

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1.1 SOP (*Standar operasional Prosedur*)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

POLA MAKAN IBU HAMIL

	PROGRAM
Pengertian	Identifikasi pola makan adalah kegiatan pengkajian untuk mengetahui kebiasaan konsumsi makanan ibu hamil, meliputi jenis makanan, frekuensi makan, jumlah makanan yang dikonsumsi, serta faktor yang memengaruhi pola makan selama kehamilan trimester pertama.
Tujuan	1. Mengetahui pola makan ibu hamil trimester pertama. Mengidentifikasi frekuensi konsumsi makanan sehari-hari. 2. Mengetahui kecukupan asupan gizi ibu hamil. 3. Menjadi dasar dalam pemberian edukasi dan intervensi gizi.
Indikasi	Ibu hamil trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu).
Kontra Indikasi	Bukan ibu hamil trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu).
Persiapan pasien	1. Memastikan pasien merupakan ibu hamil trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu). 2. Memastikan kondisi pasien dalam keadaan sadar, kooperatif, dan mampu berkomunikasi dengan baik. 3. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur pengkajian pola makan kepada pasien. 4. Meminta kesediaan pasien untuk menjadi responden dan menandatangani lembar informed consent. 5. Menjaga privasi dan kenyamanan pasien selama proses wawancara.

Persiapan alat	1. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan. 2. Memastikan responden memenuhi kriteria penelitian. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengkajian kepada responden. 4. Meminta persetujuan responden melalui informed consent. 5. Menjaga privasi dan kerahasiaan data responden.
Cara bekerja	Tahan pelaksanaan Tahan pelaksanaan 1. Mengucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Mencatat identitas umum: nama, alamat, usia, status kehamilan 3. Menjelaskan cara pengisian kuesioner FFQ dan menjelaskan tentang isinya 4. Memastikan seluruh item kuesioner telah terisi lengkap. 5. Menghitung skor FFQ sesuai pedoman penelitian. 6. Mengelompokkan hasil ke dalam kategori pola makan Tahap Terminasi 1. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi responden. 2. Memberikan edukasi singkat mengenai pola makan sehat selama kehamilan. 3. Mengakhiri kegiatan dengan salam.

Lampiran 2.2 Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Karimata No. 49 Jember 68121 Jawa Timur Indonesia

Kotak Pos 104 Telp. 0331-336728 Fax. 0331-337957

Website : <http://www.unmuhjember.ac.id> E-mail : fikes@unmuhjember.ac.id



Nomor : 1430/II.3.AU/FIKES/F/2026

Jember, 05 Juni 2026 M

Lamp. : -

19 Dzulhijjah 1447 H

Perihal : Pengambilan Kasus KTI

Kepada Yth. Kepala Puskesmas Rowotengah Jember, Wilayah Kerja Desa Rowotengah
Di -

Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatuallahi Wabarokatuh

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Sri Wahyuni A., M.Kep., Sp.Kep.Kom

NPK : 1988030311703821

Jabatan : Dekan

Memberikan pengantar untuk melakukan Pengambilan Kasus kepada mahasiswa yang telah melaksanakan Praktik Klinik Departemen Keperawatan Maternitas pada tanggal 26/05/2026 di instansi yang bapak / ibu pimpin. Berikut mahasiswa kami yang akan melakukan pengambilan kasus tersebut:

Nama : Usi Salsabela

NIM : 2301021024

Judul : Identifikasi Pola Makan Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Puskesmas Rowotengah Jember

Instansi Tujuan : Puskesmas Rowotengah Jember, Wilayah Kerja Desa
Rowotengah

No Hp : 087760465502

Berkaitan dengan perihal tersebut diatas kami mohon perkenan Bapak / Ibu untuk memberikan izin agar mahasiswa yang tersebut diatas dapat melakukan pengambilan kasus pada instansi yang Bapak / Ibu Pimpin.

Demikian permohonan kami atas perkenan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatuallahi Wabarokatuh

4 Dekan



Ns. Sri Wahyuni A., M.Kep., Sp.Kep.Kom

NRK. 1988030311703821

Tembusan : 1. Arsip

Lampiran 3.3 *Informed Consend***LEMBAR PERMOHONAN***(Informed Consent)*

Kepada Yth.

Saudara dari calon Responden

Assalamualaikum Wr.wb.

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember.

Nama :

NIM :

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “Identifikasi pola makan Pada Ibu Hamil Trimester pertama Di wilayah Puskesmas Rowotengan jember” Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Pola Makan Ibu Hamil Trimester pertama. Informasi yang diberikan akan terjamin kerahasiannya, oleh karena itu peneliti saudara memberikan jawaban yang sesuai .

Atas perhatian dan kerjasamanya untuk menjadi responden , peneliti mengucapkan terimakasih.

Jember, 2025

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

Lampiran 4.4 Kuesioner

Kuisisioner Pola Makan Pada ibu Hamil Trimester Pertama

Petunjuk pengisian berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai untuk setiap pertanyaan

A. Data Umum :

1. Nama :
2. Umur :
3. Trimester : ☐ Pertama ☐ Kedua ☐ Ketiga
4. Nama Suami :
5. Pekerjaan Suami : ☐ Tidak bekerja ☐ Pegawai Negri ☐ Petani
☐ Wiraswasta ☐ Pegawai Swasta ☐ Lainnya
6. Suku : ☐ Jawa ☐ Madura
7. Penghasilan/Bulan : ☐ < Rp1.000.000 ☐ Rp1.000.000 – Rp2.000.000
☐ Rp2.000.000 – Rp3.000.000

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah soal dengan teliti
2. Pertanyaan ini merupakan Riwayat pola makan trimester pertama yang ibu lakukan selama trimester Pertama.
3. Berikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai
4. Jawaban yang diberikan harus jujur sesuai kebiasaan.
5. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, ini hanya untuk menilai pola makan pada ibu hamil trimester pertama.
6. Kategori:

Tidak pernah	0
1–3 kali/bulan	1
1–2 kali/minggu	2
3–4 kali/minggu	3
5–6 kali/minggu	4
Setiap hari	5

No	Jenis Makanan	>1x/hari	5-6x/minggu	3x/minggu	<3x/minggu	1-3x/bulan	Tidak pernah
1.	Karbohidrat						
	Nasi putih						
	Nasi merah						
	Roti						
	Singkong/ubi						
	mie instan						
	Kentang						
	Sebutkan.....						
2.	Protein hewani						
	Ayam						
	Daging sapi						
	Ikan						
	Telur						
	Sebutkan.....						
3	Protein nabati						
	Tahu						
	Tempe						
	Kacang-kacangan						
	Sebutkan.....						
4	Sayur-sayuran						
	Bayam						
	Kangkung						
	Wortel						
	Kol						

	Sebutkan.....						
5	Buah- buahan						
	Pisang						
	Apel						
	Jeruk						
	Pepaya						
	Sebutkan.....						
6	Susu dan hasil olahannya						
	Yogurt						
	Susu sapi						
	Susu UHT						
	Sebutkan.....						
7	Makanan tinggi lemak/gula						
	Gorengan						
	Fast food						
	Minuman manis						
	Cake						
	Sebutkan.....						

Lampiran 5.5 Hasil Kuesioner

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lina Nurhalisa

Umur : 27

Jenis kelamin : Pemerempuan

Alamat : Lumajang

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara jelas dan lengkap mengenai Penerapan *art therapy* Mewarnai untuk Mengoptimalkan Fungsi Kognitif pada Lansia. Saya memahami penjelasan mengenai:

1. Tujuan dan manfaat tindakan *art therapy* Mewarnai
2. Prosedur pelaksanaan tindakan
3. Risiko atau ketidaknyamanan yang mungkin timbul selama tindakan
4. Hak saya untuk bertanya dan menolak tindakan apabila diperlukan

Setelah memahami penjelasan tersebut, dengan ini saya menyatakan SETUJU dan memberikan izin kepada mahasiswa keperawatan untuk melakukan tindakan terapi Mewarnai sesuai dengan standar prosedur keperawatan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam keadaan sadar, tanpa paksaan dari pihak mana pun, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember,

Pasién / Keluarga Yang Menyatakan

()
Lina

Kuesioner Pola Makan Pada Ibu Hamil Trimester Pertama

Petunjuk pengisian berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai untuk setiap pertanyaan

A. Data Umum :

1. Nama : Lina Nurhalisa
2. Umur : 27
3. Trimester : ☒ Pertama ☐ Kedua ☐ Ketiga
4. Nama Suami : Her Widi
5. Pekerjaan Suami : ☐ Tidak bekerja ☐ Pegawai Negeri ☐ Petani ☐ Wiraswasta ☐ Pegawai Swasta ☒ Lainnya
6. Suku : ☒ Jawa ☐ Madura
7. Penghasilan/Bulan : ☐ < Rp1.000.000 ☐ Rp1.000.000 – Rp2.000.000 ☒ Rp2.000.000 – Rp3.000.000

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah soal dengan teliti
2. Pertanyaan ini merupakan Riwayat pola makan trimester pertama yang ibu lakukan selama trimester pertama.
3. Berikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai
4. Jawaban yang diberikan harus jujur sesuai kebiasaan.
5. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, ini hanya untuk menilai pola makan pada ibu hamil trimester pertama.
6. Kategori:

Tidak pernah	0
1-3 kali/bulan	1
1-2 kali/minggu	2
3-4 kali/minggu	3
5-6 kali/minggu	4
Setiap hari	5

No	Jenis Makanan	>1x/hari 6x/minggu	5- 3x/minggu	<3x/minggu 1-3x/bulan	Tidak perna
1.	Karbohidrat				
	Nasi putih	✓			✓
	Nasi merah		✓		
	Ketel				
	Singkong/ubi		✓		
	mie instan			✓	
	Kentang		✓		
	Sebutkan.....				
2.	Protein hewani				
	Ayam		✓		
	Daging sapi				✓
	Ikan	✓			
	Telur		✓		
	Sebutkan.....				
3.	Protein nabati				
	Tahu	✓		✓	
	Tempe	✓			
	Kacang-kacangan	✓			
	Sebutkan.....				
4.	Sayur-sayuran				
	Bayam		✓		
	Kangkung				✓
	Wortel		✓		
	Kol				✓
	Sebutkan.....				
5.	Buah-buahan				
	Pisang		✓	✓	
	Apel	✓			
	Jeruk				

No	Jenis Makanan	>1x/hari 6x/minggu	5- 3x/minggu	<3x/minggu 1-3x/bulan	Tidak perna
6.	Susu dan hasil olahannya				
	Pepaya	✓			
	Sebutkan.....				
	Susu sapi	✓			
	Susu UHT		✓		
	Sebutkan.....				
7.	Makanan tinggi lemak/gula				
	Gorengan		✓		
	Fast food			✓	
	Minuman manis			✓	
	Cake				✓
	Sebutkan.....				

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NOVITA KARELITA

Umur : 35

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Dusun TAMBAK PEJO

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara jelas dan lengkap mengenai Penerapan *art therapy* Mewarnai untuk Mengoptimalkan Fungsi Kognitif pada Lansia. Saya memahami penjelasan mengenai:

1. Tujuan dan manfaat tindakan *art therapy* Mewarnai
2. Prosedur pelaksanaan tindakan
3. Risiko atau ketidaknyamanan yang mungkin timbul selama tindakan
4. Hak saya untuk bertanya dan menolak tindakan apabila diperlukan

Setelah memahami penjelasan tersebut, dengan ini saya menyatakan SETUJU dan memberikan izin kepada mahasiswa keperawatan untuk melakukan tindakan terapi Mewarnai sesuai dengan standar prosedur keperawatan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam keadaan sadar, tanpa paksaan dari pihak mana pun, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember,

Pasien / Keluarga Yang Menyatakan

(Novita)

Kuisisioner Pola Makan Pada ibu Hamil Trimester Pertama

Petunjuk pengisian: Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai untuk setiap pertanyaan

A. Data Umum :

1. Nama : NOVITA KARELITA
2. Umur : 35
3. Trimester : ☒ Pertama ☐ Kedua ☐ Ketiga
4. Nama Suami : ERLEY YUSTIYAN
5. Pekerjaan Suami : ☐ Tidak bekerja ☐ Pegawai Negeri ☐ Petani ☐ Wiraswasta ☐ Pegawai Swasta ☒ Lainnya
6. Suku : ☒ Jawa ☐ Madura
7. Penghasilan/Bulan : ☐ < Rp1.000.000 ☒ Rp1.000.000 – Rp2.000.000 ☐ Rp2.000.000 – Rp3.000.000

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah soal dengan teliti
2. Pertanyaan ini merupakan Riwayat pola makan trimester pertama yang ibu lakukan selama trimester Pertama.
3. Berikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai
4. Jawaban yang diberikan harus jujur sesuai kebiasaan.
5. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, ini hanya untuk menilai pola makan pada ibu hamil trimester pertama.

6. Kategori:

Tidak pernah	0
1-3 kali/bulan	1
1-2 kali/minggu	2
3-4 kali/minggu	3
5-6 kali/minggu	4
Setiap hari	5

No	Jenis Makanan	>1x/hari	5-6x/minggu	3x/minggu	<3x/minggu	1-3x/bulan	Tidak pernah
1.	Karbohidrat						
	Nasi putih	✓					
	Nasi merah						✓
	Roti		✓				
	Singkong/ubi						
	mie instan						✓
	Kentang					✓	
	Sebutkan.....						
2.	Protein hewani						
	Ayam		✓				
	Daging sapi					✓	
	Ikan				✓		
	Telur		✓				
	Sebutkan.....						
3.	Protein nabati						
	Tahu	✓					
	Tempe	✓					
	Kacang-kacangan	✓					
	Sebutkan.....						
4.	Sayur-sayuran						
	Bayam	✓					
	Kangkung	✓					
	Wortel	✓					
	Kol					✓	
	Sebutkan.....						
5.	Buah-buahan						
	Pisang	✓					
	Apel			✓			
	Jeruk					✓	

	Pepaya						✓
	Sebutkan.....						
6.	Susu dan hasil olahannya						
	Yogurt						✓
	Susu sapi						✓
	Susu UHT						✓
	Sebutkan.....	✓					
7.	Makanan tinggi lemak/gula						
	Gorengan			✓			
	Fast food						✓
	Minuman manis	✓					
	Cake						✓
	Sebutkan.....						



LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aisah Qur'atul Aini

Umur : 25 Th

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Pawotengah

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara jelas dan lengkap mengenai Penerapan *art therapy* Mewarnai untuk Mengoptimalkan Fungsi Kognitif pada Lansia. Saya memahami penjelasan mengenai:

1. Tujuan dan manfaat tindakan *art therapy* Mewarnai
2. Prosedur pelaksanaan tindakan
3. Risiko atau ketidaknyamanan yang mungkin timbul selama tindakan
4. Hak saya untuk bertanya dan menolak tindakan apabila diperlukan

Setelah memahami penjelasan tersebut, dengan ini saya menyatakan SETUJU dan memberikan izin kepada mahasiswa keperawatan untuk melakukan tindakan terapi Mewarnai sesuai dengan standar prosedur keperawatan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam keadaan sadar, tanpa paksaan dari pihak mana pun, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember,

Pasien / Keluarga Yang Menyatakan

Ai
(Aisah Qur'atul Aini)

Kuesioner Pola Makan Pada Ibu Hamil Trimester Pertama

Petunjuk pengisian berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai untuk setiap pertanyaan

A. Data Umum :

1. Nama : Aisah Qur'atul Aini
2. Umur : 25 Th
3. Trimester : ☒ Pertama ☐ Kedua ☐ Ketiga
4. Nama Suami : Muhammad Sahra
5. Pekerjaan Suami : ☐ Tidak bekerja ☐ Pegawai Negeri ☒ Petani
☐ Wiraswasta ☐ Pegawai Swasta ☐ Lainnya
6. Suku : ☒ Jawa ☐ Madura
7. Penghasilan/Bulan : ☒ < Rp1.000.000 ☐ Rp1.000.000 – Rp2.000.000
☐ Rp2.000.000 – Rp3.000.000

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah soal dengan teliti
2. Pertanyaan ini merupakan Riwayat pola makan trimester pertama yang ibu lakukan selama trimester Pertama.
3. Berikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai
4. Jawaban yang diberikan harus jujur sesuai kebiasaan.
5. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, ini hanya untuk menilai pola makan pada ibu hamil trimester pertama.

6. Kategori:

Tidak pernah	0
1-3 kali/bulan	1
1-2 kali/minggu	2
3-4 kali/minggu	3
5-6 kali/minggu	4
Setiap hari	5

No	Jenis Makanan	>1x/hari	5-6x/minggu	3x/minggu	<3x/minggu	1-3x/bulan	Tidak pernah
1.	Karbohidrat						
	Nasi putih	✓					✓
	Nasi merah	✓					
	Roti						
	Singkong/ubi						✓
	mie instan	✓					
	Kentang						
	Sebutkan.....						
2.	Protein hewani						
	Ayam	✓					
	Daging sapi						✓
	Ikan	✓					
	Telur	✓					
	Sebutkan.....						
3.	Protein nabati						
	Tahu	✓					
	Tempe	✓					
	Kacang-kacangan						✓
	Sebutkan.....						
4.	Sayur-sayuran						
	Bayam						✓
	Kangkung	✓					
	Wortel	✓					
	Kol						✓
	Sebutkan.....						
5.	Buah-buahan						
	Pisang	✓					
	Apel	✓					
	Jeruk	✓					

	Pepaya	✓						
	Sebutkan.....	✓						
6.	Susu dan hasil olahannya							
	Yogurt							✓
	Susu sapi	✓						
	Susu UHT							✓
	Sebutkan.....	✓						
7.	Makanan tinggi lemak/gula							
	Gorengan							✓
	Fast food							✓
	Minuman manis	✓						
	Cake							✓
	Sebutkan.....							

Lampiran 6.6 Etika Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
 SEKRETARIAT : JL. Karimata 49 Jember Telp (0331) 332240 Kode Pos 68121
 Email : kepkfikes@unmuhjember.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH JEMBER
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

NO. 0182/KEPK/FIKES/V/2026

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol yang berjudul :

Identifikasi Pola Makan Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Puskesmas Rowotengah Jember

Peneliti Utama : Usi Salsabela

Nama Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan - Universitas Muhammadiyah Jember

Telah menyetujui protokol tersebut diatas dan dikeluarkannya surat keterangan lolos kaji etik ini.

Jember, 3 Juni 2026



Dr. Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked.
 NPK 19671216 1 0704448

Lampiran 7.7 Surat Rekomendasi Penelitian

6/8/26, 2:45 PM



J-KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/1870/415/2026
 Tentang
PENGAMBILAN DATA

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan,
 Pengendalian Penduduk dan
 Keluarga Berencana Kabupaten
 Jember
 di -
 Jember

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER, 05 Juni 2026, Nomor: 1430-II.3.AU-FIKES-F-2026, Perihal: Pengambilan kasus KTI

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Usi Salsabela
 NIM : 2301021020
 Daftar Tim : -
 Instansi : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER/FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Alamat : Jl/ Karimata, No. 49 Jember 68121
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan pengambilan data *dengan judul/terkait* IDENTIFIKASI POLA MAKAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER PERTAMA DI PUSKEMAS ROWOTENGAH
 Lokasi : Wilayah Kerja puskesmas rowotengah
 Waktu Kegiatan : 08 Juni 2026 s.d. 08 Juli 2026

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 08 Juni 2026
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
 Ditandatangani secara elektronik

 j-krep.jemberkab.go.id
Lingga Diputra, S.Sos
PEMBINA Tk I
NIP. 19751202 199901 1 001

<https://j-krep.jemberkab.go.id>

1/2

6/8/26, 2:45 PM

J-KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Jember
 2. Yang Bersangkutan

Lampiran 8.1 Surat Bebas Plagiasi


**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

Jl. Karimata No. 49 Jember 68121 Jawa Timur Indonesia
Kotak Pos 104 Telp. 0331-336728 Fax. 0331-337957

Website : <http://www.unmuhjember.ac.id> E-mail: kantorpusat@unmuhjember.ac.id



No. Dokumen: 00802 17000

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor: 197/IL.3.AU/GPM/F/2026

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa:

Nama : Usi Salsabela
NIM : 2301021024
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Identifikasi Pola Makan Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Puskesmas Rowotengah Jember

Telah melalui uji plagiarisme dengan hasil 24% (hasil uji terlampir)

Demikian keterangan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 9 Juni 2026

Mengetahui,
GPM Prodi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan



(Ns. Efy Rahmatika Nugrahani, S.Kep., M.Kep.)
NIDN. 0705029301



Lampiran 9.8 Dokumentasi

