Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

**JADWAL KEGIATAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kegiatan** | **Juli**  **2021** | **Agust**  **2021** | **Sept**  **2021** | **Okt**  **2021** | **Nov**  **2021** | **Des**  **2021** | **Jan**  **2022** | **Feb**  **2022** | **Mar**  **2022** | **April**  **2021** | **Mei**  **2021** | **Juni**  **2021** | **Juli**  **2021** |
| 1. | Informasi penyelenggaraan Skripsi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Informasi pembimbing |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Proses bimbingan dan penyusunan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Pengumpulan proposal ke panitia/ Pendaftaran seminar proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Seminar proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Mengambil data/Penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Pendaftaran ujian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Pelaksanaan ujian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Revisi laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Penyerahan laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lampiran 2 Pernyataan Kesediaan Membimbing

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nama dan gelar | : Dr. Moh.Wildan, A.Per.Pen., M.Pd. |
| 2. | NIP | : 196804211988031001 |
| 3. | Pangkat dan Golongan | : Pembina / IV A |
| 4. | Jabatan | : Lektor Kepala |
| 5. | Asal Institusi | : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang |
| 6. | Pendidikan Terakhir | : Doktor (S3) |
| 7. | Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi | |
|  | a. Rumah | : Jl. Jaya Simandaran 6H / 10-B Sawojajar  2 Malang |
|  | b. Telepon/HP | : 08124990108 |
|  | c. Alamat Kantor | : Jl. Besar Ijen 77 C Kota Malang |
|  | d. Telepon Kantor | : 0341 566075 |

Dengan ini menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~ \*) menjadi pembimbing (Utama/~~Pendamping~~

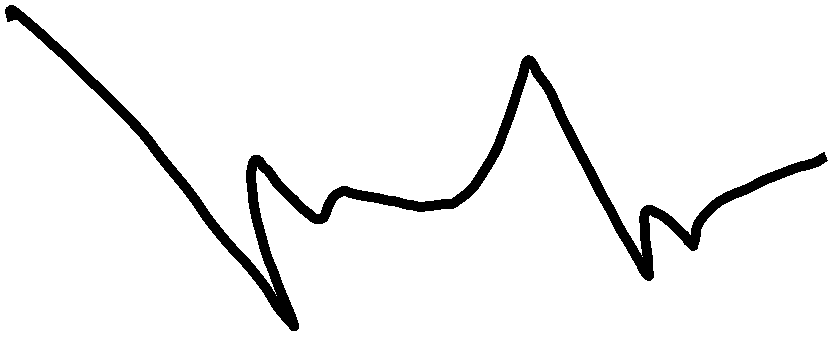
\*) skripsi bagi mahasiswa:

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Cahyani Widiya Hartanti |
| NIM | : P17311181012 |
| Judul Skripsi | : Pengaruh Terapi Komplementer Akupresur terhadap  Penurunan Mual Muntah pada Kehamilan |

Malang, 18 Februari 2022

Dr. Moh.Wildan, A.Per.Pen., M.Pd.

NIP.196804211988031001



Lampiran 3 Pernyataan Kesedian Membimbing

**PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING**

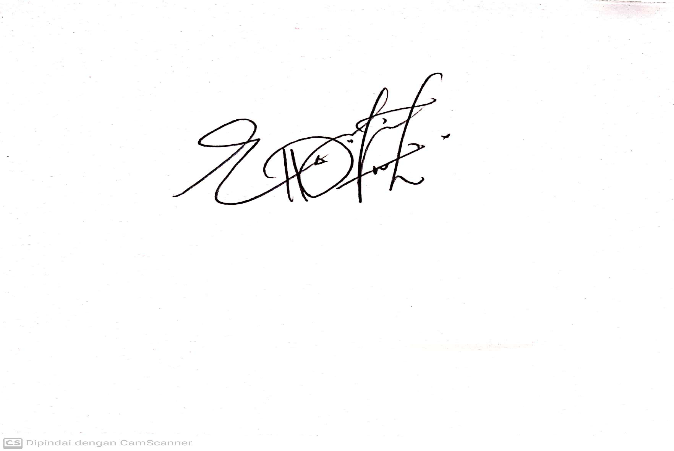
Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nama dan gelar | : Endah Kamila Mas’udah, SST., M.Keb |
|  | NIP | : 919880617201803201 |
|  | Pangkat dan Golongan | : IIIb |
|  | Jabatan | : Dosen |
|  | Asal Institusi | : Poltekkes Kemenkes Malang |
|  | Pendidikan Terakhir | : Magister Kebidanan |
|  | Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi |  |
| * 1. Rumah | : Jl.Sigura-Gura Barat IV No. 6c Kota Malang |
| * 1. Telepon/HP | : 085746857344 |
| * 1. Alamat Kantor | : Jl. Besar Ijen No.77C, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65119 |
| * 1. Telepon Kantor | : [(0341) 551265](https://www.google.com/search?q=alamat+poltekkes+kemenkes+malang&oq=alamat+pol&aqs=chrome.1.69i57j35i39j0i512l8.3015j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8) |

Dengan ini menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~ \*) menjadi pembimbing (~~Utama~~/Pendamping \*) skripsi bagi mahasiswa:

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Cahyani Widiya Hartanti |
| NIM | : P17311181012 |
| Judul Skripsi | : Pengaruh Terapi Komplementer Akupresur terhadap Penurunan Mual Muntah pada Kehamilan |

Malang, 20 Februari 2022



Endah Kamila Mas’udah, SST., M.Keb

NIP. 919880617201803201

Lampiran 4 Lembar Bimbingan

