril</p> <p>5. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lemon selama 30 menit dengan jarak 10-20 cm dari hidung.</p> <p>6. Setelah selesai lakukan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lemon.</p> <p>7. Bersihkan alat dan bahan.</p> <p>8. Merapikan klien.</p> <p>d. Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan klien/keluarga 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan asuhan kebidanan
--	---

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI SKALA PENGUKURAN NYERI

Numeric Rating Scale (NRS)

Hari/Tanggal : Senin/14 April 2025
Nama : Ny. E
Umur : 24 tahun
Usia Kehamilan : 37 minggu
Alamat : Jl. Kampung Pisang, Suban, Kec. Merbau Mataram
Kab. Lampung Selatan

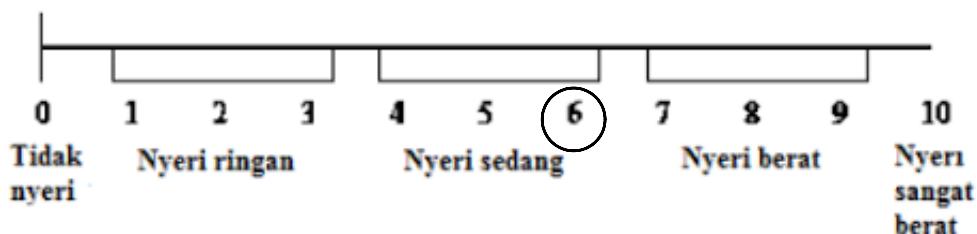
Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda lingkaran (O) pada salah satu angka di bawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan.

- a. Pengukuran sebelum diberikan aromaterapi lemon

Pukul: 18.30 WIB

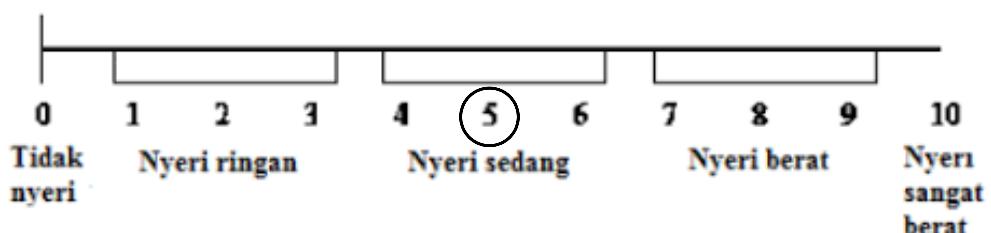
Sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lemon (30 menit ke-1)



- b. Pengukuran setelah diberikan aromaterapi lemon

Pukul: 19.00 WIB

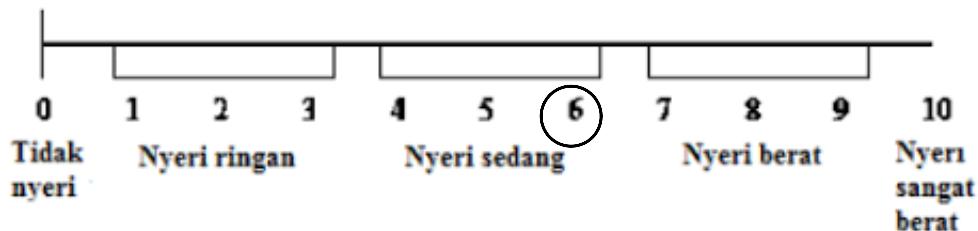
Setelah dilakukan pemberian aromaterapi lemon selama (30 menit ke-1)



- c. Pengukuran sebelum diberikan aromaterapi lemon

Pukul: 19.30 WIB

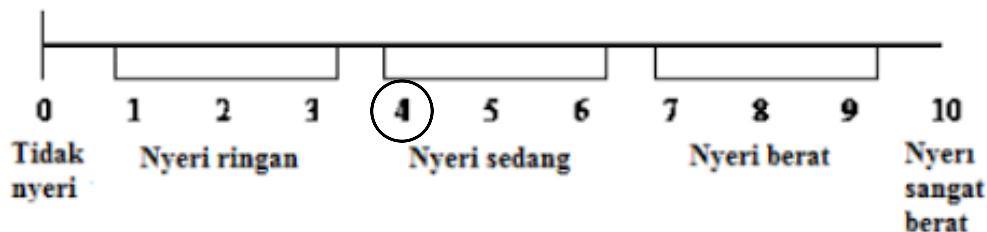
Sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lemon (30 menit ke-2)



- d. Pengukuran setelah diberikan aromaterapi lemon

Pukul: 20.00 WIB

Setelah dilakukan pemberian aromaterapi lemon selama (30 menit ke-2)



- e. Pengukuran sebelum diberikan aromaterapi lemon

Pukul: 20.30 WIB

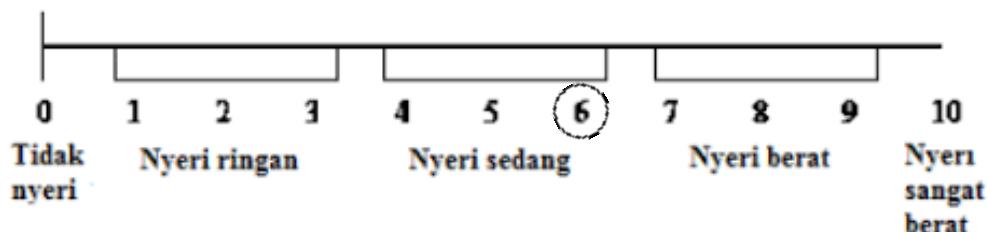
Sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lemon (30 menit ke-3)



- f. Pengukuran setelah diberikan aromaterapi lemon

Pukul: 21.00 WIB

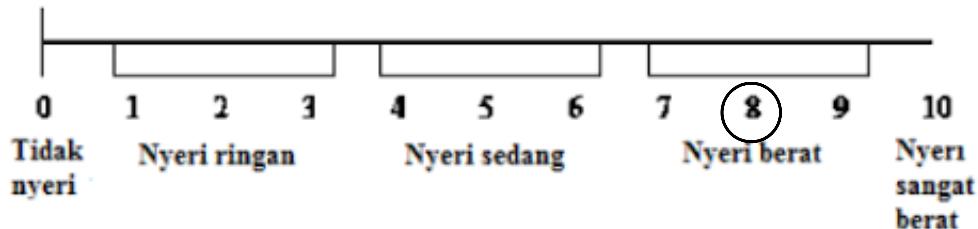
Setelah dilakukan pemberian aromaterapi lemon selama (30 menit ke-3)



g. Pengukuran sebelum diberikan aromaterapi lemon

Pukul: 21.30 WIB

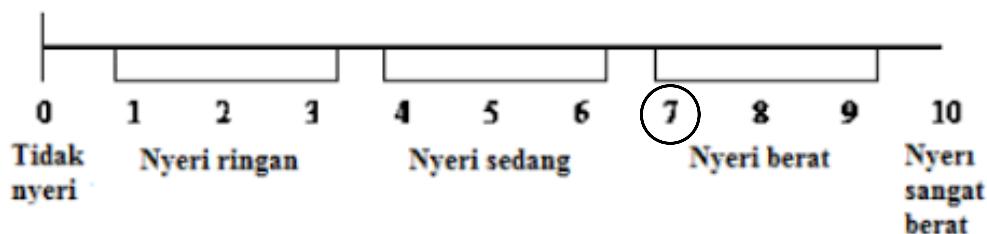
Sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lemon (30 menit ke-4)



h. Pengukuran setelah diberikan aromaterapi lemon

Pukul: 22.00 WIB

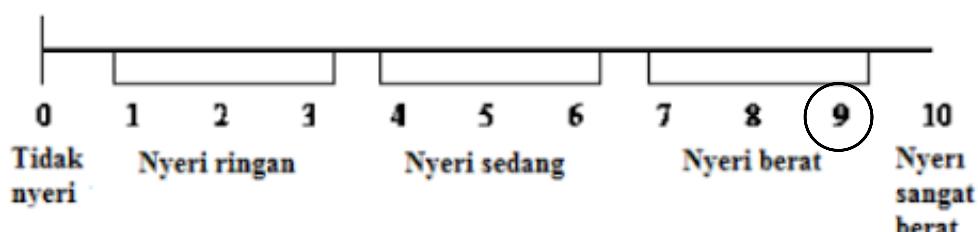
Setelah dilakukan pemberian aromaterapi lemon selama (30 menit ke-4)



i. Pengukuran sebelum diberikan aromaterapi lemon

Pukul: 22.30 WIB

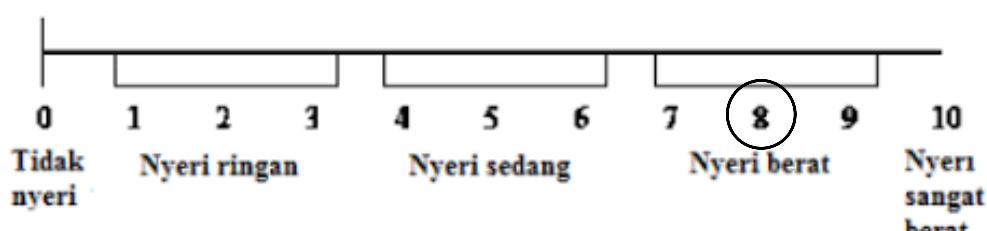
Sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lemon (30 menit ke-5)



j. Pengukuran setelah diberikan aromaterapi lemon

Pukul: 23.00 WIB

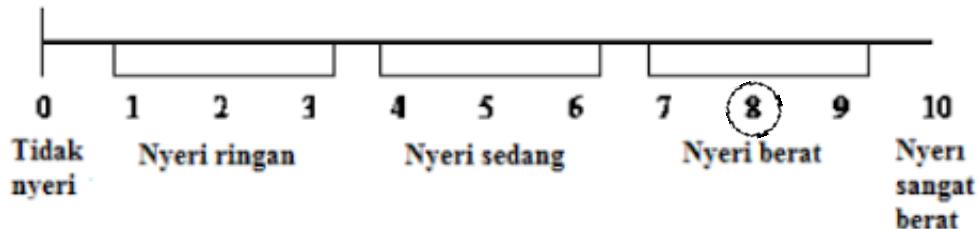
Setelah dilakukan pemberian aromaterapi lemon selama (30 menit ke-5)



- k. Pengukuran sebelum diberikan aromaterapi lemon

Pukul: 23.30 WIB

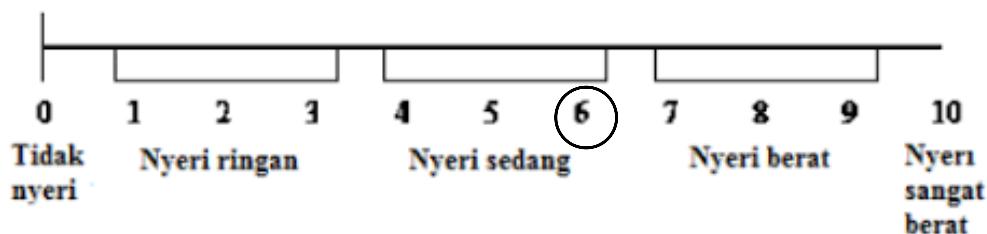
Sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lemon (30 menit ke-6)



- l. Pengukuran setelah diberikan aromaterapi lemon

Pukul: 00.00 WIB

Setelah dilakukan pemberian aromaterapi lemon selama (30 menit ke-6)



Keterangan:

- 0 : Tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 : Terasa nyeri ringan pada bagian perut, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih mampu berkonsentrasi.
- 4-6 : Terasa nyeri sedang pada bagian perut, nyeri menyebar ke pinggang, sebagian aktivitas terganggu, sulit berkonsentrasi.
- 7-9 : Terasa nyeri berat terkontrol pada perut, menyebar ke pinggang, punggung atau paha, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi.
- 10 : Terasa nyeri yang berat sekali pada perut, nyeri menyebar ke pinggang, punggung, dan kaki, berfokus pada nyeri, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak mampu beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi.

Lampiran 9

LEMBAR CHECKLIST
PENERAPAN PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON UNTUK
MEREDAKAN NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Hari/Tanggal : Senin, 14 April 2025
Nama : Ny. E
Umur : 24 tahun
Usia Kehamilan : 37 minggu
Alamat : Jl. Kampung Pisang, Suban, Kec. Merbau Mataram,
Kab. Lampung Selatan

Tanggal/Pukul	Lama Pemberian Aromaterapi Lemon	NRS	
		Sebelum diberikan terapi	Sesudah diberikan terapi
14 April 2025/ 18.30 WIB	30 menit	6	5
14 April 2025/ 19.30 WIB	30 menit	6	4
14 April 2025/ 20.30 WIB	30 menit	7	6
14 April 2025/ 21.30 WIB	30 menit	8	7
14 April 2025/ 22.30 WIB	30 menit	9	8
14 April 2025/ 23.30 WIB	30 menit	8	6

Lampiran 10

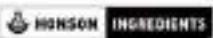
Dokumentasi Kegiatan

Hari/Tanggal : Senin/14 April 2025

Pukul : 18.30 WIB

Persiapan Alat dan Bahan Aromaterapi Lemon, pukul 18.30 WIB



CERTIFICATE OF ANALYSIS	
COMPANY NAME:	Small Well
ESSENTIAL OIL:	Lemon
BOTANICAL NAME:	Citrus × limon
ORIGIN:	Italy
 JOHNSON INGREDIENTS 100 TUPAGATE ROAD, TORONTO, ON M3J 1C6, CANADA TEL: 416-491-1100 FAX: 416-491-1100	
This report is the property of Johnson Ingredients Inc. It is to be used only for the intended purpose of the original customer. It is the sole property of Johnson Ingredients Inc. and may not be reproduced or otherwise communicated by the customer without permission.	



Pemberian Aromaterapi Lemon ke-1, pada tanggal 14 April 2025
Pukul 18.30 WIB



Pemberian Aromaterapi Lemon ke-2, pada tanggal 14 April 2025
Pukul 19.30 WIB



Pemberian Aromaterapi Lemon ke-3, pada tanggal 14 April 2025
Pukul 20.30 WIB



Pemberian Aromaterapi Lemon ke-4, pada tanggal 14 April 2025
Pukul 21.30 WIB



Pemberian Aromaterapi Lemon ke-5, pada tanggal 14 April 2025
Pukul 22.30 WIB



Pemberian Aromaterapi Lemon ke-6, pada tanggal 14 April 2025
Pukul 23.30 WIB



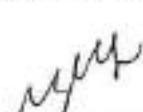
Lampiran 11

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGKARANG**

NAMA MAHASISWA : Mega Agustin
 NIM : 2215401021
 PEMBIMBING : Utama (1) / Pendamping (2)
 NAMA PEMBIMBING : Yeyen Putriana, S.SiT., M.Keb

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1	08 / 2024 /11	Bimbingan judul LTA	Acc judul	MAY
2	25 / 2024 /11	Bimbingan bab 1	Benar	MAY
3	25 / 2024 /11	Bimbingan bab 1, 2, 3	Benar	MAY
4	19 / 2024 /12	Bimbingan bab 1-3, 5	Benar	MAY
5	24 / 2024 /12	Bimbingan bab 1, 2, 3	Benar	MAY
6	07 / 2025 /01	Bimbingan bab 1-3, 5	ACCIRARY	MAY

Bandar Lampung, 07 Januari 2025
Pembimbing LTA,


(Yeyen Putriana, S.SiT., M.Keb)

NIP. 197401281992122001

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPONTE**

NAMA MAHASISWA : Mega Agustin
 NIM : 2215401021
 PEMBIMBING : Utama (1) / Pendamping (2)
 NAMA PEMBIMBING : Monica Dara Delia Suja, S. Keb., Bd., MPH

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	06/02/2024	Bimbingan Judul LTA	ACC Judul	
2.	24/02/2024	Bimbingan Bab 1	Revisi	
3.	07/03/2024	Bab II dan III	Revisi	
4.	09/03/2024	Bimbingan Bab I, II, III	Revisi	
5.	13/03/2024	Bimbingan Bab I, II, III	Revisi	
6.	20/03/2024	Bimbingan Bab I, II, III Sekira Online	acc sempro	

Banda Lampung, 20 Februari 2025
 Pembimbing LTA,



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

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGKARANG

NAMA MAHASISWA : Mega Agustin
 NIM : 2215401021
 PEMBIMBING : Utama (1) / Pendamping (2)
 NAMA PEMBIMBING : Yeyen Putriana, S.SiT., M.Keb

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1	02 / 05 / 2024	Bimbingan bab 1, 2, 3, 4	Perbaik Leopold,	<i>M. Agustin</i>
2	02 / 05 / 2024	Bimbingan bab 5, 6, 7, 8	Perbaik	<i>M. Agustin</i>
3	05 / 05 / 2024	Bimbingan bab 9, 10, 11	Perbaik	<i>M. Agustin</i>
4	05 / 05 / 2024	Bimbingan bab 12, 13, 14	Perbaik	<i>M. Agustin</i>
5	07 / 05 / 2024	Bimbingan bab 15, 16, 17	Perbaik	<i>M. Agustin</i>
6	07 / 05 / 2024	Bimbingan bab 18, 19, 20	ACC S1day.	<i>M. Agustin</i>

Bandar Lampung,

2025

Pembimbing LTA,

M. Agustin
 (Yeyen Putriana, S.SiT., M.Keb)

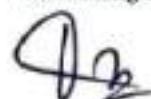
NIP. 197401281992122001

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPONTE**

NAMA MAHASISWA : Mega Agustin
 NIM : 2215401021
 PEMBIMBING : Utama (3)/ Pendamping (2)
 NAMA PEMBIMBING : Monica Dara Delia Suja, S.Keb., Bd., MPH

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1	05/10/2025	Bimbingan bab 1, 2, 3	Revisi	
2	06/10/2025	Bimbingan bab 4, 5, 6	OKE Ujian	
3	07/10/2025	Bimbingan bab 1, 2, 3, 4, 5 setelah sembah	Revisi	
4	08/10/2025	Bimbingan bab 4, 5, 6	OKE	
5				
6				

Bandar Lampung,
Pembimbing LTA,



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