

**Lampiran 1**

No	Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Identifikasi Masalah																													
2	Penyusunan Proposal Skripsi																													
3	Ujian Proposal Skripsi																													
4	Revisi																													
5	Pengurusan Ijin Penelitian																													
6	Pengumpulan Data																													
7	Pengolahan dan Analisis Data																													
8	Penyusunan Skripsi																													
9	Ujian Skripsi																													
10	Perbaikan Skripsi																													
11	Penggandaan Skripsi																													

## Lampiran 2



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**  
SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/I/2018  
**LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT**  
Website : www.umla.ac.id - Email : lppm@umla.ac.id  
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251



Lamongan, 24 Oktober 2024

Nomor : 2623 /III.3/AUF/2024  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada  
Yth. **Kepala Puskesmas Pucuk**  
**Kabupaten Lamongan**

Di  
**TEMPAT**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir berupa Skripsi Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun Ajaran 2024 – 2025.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin melaksanakan kegiatan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin guna menyelesaikan penulisan tugas akhir tersebut, adapun mahasiswa pelaksana adalah :

No	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Nasi'ah	24.02.08.0099R	Hubungan Pelaksanaan Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC Terpadu di Puskesmas Pucuk

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Ketua LPPM  
Universitas Muhammadiyah Lamongan  
  
Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.  
NPP. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :

- Yth. 1. Yang Bersangkutan  
2. Arsip.

*Lampiran 3*

Pucuk, 8 November 2024

Nomor : 800.1.1.4/368.2/413.102.11/2024  
 Lampiran : -  
 Hal : Persetujuan Penelitian

Kepada  
 Yth. Kepala LPPM  
 Universitas Muhammadiyah  
 Lamongan  
 Di -

TEMPAT

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Nomor : 3623/III.3/AU/F/2024 maka dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan :

Nama : NASI'AH  
 Alamat : 24.02.08.0099R  
 Prodi : S1 Kebidanan  
 Judul : "Hubungan Pelaksanaan ibu Hamil dengan Kunjungan ANC Terpadu di Puskesmas Pucuk".

Pada dasarnya kami setujui dan kami izinkan untuk mengadakan penelitian di tempat kami.

Demikian pemberitahuan kami untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Pucuk

drg. DWI YULIARTININGSIH  
 Penata Tk.I  
 NIP. 19810704 201407 2 001

**Lampiran 4****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Saudara calon responden

Di wilayah kerja Puskesmas Pucuk

Sebagai syarat akhir tugas mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, saya akan melakukan penelitian dengan judul "*Hubungan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Dengan Kunjungan Anc Terpadu Di Puskesmas Pucuk*".

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Hubungan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Dengan Kunjungan Anc Terpadu. Data yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan program kesehatan masyarakat.

Sebagai responden, partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i sangat berarti untuk keberhasilan penelitian ini. Selanjutnya kami mohon saudara untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara akan saya jamin kerahasiaannya.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Lamongan, Oktober 2024

Hormat Saya,

NASI'AH

**Lampiran 5**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**“Hubungan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Dengan Kunjungan Anc Terpadu  
Di Puskesmas Pucuk”**

**Oleh :**

**NASI'AH**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya, responden yang berperan serta dalam penelitian yang berjudul “*Hubungan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Dengan Kunjungan Anc Terpadu Di Puskesmas Pucuk*”.

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini merupakan tanda tangan kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_\_\_\_

No. Responden : \_\_\_\_\_

**Lampiran 6****LEMBAR KUESIONER**

Tanggal : \_\_\_\_\_

No. Kode Responden : \_\_\_\_\_

Petunjuk Pengisian : \_\_\_\_\_

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama
2. Pilih salah satu jawaban dan berikan tanda ✓ pada jawaban yang dipilih
3. Setiap pertanyaan harus diisi sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.

**DATA UMUM**Usia :  (1)  $\leq 20$  Tahun (2)  $20 - 35$  Tahun (3)  $\geq 35$  TahunPekerjaan :  (1) Tidak Bekerja (2) BekerjaJumlah Kehamilan :  (1) 1 (2) 2 (3)  $\geq 3$

**Lampiran 7****Kuesioner Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil**

**Petunjuk:** Berikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan kondisi Anda.

No	Pernyataan	Sangat Setuju (1)
1	Apakah Anda mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2	Berapa kali Anda telah mengikuti Kelas Ibu Hamil?	<input type="checkbox"/> 1 kali <input type="checkbox"/> 2-3 kali <input type="checkbox"/> ≥4 kali
3	Apakah materi yang disampaikan dalam Kelas Ibu Hamil mudah dipahami?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
4	Apakah topik-topik yang dibahas di Kelas Ibu Hamil relevan dengan kebutuhan Anda?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5	Seberapa bermanfaat informasi yang Anda terima selama Kelas Ibu Hamil?	<input type="checkbox"/> Sangat bermanfaat <input type="checkbox"/> Bermanfaat <input type="checkbox"/> Kurang bermanfaat
6	Apakah tenaga kesehatan yang mengajar di Kelas Ibu Hamil mampu menjawab pertanyaan Anda dengan jelas?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
7	Apakah Anda merasakan adanya peningkatan pengetahuan setelah mengikuti Kelas Ibu Hamil?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

## Keterangan

## Kode

Ya : 1

Tidak : 2

≥4 kali : 3

Tidak memuaskan : 4

### Kuesioner Kunjungan ANC Terpadu

**Petunjuk:** Berikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan kondisi Anda.

No	Pernyataan	Sangat Setuju (1)
1	Apakah Anda pernah melakukan kunjungan ANC Terpadu selama kehamilan ini?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2	Berapa kali Anda telah melakukan kunjungan ANC Terpadu?	<input type="checkbox"/> 1 kali <input type="checkbox"/> 2-3 kali <input type="checkbox"/> ≥4 kali
3	Apakah Anda melakukan kunjungan ANC Terpadu pada trimester pertama?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
4	Apakah Anda melakukan kunjungan ANC Terpadu pada trimester kedua?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5	Apakah Anda melakukan kunjungan ANC Terpadu pada trimester ketiga?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
6	Apakah Kelas Ibu Hamil memotivasi Anda untuk melakukan kunjungan ANC Terpadu?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
7	Apakah fasilitas dan pelayanan yang Anda terima selama kunjungan ANC Terpadu memuaskan?	<input type="checkbox"/> Sangat memuaskan <input type="checkbox"/> Memuaskan <input type="checkbox"/> Tidak memuaskan

#### Keterangan

##### Kode

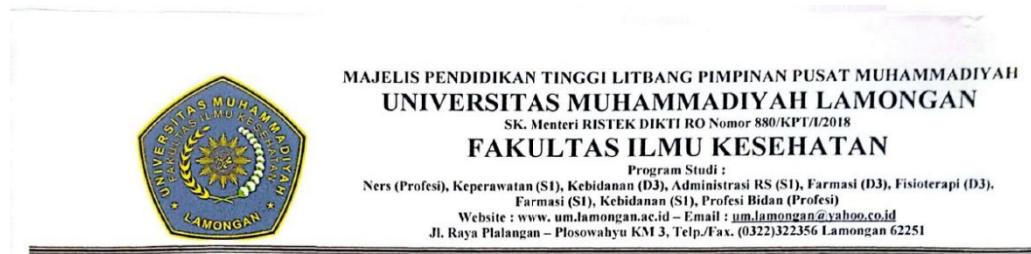
Ya : 1

Tidak : 2

≥4 kali : 3

Tidak memuaskan : 4

*Lampiran 8***Dokumentasi**

**Lampiran 9**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**  
**TAHUN AJARAN 2023-2024**

**NAMA** : NASI'AH  
**NIM** : 2402080099R  
**JUDUL** : HUBUNGAN PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL DENGAN  
 KUNJUNGAN ANC TERPADU DI PUSKESMAS PUCUK

**PEMBIMBING I** : Shinta Alifiana Rahmawati, S.ST., M.Keb

NO	Tgl/Bln/Thn	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	2/09/2024	• Revisi Penulisan	
2	3/09/2024	• Referensi max 10 tahun terakhir • BAB 2 : Penambahan point Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian	
3	6/09/2024	• Revisi Penulisan • BAB 2 : Perbanyak Teori tentang ANC Terpadu dan Kelas Ibu Hamil	
4	9/09/2024	• BAB 2 : Penambahan point Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian	
5	10/09/2024	• BAB 3 : untuk Definisi Operasional Buatkan dalam bentuk Tabel	
6	13/09/2024	• BAB 3 : Tambahkan Tabel Skor dan Masukan Referensi pada Tabel Definisi Operasional	
7	15/09/2024	ACC Lanjut Sidang	
8	15/1/2025	• Revisi BAB 4 : Hasil Penelitian dan Pembahasan	
9	15/1/2025	• Revisi Tabel harus terbuka • Penataan Penulisan hasil penelitian	

<b>10</b>	15/1/2025	• Revisi Pembahasan	
<b>11</b>	15/1/2025	• Revisi pengkategorian data • Revisi penulisan point pembahasan	
<b>12</b>	15/1/2025	• Revisi BAB 5 Kesimpulan	
<b>13</b>	15/1/2025	• Revisi penataan point-point pada kesimpulan	
<b>14</b>	15/1/2025	• Revisi BAB 4 : Hasil Penelitian, Teori, Jurnal	
<b>15</b>	15/1/2025	• Revisi Daftar Pustaka	
<b>16</b>	15/1/2025	• Revisi Tabulasi data	

Mengetahui,  
 Ketua Program Studi S1 Kebidanan  
 Universitas Muhammadiyah Lamongan

Ponco Indah Arista Sari, S.SiT., M.Kes  
 NIK. 19850310201702082



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**  
 SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/I/2018  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
 Program Studi :  
 Ners (Profesi), Keperawatan (S1), Kebidanan (D3), Administrasi RS (S1), Farmasi (D3), Fisioterapi (D3),  
 Farmasi (S1), Kebidanan (S1), Profesi Bidan (Profesi)  
 Website : [www.um.lamongan.ac.id](http://www.um.lamongan.ac.id) – Email : [um.lamongan@yahoo.co.id](mailto:um.lamongan@yahoo.co.id)  
 Jl. Raya Plalangan – Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322)322356 Lamongan 62251

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PPROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**  
**TAHUN AJARAN 2023-2024**

**NAMA** : NASI'AH  
**NIM** : 2402080099R  
**JUDUL** : HUBUNGAN PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL DENGAN  
 KUNJUNGAN ANC TERPADU DI PUSKESMAS PUCUK

**PEMBIMBING II : Dr. Amirul Amalia, S.SiT., M.Kes**

NO	Tgl/Bln/Thn	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	2/09/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisi Penulisan</li> </ul>	A
2	3/09/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referensi max 10 tahun terakhir</li> <li>• BAB 2 : Penambahan point Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian</li> </ul>	f
3	6/09/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisi Penulisan</li> <li>• BAB 2 : Perbanyak Teori tentang ANC Terpadu dan Kelas Ibu Hamil</li> </ul>	f
4	9/09/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB 2 : Penambahan point Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian</li> </ul>	f
5	10/09/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB 3 : untuk Definisi Operasional Buatkan dalam bentuk Tabel</li> </ul>	f
6	13/09/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB 3 : Tambahkan Tabel Skor dan Masukan Referensi pada Tabel Definisi Operasional</li> </ul>	f
7	15/09/2024	ACC Lanjut Sidang	f
8	15/1/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisi BAB 4 : Hasil Penelitian dan Pembahasan</li> </ul>	f
9	15/1/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisi Tabel harus terbuka</li> <li>• Penataan Penulisan hasil penelitian</li> </ul>	f

10	15/1/2025	• Revisi Pembahasan	
11	15/1/2025	• Revisi pengkategorian data • Revisi penulisan point pembahasan	
12	15/1/2025	• Revisi BAB 5 Kesimpulan	
13	15/1/2025	• Revisi penataan point-point pada kesimpulan	
14	15/1/2025	• Revisi BAB 4 : Hasil Penelitian, Teori, Jurnal	
15	15/1/2025	• Revisi Daftar Pustaka	
16	15/1/2025	• Revisi Tabulasi data	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Kebidanan  
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Ponco Indah Arista Sari, S.SiT., M.Kes  
NIK. 19850310201702082