



LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Kesediaan menjadi responden**PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al – Irsyad Cilacap maka yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Kemal Athartur Azziqri

NIM : 108120058

Judul : Pengaruh Pemberian Teknik Mobilisasi Dini Dengan Penurunan Tingkat Nyeri Dan Tekanan Darah Pada Pasien *Post Op Mayor* Elektif Di RSUD Cilacap.

Dengan segala kerendahan hati, memohon kepada bapak/ibu/saudara untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang peneliti ajukan. Jawaban bapak/ibu/saudara, peneliti sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Peneliti

(Muhammad Kemal Athartur Azziqri)

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden**INFORMED CONSENT
(SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarkatuh

Yang betanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia menjadi responden dan saya bersedia mengisi lembar kuesioner ini dengan data yang sesungguhnya dalam rangka penyusunan penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh pemberian teknik mobilisasi dini dengan penurunan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien *post op mayor* elektif” yang disusun oleh :

Nama Mahasiswa : Muhammad Kemal Athartur Azziqri

NIM : 108120050

Alamat : Universitas Al-Irsyad Cilacap

Dengan demikian surat ini kami buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'aalaikum warohmatullahi wabarakatuh

Responden

()

Lampiran 4 Lembar standar prosedur operasional

AREA KOMPETENSI	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL MOBILISASI DINI	Dikerjakan		
		PROSEDUR TINDAKAN	YA	TIDAK
PENGERTIAN	Mobilisasi dini merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan <i>post</i> operasi			
PRA INTERAKSI	Melakukan verifikasi /validasi klien (Patien safety) *			
TAHAP ORIENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik* 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga*. 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan 4. Mencuci tangan* 			
TAHAP KERJA	<p>2-3 jam pertama pasca operasi (lakukan selama 10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan nafas dalam (tarik nafas melalui hidung, hembuskan melalui mulut) sebanyak 3 kali 2. Latihan gerak sendi bagian tangan pada pergelangan tangan sebanyak 5 kali kanan dan kiri secara bergantian 3. Regangkan dan rapatkan jari-jari telapak tangan kanan dan kiri sebanyak 5 kali secara bergantian 4. Gerakan menjauhkan dan mendekatkan lengan ke arah tubuh sebanyak 5 kali 5. Gerakan lengan ke atas dan ke bawah sebanyak 5 kali 6. Lakukan hal yang sama untuk kedua tangan (kecuali pada area yang di operasi) <p>2-3 jam kedua pasca operasi (lakukan selama 10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan kedua telapak kaki ke atas dan ke bawah sebanyak 5 kali 2. Gerakan kedua pergelangan kaki ke samping kanan dan kiri sebanyak 5 kali 3. Gerakan kedua ujung jari kaki ke atas dan ke bawah sebanyak 5 kali 4. Gerakan menekuk lutut dan meluruskan kaki sebanyak 5 kali 5. Gerakan melatih kaki ke samping kanan dan kiri 			

	<p>6. Lakukan hal yang sama untuk kedua kaki (kecuali pada area yang di operasi)</p> <p>2-3 jam ketiga pasca operasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miringkan badan ke kanan dan ke kiri (lakukan setiap 2 jam sekali) 2. Meninggikan posisi kepala mulai dari 15⁰, 30⁰, 45⁰, 60⁰, dan 90⁰ (lakukan sekitar 15 menit atau lebih jika pasien ingin) 3. Posisikan pasien duduk tanpa sandaran (lakukan sekitar 5 menit atau lebih jika pasien ingin) 		
TAHAP TERMINASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Mencuci tangan* 4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan 		

Sumber (Tuti Sulastrri, 2022)



Lampiran 5 SOP Pengukuran Tensimeter Aneroid

Pengertian	Tindakan Yang dilakukan mengetahui ukuran tekanan darah melalui arteri
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui nilai tekanan darah 2. Untuk mengetahui umum keadaan pasien 3. Untuk mengetahui kerja jantung 4. Untuk membantu memberikan perawatan dan pengobatan
Kategori	<p>Tekanan darah manusia yang digolongkan sebagai berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah rendah : tekanan darah dibawah 100/60 mmHg 2. Tekanan darah normal ; tekanan darah diantara 100/60 sd 130/90 mmHg 3. Tekanan darah tinggi : tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
Prosedur	<p>Cara mengukur tekanan darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan. 2. Menjelaskan pada pasien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan. 3. Atur posisi pasien yaitu pasien yang sesuai kondisinya, bisa duduk atau berbaring. 4. Buka lengan baju. 5. Pasang manset tensimeter tidak terlalu erat atau terlalu longgar di atas arteri brachialis arteri dorsal pedis 2 s/d 3 cm. 6. Pasang earpieces stetoskop ke telinga pemeriksa 7. Menutup sekrup balon karet 8. Meraba arteri brachialis, radialis atau dorsal pedis dengan 3 jari tangan 9. Meletakkan diafragma stetoskop di atas area arteri brachialis, arteri radialis atau arteri pedis 10. Anjurkan pasien untuk mengepalkan tangan yang akan di tensi 11. Pompa manset dengan cepat hingga jarum pada meteran mencapai angka 180 mmHg. 12. Membuka sekrup perlahan-lahan dengan kecepatan 2-3 mmHg perdetik sambil melihat skala dan mendengar bunyi korotkoff yaitu detak pertama sistolik dan detak terakhir (diastolic) yaitu tidak terdengar lagi 13. Bila hasil meragukan perlu diulang kembali (tunggu 1-2 menit) 14. Setelah menemukan hasilnya lepaskan dan mengeluarkan udara yang masih tertinggal di dalam manset 15. Merapihkan pasien 16. Merapihkan alat

Lampiran 6 Tabel tabulasi

TABEL TABULASI

NO	Responden Inisial	Usia	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis pembedahan	Pre intervensi			Post intervensi		
							TD S	TD D	Nyeri	TD S	TD D	Nyeri
1	S	25	P	SMA	Buruh	Apendiktomi	135	88	5	120	75	3
2	F	23	L	SMA	Buruh	Fraktur tibia	135	77	4	124	66	3
3	S	32	P	SMA	Wiraswasta	Sectio caesarea	135	78	4	127	80	3
4	S	57	L	SMP	Buruh	Fraktur Femur	135	77	5	125	85	3
5	A	21	L	SMA	Buruh	Apendiktomi	122	77	4	122	78	3
6	S	66	L	SD	Petani	URS	145	88	4	125	70	3
7	W	38	L	S2	Wiraswasta	Apendiktomi	156	88	4	144	80	3
8	K	28	L	SMA	Buruh	Apendiktomi	135	80	5	125	70	4
9	S	50	P	SMA	IRT	Tumor mammae	130	77	4	122	80	3
10	C	61	P	SD	Buruh	Fraktur tibia	145	77	4	133	66	2
11	W	21	L	SMA	Wiraswasta	Fraktur lower end of radius	141	88	4	135	75	3
12	F	24	L	SMA	Buruh	Hernia	135	77	3	128	75	2
13	E	34	P	SMA	Karyawan	Tumor mammae	143	85	3	135	77	2
14	P	30	P	SMP	IRT	Sectio Caesarea	127	77	4	118	80	3

15	P	64	P	SMA	Karyawan	URS	140	77	4	130	80	2
16	K	20	P	SMA	Karyawan	Fraktur Humerus	125	75	4	125	85	2
17	F	19	L	SMA	Buruh	Fraktur Forearm	124	73	4	124	87	2
18	D	56	P	SMA	IRT	Fraktur ulna	130	80	4	120	80	3
19	N	60	L	SD	Petani	URS	135	65	4	122	70	3
20	I	35	P	D3	Perangkat desa	Fraktur radius	130	78	3	119	55	2
21	N	54	P	SI	Karyawan	Hernia	130	96	5	120	77	4
22	S	63	P	SD	Buruh	Fraktur elbow	144	75	3	135	80	2
23	D	67	P	SLTA	Wiraswasta	Vesikolitiasis	130	65	3	125	80	2
24	P	28	L	SMA	Buruh	Fraktur Elbow	136	77	4	121	59	3
25	S	21	P	SMA	Wiraswasta	Fraktur Radius	130	85	4	110	77	3
26	S	75	L	SD	Petani	Laparotomi	135	95	5	125	70	3
27	S	55	L	SMP	Nelayan	URS	130	65	4	125	73	3
28	A	44	L	SMA	Buruh	Ankle Fraktur	125	75	4	120	60	2
29	S	27	P	SI	Wiraswasta	Tumor mammae	125	77	4	117	77	3
30	H	30	L	SMP	Buruh	Hemoroid	130	78	3	121	65	2

Lampiran 7 Tabel coding

TABEL CODING

NO	Responden Inisial	Usia	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis pembedahan	Pre intervensi			Post intervensi		
							TD S	TD D	Nyeri	TD S	TD D	Nyeri
1	S	25	2	2	1	2	135	88	5	120	75	3
2	F	23	1	1	1	1	135	77	4	124	66	3
3	S	32	2	2	2	3	135	78	4	127	80	3
4	S	57	1	1	1	1	135	77	5	125	85	3
5	A	21	1	2	1	2	122	77	4	122	78	3
6	S	66	1	1	1	4	145	88	4	125	70	3
7	W	38	1	3	2	2	156	88	4	144	80	3
8	K	28	1	2	1	2	135	80	5	125	70	4
9	S	50	2	2	1	5	130	77	4	122	80	3
10	C	61	2	1	1	1	145	77	4	133	66	2
11	W	21	1	2	2	1	141	88	4	135	75	3
12	F	24	1	2	1	6	135	77	3	128	75	2
13	E	34	2	2	2	5	143	85	3	135	77	2
14	P	30	2	1	1	3	127	77	4	118	80	3
15	P	64	2	2	2	4	140	77	4	130	80	2
16	K	20	2	2	2	1	125	75	4	125	85	2

17	F	19	1	2	1	1	124	73	4	124	87	2
18	D	56	2	2	1	1	130	80	4	120	80	3
19	N	60	1	1	1	4	135	65	4	122	70	3
20	I	35	2	3	2	1	130	78	3	119	55	2
21	N	54	2	3	2	6	130	96	5	120	77	4
22	S	63	2	1	1	1	144	75	3	135	80	2
23	D	67	2	2	2	7	130	65	3	125	80	2
24	P	28	1	2	1	1	136	77	4	121	59	3
25	S	21	2	2	2	1	130	85	4	110	77	3
26	S	75	1	1	1	8	135	95	5	125	70	3
27	S	55	1	1	1	4	130	65	4	125	73	3
28	A	44	1	2	1	1	125	75	4	120	60	2
29	S	27	2	3	2	5	125	77	4	117	77	3
30	H	30	1	3	1	9	130	78	3	121	65	2

Lampiran 8 Output spss

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	15	12,5	50,0	50,0
	perempuan	15	12,5	50,0	100,0
	Total	30	25,0	100,0	
Missing	System	90	75,0		
Total		120	100,0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD, MI, SMP/MTS	9	7,5	30,0	30,0
	SMA, SMK, MA, SLTA	16	13,3	53,3	83,3
	D3, S1, S2	5	4,2	16,7	100,0
	Total	30	25,0	100,0	
Missing	System	90	75,0		
Total		120	100,0		

Usia

N	Valid	30
	Missing	90
Mean		40,93
Median		34,50
Mode		21
Std. Deviation		17,726
Minimum		19
Maximum		75
Sum		1228

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh, petani, IRT, Nelayan	19	15,8	63,3	63,3
	Karyawan, Wiraswasta, perangkat desa	11	9,2	36,7	100,0
	Total	30	25,0	100,0	
Missing	System	90	75,0		
Total		120	100,0		

Jenis operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Fraktur	12	10,0	40,0	40,0
	Appendiktomi	4	3,3	13,3	53,3
	Sectio caesarea	2	1,7	6,7	60,0
	URS	4	3,3	13,3	73,3
	Tumor mammae	3	2,5	10,0	83,3
	Hernia	2	1,7	6,7	90,0
	Vesikolitiasis	1	,8	3,3	93,3
	Laparotomi	1	,8	3,3	96,7
	Hemoroid	1	,8	3,3	100,0
	Total	30	25,0	100,0	
Missing	System	90	75,0		
Total		120	100,0		

Tingkat nyeri

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre nyeri	30	25,0%	90	75,0%	120	100,0%
post nyeri	30	25,0%	90	75,0%	120	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pre nyeri	Mean	3,97	,112	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,74	
		Upper Bound	4,20	
	5% Trimmed Mean	3,96		
	Median	4,00		
	Variance	,378		
	Std. Deviation	,615		
	Minimum	3		
	Maximum	5		
	Range	2		
	Interquartile Range	0		
	Skewness	,016	,427	
	Kurtosis	-,092	,833	
	post nyeri	Mean	2,70	,109
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2,48	
		Upper Bound	2,92	
5% Trimmed Mean		2,67		
Median		3,00		
Variance		,355		
Std. Deviation		,596		
Minimum		2		
Maximum		4		
Range		2		
Interquartile Range		1		
Skewness		,189	,427	
Kurtosis		-,482	,833	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre nyeri	,322	30	,000	,772	30	,000
post nyeri	,326	30	,000	,751	30	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post nyeri - pre nyeri	Negative Ranks	30 ^a	15,50	465,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

a. post nyeri < pre nyeri

b. post nyeri > pre nyeri

c. post nyeri = pre nyeri

Test Statistics ^a	
	post nyeri - pre nyeri
Z	-5,035 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Tekanan darah systole dan diastole

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre sistol	30	25,0%	90	75,0%	120	100,0%
pre diastol	30	25,0%	90	75,0%	120	100,0%
post sistol	30	25,0%	90	75,0%	120	100,0%
post diastol	30	25,0%	90	75,0%	120	100,0%

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre sistol	,177	30	,017	,928	30	,044
pre diastol	,219	30	,001	,902	30	,009
post sistol	,217	30	,001	,928	30	,044
post diastol	,164	30	,039	,929	30	,045

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre sistol	30	133,93	7,584	122	156
post sistol	30	124,73	6,685	110	144

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre diastol	30	79,00	7,561	65	96
post diastol	30	74,40	7,890	55	87

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

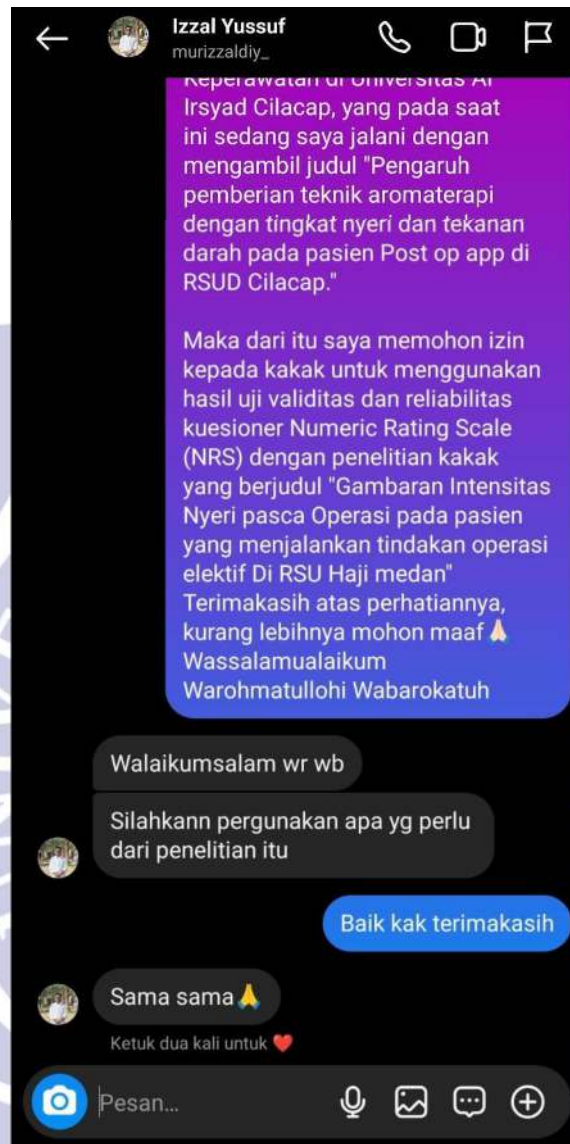
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post sistol - pre sistol	Negative Ranks	27 ^a	14,00	378,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	3 ^c		
	Total	30		
post diastol - pre diastol	Negative Ranks	16 ^d	18,28	292,50
	Positive Ranks	12 ^e	9,46	113,50
	Ties	2 ^f		
	Total	30		

- a. post sistol < pre sistol
 b. post sistol > pre sistol
 c. post sistol = pre sistol
 d. post diastol < pre diastol
 e. post diastol > pre diastol
 f. post diastol = pre diastol

Test Statistics^a

	post sistol - pre sistol	post diastol - pre diastol
Z	-4,550 ^b	-2,040 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,041

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.

Lampiran 9 Permohonan Izin Menggunakan Kuesioner

Lampiran 10 Surat etik penelitian



UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
LEMBAGA PENELITIAN
DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)

Jl. Cerme No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
lppm@universitasalirsyad.ac.id
www.universitasalirsyad.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.1814/280/03.6.1

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

Peneliti utama : Muhammad Kemal Athartur Azziqri
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Al Irsyad Cilacap
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh pemberian teknik mobilisasi dini dengan penurunan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien post op mayor elektif di RSUD Cilacap"

"Pengaruh pemberian teknik mobilisasi dini dengan penurunan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien post op mayor elektif di RSUD Cilacap"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk 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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Juni 2024 sampai dengan tanggal 15 Juni 2025.

This declaration of ethics applies during the period June 15, 2024 until June 15, 2025.



June 15, 2024
Professor and Chairperson,



Widyoningsih, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom.

Lampiran 11 Log book bimbingan skripsi



LOG BOOK

BIMBINGAN SKRIPSI

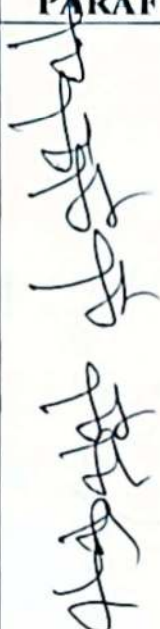
NAMA : Muhammad Kemal Athartur Azziqri

NIM : 108120050

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN ALIH JENJANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AL-
IRSYAD CILACAP
TAHUN AKADEMIK 2023-2024

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : M. Kemal. A.A
 NIM : 108120050
 Judul Skripsi :

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	3 April 2024	Acc judul	
2.	19 April 2024	revisi latar belakang	
3.	24. April 2024	revisi latar belakang	
4.	2 Mei 2024.	Acc BAB 1 Revisi kerangka teori	
5.	3. Mei 2024	Acc BAB 2.	
6.	6 mei 2024	REVISI BAB 3	
7.	8 mei 2024	ACC BAB 3	
8.	13 mei 2024	konsul lengkap	




Pembimbing,



(_____)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : M. kemala A
 NIM : 108120050
 Judul Skripsi :

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	8 Juli 2024	konsul BAB 4 (revisi)	
2.	12 Juli 2024	konsul BAB 4, 5, 6 (revisi 5, 6)	
3.	16 Juli 2024	konsul lengkap	



Pembimbing,



(_____)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : M Kemal A A
 NIM : 108120050
 Judul Skripsi : Pengaruh pemberian teknik mobilisasi dini dengan penurunan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien Post OP mayor



NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1	25 3 24	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki judul penelitian yg menambahkan variabel dependen - kutipan / sumber tdk lebih dari 10 thn - perbaiki Bab I 	
2	25 4 24	<ul style="list-style-type: none"> - Ace judul penelitian - perbaiki abstrak (tema abstrak + alur abstrak [60]) - layout [60] I + III 	

Pembimbing,

(_____)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : M. Kemal A. A
 NIM : 106120650
 Judul Skripsi :




NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1	7 24	Perbaikan sub II Lengkap sub III	
2	8 5	- Perbaikan sub III - Konsul lengkap. sub I - II - Kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar abstrak dll. - Skripsi lembar persetujuan, lembar lanch uji	

Pembimbing,

(_____)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Judul Skripsi :

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1	6 7 24.	- koreksi bab II - perbaiki tabel - layout bab V + VI	
2	15 7 24	- perbaiki bab II - uraian bab V selaras dgn tujuan penelitian pd bab I. - sebelum bab I sent koreksi selanjutnya	
3	16 7 24.	- koreksi bab V - perbaiki kegunaan bab V - sumber kutipan baik dan di sertakan	

Pembimbing,

(_____)

LEMBAR KONSULTASI

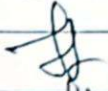






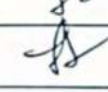

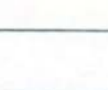
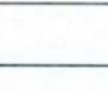
Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Judul Skripsi :

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1	17 7 24	<ul style="list-style-type: none"> - Selanjutnya konsul leaflet Bus I - VI. - Cara pengantar, dan isi, dan tabel, bagian, costale, dan periksa dll. - Siapkan surat layak uji selesai 	<i>BT</i>

Pembimbing,

(_____)

REKAPITULASI KONSULTASI SKRIPSI

NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	PARAF
1.	3 April 2024	Judul Proposal	
2.	10 April 2024	Latar belakang	
3.	24 April 2024	Latar belakang	
4.	2. Mei 2024	kerangka teori	
5.	3 Mei 2024	BCC BAB 2	
6.	6 Mei 2024	Metode penelitian Revisi BAB 3	
7.	8 Mei 2024	Metode penelitian	
8.	13. Mei 2024	konsul lengkap	
9.	8 Juli 2024	BAB 4	
10.	12. Juli 2024	BAB 4,5;6	
11.	16. Juli 2024	konsul lengkap	

Ketua Program Studi
S1 Keperawatan



REKAPITULASI KONSULTASI SKRIPSI

NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	PARAF
1.	25-3-2024	BAB 1	✓
2.	25-4-2024	BAB 1	✓
3.	7-5-2024	BAB II	✓
4.	8-5-2024	BAB III	✓
5.	13-5-2024	BAB I II III	✓
6.	15-7-2024	IV	✓
7.	16-7-2024	BAB V	✓
8.	17-7-2024	BAB V	✓
9.	18-7-2024	BAB I - VI	✓

Ketua Program Studi
S1 Keperawatan

