

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/sdr

Di Sukoharjo

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswi Program STR Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang:

Nama : Ratih Purwasih

NIM : 2115301014

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Menyusui terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2025”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat kerugian bagi ibu dan bayi sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Ratih Purwasih

Lampiran 2

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Saya Ratih Purwasih mahasiswi dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang, Program Studi STR Kebidanan, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan dukungan menyusui terhadap keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Sukoharjo.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan menyusui terhadap keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Sukoharjo
3. Penelitian dapat memberi manfaat memberikan informasi mengenai dukungan menyusui terhadap keberhasilan ASI eksklusif.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 10-15 menit yaitu saat ibu datang ke Posyandu, Puskesmas, atau kami akan datang ke rumah untuk meminta Ibu mengisi kuesioner.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan pengkajian langsung kepada Ibu melalui pengisian kuesioner. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu Ibu, tetapi tidak perlu khawatir karena peneliti telah meminta izin untuk pelaksanaan penelitian sehingga pihak fasilitas kesehatan mengizinkan untuk penelitian ini.
6. Keuntungan yang Ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah dapat mengetahui informasi terkait manfaat pemberian ASI eksklusif serta mendapatkan pahala dari Allah SWT
7. Partisipasi Ibu dapat bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan Ibu bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan identitas Ibu akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas Ibu dapat menghubungi Ratih Purwasih dengan nomor telepon 0895 3370 45659.

Hormat Saya

Ratih Purwasih

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang yang bernama Ratih Purwasih dengan judul “Hubungan Dukungan Menyusui terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Pringsewu,

Peneliti

Yang memberikan persetujuan

()

()

Lampiran 4

LEMBAR SELEKSI RESPONDEN

Hubungan Dukungan Menyusui terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif

Nama responden	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Alamat	:		
Nomor Telepon	:		
Paritas	:		
Jumlah Anak	:		

A. Kriteria Inklusi

Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

☐ Ya ☐ Tidak

Apabila jawaban “Ya” maka bisa masuk menjadi responden penelitian.

B. Kriteria Eksklusi

Ibu yang mengalami masalah dalam menyusui atau tidak dapat menyusui bayinya, misalnya : payudara tidak menonjol (ASI tidak keluar/ jarang), infeksi dada atau abses payudara, kanker payudara atau kanker lain, sebelumnya operasi atau terapi radiasi.

☐ Ya ☐ Tidak

Apabila jawaban “Tidak” maka bisa masuk menjadi responden penelitian.

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKOHARJO KABUPATEN
PRINGSEWU TAHUN 2025**

No. Responden : _____ (diisi oleh peneliti)
Tanggal pengisian : _____

Petunjuk Pengisian Kuesioner Pemberian ASI eksklusif :

1. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat Ibu dengan memberi tanda *check* (✓) pada jawaban Ya atau Tidak
2. Setelah selesai mengisi kuesioner, periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan bahwa pernyataan telah terjawab semua.

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : Ny. _____
2. Jumlah Anak : ☐ 1 anak ☐ ≥2 anak (hidup maupun mati)
3. Pendidikan : ☐ Tidak sekolah/ SD/ SMP ☐ SMA/ SMK/S1
4. Status Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja ☐ Bekerja
5. Status Ekonomi : ☐ < Rp. 1.337.650,00 ☐ ≥ Rp. 1.337.650,00

A. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Makanan atau minuman apa saja yang Ibu berikan pada bayi selama enam bulan pertama kehidupan bayi (saat bayi umur 0-6 bulan)?

No.	Item Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Ibu memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan?		
2.	Ibu memberikan susu formula pada saat bayi berusia 0-6 bulan.		
3.	Ibu memberikan Air putih/teh/madu, saat bayi berusia 0-6 bulan?		
4.	Ibu memberikan air sari buah (pepaya/pisang/jeruk), saat bayi berusia 0-6 bulan?		
5.	Ibu pernah memberikan air tajin atau air gula pada saat bayi berusia 0-6 bulan?		

6.	Ibu memberi bayi makanan lumat padat/bubur biskuit saat bayi berusia 0-6 bulan?		
7.	Ibu memberi ikan/telur/ati/daging saat usia 0-6 bulan		
8.	Ibu pernah mengoleskan madu saat bayi usia 0-6 bulan		

Petunjuk Pengisian Kuesioner dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan :

1. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat Ibu dengan memberi tanda *check* (✓) pada jawaban:

SL : Selalu (jika dilakukan secara rutin berulang-ulang)

SR : Sering (jika dilakukan sering tapi tidak berulang)

KK: Kadang-kadang (jika pernah tetapi tidak sering)

TP : Tidak pernah

2. Setelah selesai mengisi kuesioner, periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan bahwa pernyataan telah terjawab semua.

B. Dukungan Suami

No	Pernyataan	TP	KK	SR	SL
1.	Suami memberitahu pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan lain seperti pisang, susu formula, air putih, bubur nasi.				
2.	Suami memberi tahu kepada Ibu bahwa banyak manfaat yang didapat bagi ibu ataupun bayi jika memberikan ASI saja pada saat bayi umur 0-6 bulan.				
3.	Suami menghibur ketika ibu kelelahan pada saat mengurus, dan menyusui bayi				
4.	Suami memberitahu ibu bahwa memberikan susu formula pada bayi umur 0-6 bulan lebih praktis daripada ibu menyusui secara langsung.				
5.	Suami menemani ibu untuk memeriksakan kesehatan bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain pada waktu bayi berusia 0-6 bulan saat suami libur atau setelah suami pulang bekerja				

6.	Suami membelikan makanan tambahan/suplemen / susu untuk ibu selama menyusui				
7.	Suami memberikan dukungan agar ibu merasa yakin dapat menyusui bayi.				
8.	Suami memarahi ibu ketika ibu mengeluh saat kesulitan menyusui bayi.				
9.	Suami meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI saja selama bayi usia 0-6 bulan				
10	Suami menggerutu saat diminta tolong untuk mengambilkan makanan atau minuman untuk ibu selagi ibu menyusui bayinya				

C. Dukungan Tenaga Kesehatan

No	Pernyataan	TP	KD	SR	SL
1.	Petugas kesehatan memberikan penjelasan mengenai pemberian ASI eksklusif saat ibu datang posyandu atau ke puskesmas				
2.	Bidan/petugas kesehatan menjelaskan manfaat ASI eksklusif				
3.	Bidan/petugas kesehatan menjelaskan cara menyusui yang baik dan benar				
4.	Bidan/petugas kesehatan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif				
5.	Bidan/petugas kesehatan menjelaskan tentang solusi masalah-masalah yang timbul saat pemberian ASI				
6.	Bidan/petugas kesehatan menganjurkan memberikan susu formula pada bayi umur kurang dari 6 bulan				
7.	Bidan/petugas kesehatan memberikan saran mengenai kebutuhan nutrisi ibu selama menyusui				

Lampiran 6

Hasil Validasi Pertanyaan Dukungan Suami

No	Item Pertanyaan	Nilai r	Kesimpulan
1.	Suami memberitahu pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan lain seperti pisang, susu formula, air putih, bubur nasi.	0,664	Valid
2.	Suami memberi tahu kepada Ibu bahwa banyak manfaat yang didapat bagi ibu ataupun bayi jika memberikan ASI saja pada saat bayi umur 0-6 bulan.	0,437	Valid
3.	Suami menghibur ketika ibu kelelahan pada saat mengurus, dan menyusui bayi.	0,722	Valid
4.	Suami memberitahu ibu bahwa memberikan susu formula pada bayi umur 0-6 bulan lebih praktis daripada ibu menyusui secara langsung.	0,510	Valid
5.	Suami menemani ibu untuk memeriksakan kesehatan bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain pada waktu bayi berusia 0-6 bulan saat suami libur atau setelah suami pulang bekerja.	0,451	Valid
6.	Suami membelikan makanan tambahan/suplemen / susu untuk ibu selama menyusui.	0,911	Valid
7.	Suami memberikan dukungan agar ibu merasa yakin dapat menyusui bayi.	0,862	Valid
8.	Suami memarahi ibu ketika ibu mengeluh saat kesulitan menyusui bayi.	0,581	Valid
9.	Suami meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI saja selama bayi usia 0-6 bulan.	0,531	Valid
10.	Suami mengerjakan saat diminta tolong untuk mengambilkan makanan atau minuman untuk ibu selagi ibu menyusui bayinya.	0,519	Valid

Hasil Validasi Pertanyaan Dukungan Tenaga Kesehatan

No	Item Pertanyaan	Nilai r	Kesimpulan
1.	Petugas kesehatan memberikan penjelasan mengenai pemberian ASI eksklusif saat ibu datang posyandu atau ke puskesmas	0,653	Valid
2.	Bidan/petugas kesehatan menjelaskan manfaat ASI eksklusif	0,916	Valid
3.	Bidan/petugas kesehatan menjelaskan cara menyusui yang baik dan benar	0,711	Valid
4.	Bidan/petugas kesehatan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif	0,736	Valid
5.	Bidan/petugas kesehatan menjelaskan tentang solusi masalah-masalah yang timbul saat pemberian ASI	0,776	Valid
6.	Bidan/petugas kesehatan menganjurkan memberikan susu formula pada bayi umur kurang dari 6 bulan	0,911	Valid
7.	Bidan/petugas kesehatan memberikan saran mengenai kebutuhan nutrisi ibu selama menyusui	0,862	Valid

Lampiran 7



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Tanjungkarang

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.040/KEPK-TJK/III/2025

Protokol penelitian versi 1 yang disetujui oleh:
The research protocol prepared by

Peneliti utama : Ruti Purwasih
Principal Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Dukungan Menyusui Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo Kabupaten Pringsela Tahun 2025"

"Relationship between Breastfeeding Support and the Success of Exclusive Breastfeeding in the Sukoharjo Health Center Work Area, Pringsela Regency in 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 mujihi Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bajakan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang mengacu 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 fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Maret 2025 sampai dengan tanggal 10 Maret 2026.

This declaration of ethics applies during the period March 10, 2025 until March 10, 2026.



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

Lampiran 8



Kementerian Kesehatan Politeknik Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta Km.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
Telp. (071) 783862
<https://politeknik-kgk.ac.id>

Nomor : PP.01.04F.XLIII/8444/2024
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

13 September 2024

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu
Di: Tempai

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Kebidanan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan pengambilan data awal penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan pengambilan data awal penelitian adalah sebagai berikut:

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Sesilia Ka Putri NIM: 2115301075	Hubungan Waktu Pemberian Mpsai Terhadap Perkembangan Motorik Pada Bayi 8-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo	PKM Gadingrejo
2.	Yusni Putri NIM: 2115301093	Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Terhadap Gizi Buruk Di Puskesmas Pardasuka	PKM Pardasuka
3.	Ratih Purwasih NIM: 2115301014	Hubungan Dukungan Menyusui Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif	PKM Sukcharjo

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjungkarang,



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes

Tembusan:

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

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dakwaan garifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi surat atau garifikasi diberikan laporan melalui HALO KEMKES 150067 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://halo.kemkes.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU
DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. dr. Sugiri Syarif, Pringsewu Kode Pos 35373
Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu
Website : www.dinkes.pringsewukab.go.id Email : pringsewudinakesehatan@gmail.com
PRINGSEWU - LAMPUNG

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 444/7774/D.02/IX/2024

Berdasarkan :

1. Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang Nomor: PP.01.04/F.XLIII/6443/2024 Tanggal 13 September 2024 Perihal Izin Pengambilan Data Awal.

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu , memberikan rekomendasi pengambilan data awal kepada:

Nama : RATIH PURWASIH
NIM : 2115301014
Program Studi : Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan
Waktu : 1 Tahun
Tempat : UPTD Puskesmas Sukoharjo
Judul : "Hubungan Dukungan Menyusui Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo Kabupaten Pringsewu "

Peneliti diwajibkan menyampaikan laporan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu dan wahana penelitian.

Demikian surat Rekomendasi ini diberikan untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pringsewu

PURHADI, S. Sos. M. Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19650212 198803 1 009

Terselamat:

1. Pucuhat Bupati Pringsewu (Sebagai Laporan)
2. Ka. UPTD Puskesmas Sukoharjo
3. Pengkita Arsip

Lampiran 10



**PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SUKOHARJO**

Jl. Kesehatan Sukoharjo III Kec. Sukoharjo Kab. Pringsewu Kode Pos 35674



Sukoharjo, 17 Juni 2025

Nomor : 445/1835 /D.02.81/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Balasan Surat Rekomendasi Penelitian

Yth. Kepada
Pit. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pringsewu
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Nomor : 444/7774/D.02/IX/2024 Perihal Surat Rekomendasi Penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk kegiatan mahasiswa tersebut dan memberikan izin kepada :

NAMA MAHASISWA / NPM	JUDUL
RATIH PURWASIH NIM 2115301014	Hubungan Dukungan Menyusui Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo Kabupaten Pringsewu

Demikian surat ini, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Sukoharjo
Kabupaten Pringsewu



dr. DWI NOVIANA
NIP. 19621214 200804 2 003

LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM
DENGAN TURNITIN

Nama : Ratih Purwati
NIM : 2115301019
Judul LTA : Hubungan Dukungan Manvira Terhadap Keberhasilan
Asi P. Kikidung di Wilayah Kerja Puskesmas Surodargo
Kabupaten Probolinggo
Prodi : Sastra Terapan Kibidanan Tanjung Karang

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	29 Mei 2025	14 %	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1


(Ranny Septiani, S.St, M.Keb)
NIP. 1981 0907 20050 12004

Pembimbing 2


(Nurhaila, S.Pd, M.Kes)
NIP. 19681219900 2002

Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil ditulis tangan

Lampiran 12

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEHIDANAN TANJUNG KARANG

Nama : Ratih Purwasih
Nim : 2115301014
Pembimbing I : Ranny Septiani, SST., M. Keb

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	06 Agustus 2024	Menentukan topik	ACC Judul	
2.	24 September 2024	Konsultasi BAB I	Perbaikan	
3.	5 November 2024	Konsultasi BAB I, II, III	Perbaikan	
4.	15 November 2024	Konsultasi BAB I, II, III dan Kuesioner	ACC Sempurna	

Bandar Lampung, 15 November 2024

Pembimbing Skripsi



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

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNG KARANG

Nama : Ratih Parwasih

Nim : 2115301014

Pembimbing I : Ranny Septiani, SST., M. Keb

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	14 Mei 2025	BAB IV dan BAB V	Perbaiki	
2.	20 Mei 2025	BAB V	Perbaiki	
3.	22 Mei 2025	BAB V	Perbaiki	
4.	23 Mei 2025	BAB IV dan V	ACC Seminar Hasil	

Bandar Lampung, Mei 2025

Pembimbing Skripsi



Ranny Septiani, SST., M. Keb

Nip. 198109012005012004

Lampiran 13

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNG KARANG

Nama : Ratih Purwasih

Nim : 2115301014

Pembimbing II : Nurlaila, S.Pd., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	06 Agustus 2024	Menentukan topik	ACC Judul	
2.	7 November 2024	Konsultasi BAB I-III	Perbaikan	
3.	13 November 2024	Konsultasi BAB I-III	Perbaikan	
4.	15 November 2024	ACC Seminar Proposal	ACC Seminar Proposal	

Bandar Lampung, 15 November 2024

Pembimbing Skripsi



Nurlaila, S.Pd., M.Kes
Nip. 196501121990032002

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNG KARANG

Nama : Ratih Purwasih
Nim : 2115301014
Pembimbing II : Nurlaila, S.Pd., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	15 Mei 2025	BAB IV dan BAB V	Perbaikan	
2.	21 Mei 2025	BAB V	Perbaikan	
3.	22 Mei 2025	BAB V	Perbaikan	
4.	23 Mei 2025	BAB IV dan V	ACC Seminar Hasil	

Bandar Lampung, Mei 2025
Pembimbing Skripsi



Nurlaila, S.Pd., M.Kes
Nip. 196501121990032002

Lampiran 14

