

Lampiran 1. Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 1a. Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: SALFABILA MAYURI
 NIM: 2032214401117
 Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Gerontik	Penerapan terapi Foot Massage Terhadap penurunan tekanan darah Pada Lansia Dengan Hipertensi
2	Gerontik	Asuhan keperawatan pada Lansia yang mengalami stroke non hemoragik dengan masalah keparawatan gangguan mobilitas fisik
3	KMB	Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Dengan tipe Keselimbangan Nutrisi

ACE Judul
08-02-2024
SN
vth.

Usulan nama pembimbing:
 1. Ms Sri Novita Yuliet M. Kel. JP. Kom
 2. Rusherina S. Pd. S. Kel. M. Kes

Hari/Tanggal Pengumpulan: 08 Februari 2024
 Pukul: 08.00 WIB

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan pada Lansia yg mengalami stroke non-hemoragik dengan masalah keparawatan gangguan mobilitas fisik

Mengetahui
 Kaprodi D3 Keperawatan
 Pekanbaru,
 Koordinator MK KTI
 Program Studi D3 Keperawatan

(Idayanti S. Pd, S. Kel. M. Kes) (Ms. Melly SST, S. Kel. M. Kes)
 NIP. 196910221994032002 NIP. 197401022002122002

Lampiran 2 . Formulir Kesediaan Pembimbing 1

**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING (1)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :


1. Nama : Sri Novita Yuliet . M . KEP . SP . KEP . K .
2. NIP : 198607122008122002
3. Pangkat/golongan : Penata / III C
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Pltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir :
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Baru Parum Taman Arengka Pekanbaru
 - b) Telp/ Hp : 085271556137
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur
 - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Salsabila Mayuri
NIM : P032114401117
Dengan Judul : Asuhan Keperawatan pada lansia yang mengalami stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 18 Maret 2024


(.....)

Lampiran 3. Formulir Kesediaan Pembimbing 2

PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING (2)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Rusherina, S.Pd., S. Kep., M. Kes
2. NIP : 196504241988032002
3. Pangkat/golongan : Pembina / IV A
4. Jabatan : Ketua Jurusan
5. Asal institusi : Phtekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan Masyarakat
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Jasa Blok B No 4
 - b) Telp/Hp : 085271719487
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur, Sukajadi No 103
 - d) Telp kantor : 0 7 6 1 3 6 5 8 1

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Salsabila Mayuri
NIM : P 0 3 2 1 1 4 4 0 1 1 1 7


Dengan Judul : Asuhan Keperawatan pada lansia yang mengalami stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 15 Maret 2024


 (.....)

Lampiran 4. Surat Izin Pra Penelitian

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau
Jalan Melur No 103, Harjosari, Sukajati B,
Pekanbaru, Riau 28122
(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

Nomor : PP.0303/F.LII.1/91/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Pra Penelitian

27 Februari 2024


Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau
di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.


Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau


Aikausyari Aziz
NIP 197107252000031001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 500567 dan <https://hbs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian

PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 GEDUNG LIMAS KAJANG LANTAI III KOMP. PERKANTORAN PEMKO. PEKANBARU
 JL. ABDUL RAHMAN HAMID KOTA PEKANBARU



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/813/2024



a. Dasar :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
5. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.

b. Menimbang :

Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISET/63437 tanggal 4 Maret 2024, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

1. Nama	.....	SALSABILA MAYURI
2. NIM	.....	P032114401117
3. Fakultas	.....	KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU
4. Jurusan	.....	KEPERAWATAN
5. Jenjang	.....	DIII
6. Alamat	.....	DUSUN TENGAH DESA SEBERANG TALUK KEC. KUANTAN TENGAH-KUANTAN SINGINGI
7. Judul Penelitian	.....	ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
8. Lokasi Penelitian	.....	DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU

Untuk Melakukan Penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/ Penelitian dan pengumpulan data ini.
2. Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan.
3. Berpakaian sopan, mematuhi etika Kantor/Lokasi Penelitian, bersedia meninggalkan photo copy Kartu Tanda Pengenal.
4. Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Pekanbaru c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru, paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Pekanbaru, 6 Maret 2024

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PEKANBARU
 Sekretaris

HADI SANJOYO, AP, M.SI
 PEMBINA TINGKAT I
 NIP. 19740410 199311 1 001

Tembusan
 Yth : 1. Wakil Direktur I POLTEKKES KEMENKES Riau di Pekanbaru.
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 6. Formulir Lembar Observasi.

FORMULIR LEMBAR OBSERVASI

Nama :

Umur :

Jenis Tindakan :

No	Hari/Tanggal	Pukul	Suhu Tubuh	
			Sebelum intervensi dilakukan	Sesudah intervensi dilakukan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Lampiran 7 Data Dinkes


**JUMLAH KASUS STROKE INFARK (I63.9) TAHUN 2023
SE-PUSKESMAS KOTA PEKANBARU**

No	Nama Puskesmas	Stroke Infark
1	Garuda	636
2	Harapan Raya	257
3	Rejosari	244
4	Sail	203
5	Karya Wanita	137
6	Melur	136
7	Tenayan Raya	132
8	Payung Sekaki	121
9	Senapejan	119
10	Sidomulyo	105
11	Langsat	96
12	Simpang Baru	94
13	Sidomulyo RI	90
14	Pekanbaru Kota	88
15	Sapta Taruna	83
16	Simpang Tiga	80
17	Umban Sari	58
18	Rumbai	54
19	Rumbai Bukit	22
20	Muara Fajar	4
21	Lima Puluh	1
	Total	2760





Pekanbaru, 26 April 2024

Sub Koordinator Pelayanan Dasar
Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Pedan Anna Sialagan, SKM
NIP. 19750414200032003






Lampiran 8 Surat untuk Puskesmas

	PEMERINTAH KOTA PEKANBARU	
	DINAS KESEHATAN	
Perkantoran Tenayan Raya Jl. Abdul Rahman Hamid Gedung B-2 Lantai 1 – 2 Pekanbaru		
Nomor : B.000.9.2/Dinkes-Umum/ Sifat : 530/2024 Lampiran : Biasa Hal : - <u>Riset an. Salsabila Mayuri</u>		Pekanbaru, 26 April 2024 Kepada Yth. Kepala Puskesmas Garuda di - Pekanbaru
<p>Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BL.04.00/Kesbangpo/813/2024 tanggal 6 Maret 2024, tentang rekomendasi penelitian kepada :</p> <p>Nama : Salsabila Mayuri NIM : P032114401117 Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau Fakultas/Jurusan : Keperawatan Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Metabolok Fisik</p> <p>Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penilaian kepada yang bersangkutan di atas.</p> <p>Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terima kasih.</p>		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Ditandatangani Secara Elektronik Oleh: Ptl. Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru</p> <p> LINA PRIMADESA, S.Farm., Apt. NIP. 198105172005012012</p>  </div>	
Tembusan : Yth. 1. <u>Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau</u>		
<p><i>Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN</i></p>		

Lampiran 9. SOP


STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
RANGE OF MOTION (ROM)

PENGERTIAN	Tindakan melatih otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas, atau trauma, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai Gerakan normal baik secara aktif maupun pasif yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan 2. Mengkaji tulang, sendi, otot 3. Mencegah terjadinya kekakuan sendi 4. Memperlancar sirkulasi darah 5. Memperbaiki tonus otot 6. Meningkatkan mobilisasi sendi 7. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan
INDIKASI	<p>ROM Pasif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan penurunan kesadaran, kelumpuhan, atau bed res total 2. Pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya <p>ROM aktif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat pasien dapat melakukan kontraksi otot secara aktif dan menggerakkan ruas sendinya baik dengan bantuan atau tidak. 2. Pada saat pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya.
KONTRAINDIKASI	<p>ROM Pasif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Emboli dan peradangan pada pembuluh darah 2. Kelainan sendi <p>ROM aktif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri berat 2. Sendi kaku atau tidak dapat bergerak.
PROSEDUR PELAKSANAAN	
Tahapan Kegiatan	Ilustrasi Gambar
Tahap Pra-Interaksi	
Tahap Orientasi	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk Tindakan ROM 2. Mencuci tangan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga

	3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan
	<p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tutup pintu dan jendela atau pasang sampiran untuk menjaga privacy klien 2. Atur ketinggian tempat tidur yang sesuai agar memudahkan perawat dalam bekerja dan penggunaan selalu prinsip-prinsip mekanika tubuh 3. Posisikan klien dengan posisi supinasi dekat dengan perawat. 4. Kaji denyut nadi sebelum Latihan <p>Gerakan leher</p> <p>Letakkan kepala klien tanpa bantal</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Fleksi dan ekstensi leher <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. letakkan satu tangan dibawah kepala klien dan tangan yang lainnya diatas dagu klien b. gerakkan kepala ke depan sampai menyentuh dada, kemudian kembalikan ke posisi semula tanpa disangga dengan bantal.  <p>Fleksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Fleksi lateral leher <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan kedua tangan pada pipi klien b. Gerakkan kepala klien ke arah kanan dan kiri  

7. Hiperekstensi : menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin



Gerakan bahu

8. Fleksi dan ekstensi bahu

Gerakkan lengan ke atas menuju kepala tempat tidur.
Kembalikan ke posisi sebelumnya.

9. Abduksikan bahu

Gerakkan lengan menjauhi tubuh dan menuju kepala klien sampai tangan diatas kepala

10. Adduksikan bahu

Gerakkan lengan klien ke atas tubuhnya sampai tangan yang bersangkutan menyentuh tangan pada sisi sebelahnya.

11. Rotasikan bahu eksternal dan internal

- Letakkan lengan disamping tubuh klien sejajar dengan bahu
- Siku membentuk sudut 90° dengan Kasur
- Gerakkan lengan ke bawah hingga telapak tangan menyentuh Kasur, kemudian gerakkan ke atas hingga punggung tangan menyentuh tempat tidur.

Gerakan Siku

9. Fleksi dan ekstensi siku

- Bengkokkan siku hingga jari-jari tangan menyentuh dagu
- Luruskan Kembali ke tempat semula

10. Pronasi dan supinasi siku

- Genggam tangan klien seperti orang yang sedang berjabat tangan
- Putar telapak tangan klien ke bawah dan ke atas, pastikan hanya terjadi pergerakan siku, bukan bahu.

Gerakkan Pergelangan tangan

	<p>11. Fleksi pergelangan tangan</p> <p>a. Genggam telapak tangan dengan satu tangan, tangan yang lainnya menyangga lengan bawah</p> <p>b. Bengkokkan pergelangan tangan ke depan</p> <p>12. Ekstensi pergelangan tangan</p> <p>a. Dari posisi fleksi, tegakkan Kembali pergelangan tangan ke posisi semula</p> <p>13. Fleksi radial/radial deviation (abduksi)</p> <p>Caranya :</p> <p>Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral menuju ibu jari</p> <p>14. Fleksi ulnar/ ulnar deviation (adduksi)</p> <p>Caranya :</p> <p>Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral ke arah jari kelima</p> <p>Gerakkan jari-jari tangan</p> <p>15. Fleksi</p> <p>Caranya :</p> <p>Bengkokkan jari-jari tangan dan ibu jari ke arah telapak tangan (tangan menggenggam)</p> <p>16. Ekstensi</p> <p>Caranya :</p> <p>Dari posisi fleksi, kembalikan ke posisi semula (buka genggam tangan)</p> <p>17. Hiperekstensi</p> <p>Caranya :</p> <p>Bengkokkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin</p> <p>18. Abduksi</p> <p>Caranya :</p> <p>Buka dan pisahkan jari-jari tangan</p> <p>19. Adduksi</p> <p>Caranya :</p> <p>Dari posisi abduksi kembalikan ke posisi semula</p> <p>20. Oposisi</p> <p>Caranya :</p>
--	---

	<p>Sentuhkan masing-masing jari tangan dengan ibu jari</p> <p>Gerakkan pinggul dan lutut</p> <p>Untuk melakukan Gerakan ini, letakkan satu tangan dibawah lutut klien dan tangan lainnya dibawah mata kaki klien</p> <p>21. Fleksi dan ekstensi lutut dan pinggul</p> <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Angkat kaki dan bengkokkan lutut Gerakkan lutut ke atas menuju dada sejauh mungkin Kembalikan lutut ke bawah, tegakkan lutut, rendahkan kaki sampai pada Kasur. <p>22. Abduksi dan adduksi kaki</p> <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakkan kaki ke samping menjauhi klien Kembalikan kaki mendekati tubuh klien <p>23. Rotasikan pinggul internal dan eksternal</p> <ol style="list-style-type: none"> Putar kaki ke arah dalam Putar kaki ke arah luar <p>Gerakkan telapak kaki dan pergelangan kaki</p> <p>24. Dorsofleksi telapak kaki</p> <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Letakkan satu tangan dibawah tumit Tahan kaki klien dengan lengan anda untuk menggerakannya ke arah kaki <p>25. Fleksi plantar telapak kaki</p> <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Letakkan satu tangan pada punggung dan tangan yang lainnya berada pada tumit Dorong telapak kaki menjauh dari kaki. <p>26. Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki</p> <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Letakkan satu tangan pada punggung kaki klien, letakkan satu tangan yang lainnya pada pergelangan kaki Bengkokkan jari-jari ke bawah
--	---

	<p>c. Kembalikan lagi pada posisi semula</p> <p>27. Inversi dan eversi telapak kaki</p> <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Letakkan satu tangan dibawah tumit dan tangan yang lainnya diatas punggung kakib. Putar telapak kaki ke dalam kemudian putar ke luar <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien2. Berikan Pendidikan Kesehatan terkait hasil3. Menjelaskan bahwa Tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit.4. Mendokumentasikan Tindakan.
--	--

Lampiran 10. Lembar Persetujuan Responden/ Inform Consent

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan
Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : Salsabila Mayuri

NIM : P032114401117

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada Lansia Dengan Stroke Non di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru ". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent). Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Salsabila Mayuri

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuisisioner penelitian.

Pekanbaru,..... 2024

Responden

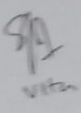
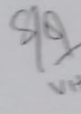
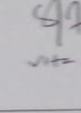
.....

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 2. Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SAISABILA MB4401
 NIM : 0532114401517
 Nama Pembimbing : Ns. Sri Novita Yulita M.KE.SP.KEM

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	06/02/24	- Konsultasi Judul	<ul style="list-style-type: none"> - Perik judul dengan sesuai minat masing? - Cari jurnal pendukung - mulai mencari data pendukung dan dituliskan ke BAB I 	 Ns. Sri Novita Yulita
2.	08/02/24	- ACC Judul Melalui Zoom Jam 08.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Asuhan keperawatan pada Lansia yang mengalami stroke non-hemoragik dengan masalah kefarmasian gangguan mobilitas fisik 	 Ns. Sri Novita Yulita
3	16/02/24	- BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Latar Belakang - Cari data pendukung - Perbaiki tujuan & Manfaat penelitian 	 Ns. Sri Novita Yulita

Contoh 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :

NIM :

Nama Pembimbing :



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	20/02/24	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbarui Latar belakang - Perhatikan Penulisan yang benar sesuai ketentuan 	S/M
2	25/02/24	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Spasinya - Lanjutkan BAB III 	S/M
3	08/02/24	Milalui zoom BAB I & II	<ul style="list-style-type: none"> - Rapihan Lagi Jarak Spasinya 	S/M

Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Mahasiswa :

Pembimbing :


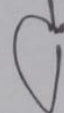

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
01/01/24	BAB II BAB III	- BAB II sudah bagus - Revisi bab III	
07/03/24	BAB I BAB II BAB III	- Ratakan halaman & covernya.	

Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Saifabila Mayuri
 NIM : P032114401117
 Nama Pembimbing : M. HJ. Ruzhina S.PJ. S.KEP. M.KEJ

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	Kamis 14/03/24	- Revisi BAB II - BAB III	- Revisi titik koma - Revisi Daftar Pustaka	
2.	Jum'at 15/03/24	ngumpulkan Hasil Revisi	- ACC - Margins	
3.	Senin 18/03/24	Acc KTi	- ACC	

Lampiran 13 Dokumentasi

Subjek 1



Subjek 2



