

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Kegiatan Penelitian

Rencana Kegiatan Penelitian

[illegible]

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan antenatal care (ANC) di puskesmas tanjung sari natar kabupaten lampung selatan ”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek (Uraikan)
Subyek penelitian akan diminta untuk mengisi kuesioner yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan ANC. Selain itu, peneliti akan melakukan tinjauan terhadap buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang dimiliki oleh peserta untuk mendapatkan data yang relevan. Tidak ada intervensi medis atau perlakuan yang dapat menimbulkan efek samping terhadap peserta penelitian.
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian (Uraikan)
Membantu dalam mengevaluasi dan meningkatkan kualitas pelayanan ANC di Puskesmas Tanjung Sari Natar. Memberikan wawasan kepada peserta tentang pentingnya pelayanan ANC yang berkualitas. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan layanan kesehatan ibu hamil.
4. Bahaya yang akan timbul (Uraikan)
Penelitian ini tidak melibatkan tindakan medis, sehingga tidak ada risiko fisik yang ditimbulkan bagi peserta. Risiko yang mungkin terjadi adalah ketidaknyamanan dalam menjawab pertanyaan kuesioner atau berbagi informasi pribadi terkait ANC. Namun, data peserta akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
5. Prosedur Penelitian (Uraikan/ Lampirkan)
 - Peneliti akan melakukan pendekatan kepada ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sebanyak 6 kali di Puskesmas Tanjung Sari Natar, PMB setempat, kelas ibu hamil.
 - Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian.

- Menyampaikan pertanyaan kesediaan responden untuk berpartisipasi. Jika bersedia, responden diminta menandatangani surat persetujuan (Informed Consent).
- Memberikan kuesioner kepada responden dan memberikan waktu 10-15 menit untuk mengisi kuesioner.
- Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada hal yang kurang jelas.
- Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti akan memeriksa kelengkapan data dan jawaban yang diberikan pada kuesioner.
- Peneliti kemudian mengolah data yang telah terkumpul untuk analisis lebih lanjut.

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia / tidak bersedia *) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

.....,

Peneliti ,

Responden,

(.....)

(.....)

Saksi,

(.....)

*) Coret salah satu

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN (KUESIONER) **FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS** **PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) DI PUSKESMAS TANJUNG** **SARI NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini sebelum menjawab pertanyaan
2. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
3. Berilah tanda centang (✓) sesuai dengan jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat anda
4. Mohon kesediaan ibu untuk menjawab semua pertanyaan yang tersedia

A. Karakteristik Responden

1. Nama/inisial Ibu :
2. Usia Ibu :
3. Pendidikan terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Usia Kehamilan :
6. Kunjungan yang ke-berapa :

B. Kuesioner Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan ANC

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
Pencegahan Komplikasi Kehamilan			
1	Apakah Anda mendapat tablet zat besi/asam folat sesuai jumlah minimal 90 tablet selama hamil dan dijelaskan manfaat mengonsumsinya?		
2	Apakah tekanan darah Anda diperiksa setiap kunjungan ANC dan menerima penjelasan tentang pentingnya pemeriksaan tekanan darah?		

3	Apakah berat badan Anda diukur setiap kunjungan ANC dan dijelaskan tujuan pemeriksaan BB?		
4	Apakah Anda mendapatkan imunisasi tetanus (TT) dan dijelaskan manfaat dari imunisasi tersebut?		
5	Apakah lingkaran lengan anda pernah diukur selama kunjungan ANC dan menjelaskan maknanya?		
Konseling Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil		Ya	Tidak
1	Apakah Anda menerima penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan?		
2	Apakah ibu dianjurkan mengonsumsi makanan beragam dalam jumlah lebih banyak dan dijelaskan alasannya?		
3	Apakah ibu dianjurkan untuk batasi konsumsi makanan tinggi garam dan alasan mengapa perlu membatasi konsumsi makanan tinggi garam?		
4	Apakah ibu dianjurkan untuk minum air putih yang cukup dan dijelaskan berapa jumlah cairan harian yang ideal?		
5	Apakah ibu dianjurkan untuk membatasi konsumsi kafein dan dijelaskan alasannya?		
Deteksi Dini Kelainan, Penyakit, atau Gangguan yang Diderita Ibu Hamil		Ya	Tidak
1	Apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan USG selama kehamilan dan mendapat penjelasan mengapa perlu melakukan USG minimal dua kali selama kehamilan?		
2	Apakah kadar hemoglobin Anda diperiksa untuk mendeteksi anemia dan menyampaikan arti hasil pemeriksaan hemoglobin (Hb) Anda ?		
3	Apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B selama kehamilan?		
4	Apakah Anda pernah menjalani pemeriksaan urin dan mendapatkan penjelasan tujuan pemeriksaan urin?		
5	Apakah pernah dilakukan pemeriksaan gula darah dan mendapatkan penjelasan makna hasil pemeriksaan gula darah terkait risiko diabetes gestasional?		

C. Kuesioner Kualitas Pelayanan ANC

No.	Pertanyaan	Skor	
1.	Waktu Kunjungan Pertama (K1)		
	Kunjungan pertama sebelum 12 minggu	2 Poin	
	Kunjungan pertama pada atau setelah 12 minggu	0 Poin	
2.	Intervensi Pemeriksaan Hb		
	Pemeriksaan Hemoglobin $\geq 2x$ dengan hasil normal / Hb rendah dengan intervensi	2 Poin	
	Pemeriksaan Hemoglobin 1x hasil normal	1 Poin	
	Hb rendah tanpa intervensi	0 Poin	
3.	Skrining sifilis		
	Hasil negatif setelah skrining / hasil positif dengan penanganan	1 Poin	
	Tidak diskriming / skrining hasil positif tidak ditangani	0 Poin	
4.	Skrining Hepatitis B		
	Hasil skrining negatif atau positif dengan intervensi	1 Poin	
	Tidak skrining atau hasil positif tanpa intervensi	0 Poin	
5.	Tes HIV		
	Skrining $\geq 2x$ negatif atau positif dengan intervensi	2 Poin	
	Skrining 1x dengan hasil negatif	1 Poin	
	Hasil positif tanpa intervensi / tidak diskriming	0 Poin	
6.	USG		
	Dilakukan USG trimester 1 & 3	2 Poin	
	USG pada trimester pertama saja / pada trimester ketiga saja	1 Poin	
	Tidak dilakukan USG	0 Poin	
7.	Tablet Fe dan asam folat		
	Suplementasi rutin dari trimester pertama sampai melahirkan	2 Poin	
	Pemberian suplemen yang terlambat / tidak teratur	1 Poin	

	• Tidak pernah mengonsumsi suplemen selama kehamilan	0 Poin	
8.	Imunisasi TT		
	• Diberikan sesuai rekomendasi (jumlah dan waktu)	2 Poin	
	• Diberikan tetapi tidak sesuai rekomendasi (jumlah dan waktu)	1 Poin	
	• Tidak diberikan	0 Poin	
9.	Urinalisis		
	• Pemeriksaan dilakukan dengan hasil normal / abnormal dengan intervensi	1 Poin	
	• Abnormal tanpa intervensi / tidak diperiksa	0 Poin	
10.	Tekanan darah		
	• Diperiksa setiap kunjungan / jika hipertensi ditangani dengan tepat	4 Poin	
	• Diperiksa di beberapa kunjungan	2 Poin	
	• Tidak diperiksa / hipertensi tidak ditangani	0 Poin	
11.	Edukasi ibu hamil		
	• Dilakukan edukasi dan ibu bisa menyebut ≥ 4 tanda bahaya kehamilan	4 Poin	
	• Dilakukan edukasi kelompok dan individual	2 Poin	
	• Edukasi kelompok	1 Poin	
	• Tidak ada edukasi	0 Poin	
12.	Golongan darah dan rhesus		
	• Diperiksa / Rhesus negatif dilakukan konseling	1 Poin	
	• Tidak diperiksa / tanpa konseling	0 Poin	

Sumber : Amponsah-Tabi et al., 2022

Lampiran 4. Surat Keterangan Layak Etik



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Tanjungkarang

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.061/KEPK-TJK/III/2025

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

Peneliti Utama : Kanita Nabila Putri
Principal Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC)
DI PUSKESMAS TANJUNG SARI NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN"**

**"FACTORS ASSOCIATED WITH THE QUALITY OF ANTENATAL CARE (ANC) SERVICES AT PUSKESMAS TANJUNG
SARI NATAR SOUTH LAMPUNG DISTRICT"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Manfaat/Exploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menunjuk 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 Value, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risk, 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 14 Maret 2025 sampai dengan tanggal 14 Maret 2026.

This declaration of ethics applies during the period March 14, 2025 until March 14, 2026.



Dr. Ajma, S.Kp., M.Kes

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Poltekkes Tanjung Karang



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
☎ 0271-703952
🌐 <http://www.poltekkes-tj.ac.id>

Nomor : PP.01.04/F.XXXV/3408/2025
Lampiran : 1 Berkas
Hal : Izin Penelitian

12 Juni 2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan
Di Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Berikut terlampir daftar nama mahasiswa yang melakukan penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ph. Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Tanjungkarang.



Ns. MARTINI FAIRUS, S.Kep, M.Sc

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://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://rta.keminfo.go.id/verifikasi>



Lampiran 1 : Izin Penelitian
Nomor : PP.01.04/F.XXXV/3408/2025
Tanggal : 12 Juni 2025

DAFTAR JUDUL PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI KEBIDANAN TANJUNGPINANG PROGRAM SARJANA TERAPAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNGPINANG
TA.2024/2025

No	MAHASISWA	JUDUL	TEMPAT PENELITIAN
1.	Sindi Novita Dona NIM 2115301038	Hubungan Kunjungan Antenatal KIA dan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo	PKM.Sidomulyo
2.	Elisabeth Widuri NIM 2115301052	Peran Suami dan Efikasi Diri Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan	PKM. Karang Anyar
3.	Kholoni Mardhotillah NIM 2115301062	Hubungan Pola Pengasuhan (Nurturing Care) Dengan Perkembangan Bayi Usia 1-12 Bulan Di Puskesmas Rawat Inap Tanjung Sari Lampung selatan)	PKM.Ranap. Tanjung Sari
4.	Kanita Nabila Putri NIM 2115301061	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan ANC (Antenatal Care) Di Puskesmas Tanjung Sari Natar Kabupaten Lampung Selatan	PKM.Ranap. Tanjung Sari
5.	Elvina Ayu Rahmawati NIM 2115301005	Gambaran Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya, Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025	PKM. Branti Raya
6.	Dwi Nabilah Aliyanti NIM 2115301003	Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Penerapan Inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025	PKM. Branti Raya

Ph. Direktur Politeknik Kesehatan
Kemerkes Tanjungpinang,



Ns. MARTINI FAIRUS, S.Kep, M.Sc

Dokumen ini telah diarsipkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Nasional Sertifikasi Elektronik (BNSiE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Lampung Selatan

		PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN DINAS KESEHATAN Jalan Mustala Kemal Nomor 66 Kalianda Kode Pos : 35513 Telepon. (0727) 322059, Faks : (0727) 322058 dinkes@lampungselatankab.go.id , dinkes.lampungselatankab.go.id	
		Kalianda, 13 Juni 2025	
Nomor	: 800.14.1/1132.IV.03/2025	Yth	Kepada
Lampiran	: -		Ka. UPTD Puskesmas Tanjung Sari
Perihal	: <u>Izin Penelitian</u>		Di Tempat

Merindakanjuli Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan TanjungKarang Nomor PP.01.04F.XXXV/3406/2025 Tanggal 12 Juni 2025, perihal izin Penelitian, adapun izin tersebut diberikan kepada:

Nama : Kanita Nabila Putri
NIM : 2115301061
Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang
Judul : "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Tanjung Sari Natar Kabupaten Lampung Selatan"
Lokasi : UPTD Puskesmas Tanjung Sari Natar
Tujuan : Melakukan Penelitian dalam penyusunan tugas akhir

Sehubungan perihal tersebut di atas kepada Saudara Ka. UPTD Puskesmas untuk dapat menerima dan memfasilitasi kegiatan penelitian, apabila kegiatan tersebut telah selesai agar dapat memberikan laporan hasil kepada kami.

Demikian disampaikan untuk dapat di laksanakan.

Dit. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lampung Selatan


Sumarni S.HM, M.M
Pembina
NIP. 19711028 198503 1 002

Tembusan Disampaikan Kepada Yth
1. Bupati Lampung Selatan (Sebagai Laporan)
2. Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

 Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Puskesmas Tanjung Sari Natar

	PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS TANJUNG SARI NATAR Jl. Angsana Desa Tanjung Sari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan 35352 Email : natar@keselampungselatan.go.id Website : pmdn.tanjungsarinelar.lampungsekalankab.go.id	
Nomor	: 445/0173/IV.03/VII/2025	
Lampiran	: -	
Perihal	: Izin Penelitian	
Kepada Yth. Kepala Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang di- Tempat		
Dengan hormat		
Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang Nomor : PP.01.04/F.XXXV/3408/2025 tanggal 12 Juni 2025 Perihal Izin Penelitian, maka dengan ini kami memberikan izin penelitian kepada mahasiswa :		
Nama	: Kanita Nabila Putri	
NIM	: 2115301061	
Judul Penelitian	: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Tanjung Sari Natar Kabupaten Lampung Selatan	
Demikian Surat Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Kepala UPTD Puskesmas Tanjung Sari Natar		
 Evi Marlina, S.ST Penata Tk.I NIP.197404241997032002		















Lampiran 8. Lembar Bukti Pengecekan Plagiarisme dengan Turnitin

**LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM
DENGAN TURNITIN**

Nama : Kanika Nabila Putri
 NIM : 2115201061
 Judul Skripsi : Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pelayanan
Asuransi (Case Study) Di Perusahaan Tasjung Sari Utama
Kabupaten Lampung Selatan
 Prodi : STP Kependidikan Tasjung Karang

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	29 / 2021 / 5	7 %	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1



(Nelly Inden Sari, S. Si. T. M. Kes.)
NIP. 197309061992125001

Pembimbing 2



(Rostamadri, SST. S. Pd, M. Kes.)
NIP. 196410191988422002

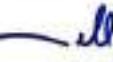
Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil ditulis tangan

CS Disinibai dengan CamScanner

Lampiran 9. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

Nama Mahasiswa : Kanita Nabila Putri
Nim : 2115301061
Dosen Pembimbing I : Nelly Indrasari, S.SiT., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	5 / 2024 08	Judul/Topik	Ditetapi	
2.	13 / 2024 11	BAB I, BAB II	Perbaiki	
3.	20 / 2024 11	BAB II, BAB III	Perbaiki	
4.	6 / 2024 12	BAB I-III	ACC Ujian	

Bandar Lampung, 2025
Pembimbing Skripsi



Nelly Indrasari, S.SiT., M.Kes
NIP. 197309061992122001

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

Nama Mahasiswa : Kanita Nabila Putri
Nim : 2115301061
Dosen Pembimbing II : Rosmadewi, SST., S.Pd., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	10 / 2024 08	Judul/Topik	Ditetapi	
2.	24 / 2024 11	BAB I, BAB II	Perbaiki	
3.	29 / 2024 11	BAB II, BAB III	Perbaiki	
4.	29 / 2024 11	BAB I-III	ACC Ujian	

Bandar Lampung, 29 November 2024

Pembimbing Skripsi



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

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

Nama Mahasiswa : Kanita Nabila Putri
Nim : 2115301061
Dosen Pembimbing I : Nelly Indrasari, S.SiT., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	19 / 5 2021	BAB IV, BAB V	Perbaiki	
2.	23 / 5 2021	BAB IV, BAB V	Perbaiki	
3.	16 / 6 2021	ACC Seminar Hasil	ACC Seminar Hasil	
4.	21 / 6 2021	ACC Cetak Skripsi	Cetak Sesuai Panduan Skripsi	

Bandar Lampung, 2025
Pembimbing Skripsi



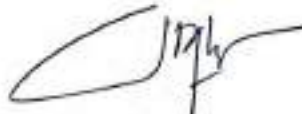
Nelly Indrasari, S.SiT., M.Kes
NIP. 197309061992122001

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

Nama Mahasiswa : Kunita Nabila Putri
Nim : 2115301061
Dosen Pembimbing II : Rosmudewi, SST., S.Pd., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	23 / 10 / 25 / 5	BAB IV, BAB V	Perbaiki	
2.	26 / 10 / 25 / 5	BAB IV, BAB V	Perbaiki	
3.	27 / 10 / 25 / 5	ACC Seminar Hasil	ACC Seminar Hasil	
4.	24 / 10 / 25 / 6	ACC Cetak Skripsi	Cetak Sesuai Panduan Skripsi	

Bandar Lampung, 2025
Pembimbing Skripsi



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