



UNIVERSITAS PGRI ADI BUANA SURABAYA

FAKULTAS TEKNIK


Program Studi : Teknik Lingkungan – Perencanaan Wilayah Kota
Teknik Industri – Teknik Elektro - PVKK

KAMPUS II: Jl. Dukuh Menanggal XII/4 (031) 8281181 Surabaya 60234











Website : www.ft.unipasby.ac.id E-mail : ft@unipasby.ac.id

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Form Skripsi-03

| | | |
|-------------------|---|---|
| Nama | : ABIDAH PRAMISWARI |  |
| NIM | : 195870043 | |
| Program Studi | : PVKK - Tata Rias | |
| Pembimbing | : Agus Ridwan Misbahuddin., S.Pd., M. Pd. | |
| Periode Bimbingan | : Gasal/Genap*) Tahun 20... / 20.... | |
| Judul Skripsi | pengaruh penggunaan masker yogurt terhadap kulit wajah kering pada mahasiswa PGRI Adi Buana | |

KEGIATAN KONSULTASI / BIMBINGAN

| No | Tanggal | Materi pembimbingan | Keterangan | Paraf |
|----|--------------|---------------------------------|------------|---|
| 1. | 17 Mei 2024 | Konsultasi Instrumen penelitian | |  |
| 2. | 17 Mei 2024 | Konsultasi pengambilan data | |  |
| 3. | 20 Mei 2024 | Konsultasi bab IV | |  |
| 4. | 5 Juni 2024 | Konsultasi teknik analisis data | |  |
| 5. | 6 Juni 2024 | Konsultasi bab V | |  |
| 6. | 6 Juni 2024 | Konsultasi Pembahasan Bab IV | |  |
| 7. | 20 Juli 2024 | Konsultasi abstrak | |  |
| 8. | 21 Juli 2024 | Revisi bab V | |  |
| 9. | 22 Juli 2024 | revisi abstrak | |  |
| 10 | 22 Juli 2024 | revisi total letak | |  |

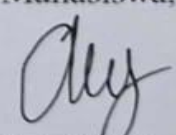
Dinyatakan selesai tanggal : ..22.....Juli..... 20.24

Mengetahui
Ketua Program Studi,

(Agus Ridwan Mbh., S.Pd., M.Pd.)
NIDN. 0723087303
UNIVERSITAS PGRI ADI BUANA SURABAYA

Pembimbing

(Agus Ridwan Mbh., S.Pd., M.Pd.)
NIDN. 0723087303

Surabaya, 22 Juli 2024
Mahasiswa,

(Abidah Pramiswari)
NIM. 195870043



UNIVERSITAS PGRI ADI BUANA SURABAYA

FAKULTAS TEKNIK

Program Studi : Teknik Lingkungan – Perencanaan Wilayah Kota
Teknik Industri – Teknik Elektro - PVKK

KAMPUS II: Jl. Dukuh Menanggal XII/4 ☎ (031) 8281181 Surabaya 60234
Website : www.ft.unipasby.ac.id E-mail : ft@unipasby.ac.id

FORM REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ABIDAH PRAMISWARTI
 NIM : 195870093
 Fakultas / Progdil : TEKNIK / PVKK - Tata Rias
 Judul Skripsi : Pengaruh penggunaan masker yogurt terhadap kulit wajah kering pada Mahasiswa PGRI Adi Buana
 Ujian Tanggal :

| No Bab. | Tanggal | Materi Konsultasi | Keterangan Catatan | Tanda Tangan Penguji |
|---------|-----------------|-------------------|--------------------|----------------------|
| I | 29 Juli 2024 | BAB I | ACC | |
| II | 31 Juli 2024 | Abstrak | ACC | |
| III | 01 Agustus 2024 | BAB III | ACC | |
| IV | 05 Agustus 2024 | BAB. IV | ACC | |
| V | 06 Agustus 2024 | Daftar Pustaka | ACC | |
| | | | | |

Disetujui Dosen Penguji

Pada Tanggal.....
Penguji I,

(Dr. Yunus Karyanto, M.Pd.)

Penguji II,

(Dr. Susilowati, M.Pd.)

- Penyelesaian Revisi paling lambat 2 minggu dari pelaksanaan Ujian Skripsi.
 - Pengetikan, penjilidan, penandatanganan Skripsi dan mengumpulkan Skripsi paling lambat 2 minggu dari revisi.
- Apabila sampai batas waktu tersebut (point 1, a dan b) mahasiswa belum menyelesaikan revisi dan tanda tangan, maka **Ujian dinyatakan Gugur.**
- Foto copy Form Revisi diserahkan ke Program Studi.
 - Skripsi yang sudah direvisi diserahkan ke Fakultas tiga eksemplar untuk dijilid.

LAMPIRAN

1. Lembar Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN

PENGARUH PENGGUNAAN MASKER YOGURT TERHADAP KULIT WAJAH KERING PADA MAHASISWA PGRI ADI BUANA

Berikut ini adalah kuisisioner yang berkaitan dengan pengaruh penggunaan masker yogurt yang saya buat dengan penuh cinta untuk penelitian saya. Saya memohon dengan hormat kesediaan anda untuk dapat mengisi kuisisioner berikut ini dengan jawaban yang sebenarnya. Atas kesediaan anda dan partisipasi anda untuk menggunakan masker yogurt buatan saya dan mengisi kuisisioner ini, saya ucapkan terima kasih.

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

| No. | Pertanyaan | Alternatif jawaban | | | |
|-----|--|-------------------------|--------|---------------|--------------|
| | | Sangat setuju | Setuju | Kurang setuju | Tidak setuju |
| | | Skor Pernyataan Positif | | | |
| | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | Skor Pernyataan Negatif | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Masker yogurt dan madu adalah masker yang dapat membuat kulit wajah halus? | | | | |
| 2. | Kulit terasa lembut setelah menggunakan masker yogurt dan madu? | | | | |
| 3. | Kulit terasa kencang setelah menggunakan masker yogurt dan madu | | | | |
| 4. | Kulit terasa kesat dan tertarik saat menggunakan masker yogurt dan madu | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 5. | Kulit terasa gatal saat menggunakan masker yogurt dan madu | | | | |
| 6. | Kulit terasa perih saat menggunakan masker yogurt dan madu | | | | |
| 7. | Kulit terasa panas saat menggunakan masker yogurt dan madu | | | | |
| 8. | Anda menyukai manfaat yang dihasilkan oleh masker ini | | | | |
| 9. | Anda menyukai aroma yang ada pada masker Ini | | | | |
| 10. | Anda menyukai tekstur dan warna pada masker Ini | | | | |

| No. | Pertanyaan | Alternatif jawaban | | | |
|-----|--|-------------------------|--------|---------------|--------------|
| | | Sangat setuju | Setuju | Kurang setuju | Tidak setuju |
| | | Skor Pernyataan Positif | | | |
| | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | Skor Pernyataan Negatif | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Masker yogurt madu dan lemon adalah masker yang dapat membuat kulit wajah halus? | | | | |
| 2. | Kulit terasa lembut setelah menggunakan masker yogurt madu dan lemon | | | | |
| 3. | Kulit terasa kencang setelah menggunakan masker yogurt madu dan Lemon | | | | |
| 4. | Kulit terasa kesat dan tertarik saat menggunakan masker yogurt madu dan lemon | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 5. | Kulit terasa gatal saat menggunakan masker yogurt madu dan lemon | | | | |
| 6. | Kulit terasa perih saat menggunakan masker yogurt madu dan lemon | | | | |
| 7. | Kulit terasa panas saat menggunakan masker yogurt madu dan lemon | | | | |
| 8. | Anda menyukai manfaat yang dihasilkan oleh masker ini | | | | |
| 9. | Anda menyukai aroma yang ada pada masker ini | | | | |
| 10. | Anda menyukai tekstur dan warna pada masker ini | | | | |

Surabaya, 10 Juli 2024
Validator



Dr. Ria Andriani Mukti, M.Si.
NIDN. 0708116803

**Tanggapan Responden Terhadap Perubahan Kelembaban Kulit Wajah
Setelah Pemakaian Selama 1 Minggu**

| Nama Responden | Keadaan Kulit | | | | | | | | |
|----------------|---------------|---|---|-----------|---|---|-----------|---|---|
| | Hari 1 | | | Hari ke 2 | | | Hari ke 3 | | |
| | TL | S | L | TL | S | L | TL | S | L |
| | | | | | | | | | |

Keterangan :

1. TL : Tidak Lembab
2. S : Sedang
3. L : Lembab

DIAGNOSA RESPONDEN

| NAMA | FOTO RESPONDEN | DESKRIPSI |
|-------------|----------------|--|
| Responden 1 | | a. Jenis kulit b. Kondisi kulit c. tekstur kulit |

2. Uji Validasi

LEMBAR VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN

Judul : Pengaruh penggunaan masker yogurt terhadap kelembapan kulit wajah kering pada mahasiswa PGRI Adi Buana

Nama Validator : dr. Ria Andriani Mukti, M.Si.

Jabatan : Dosen Pendidikan Vokasional Kesejahteraan Keluarga

Petunjuk :

Berilah tanda (✓) dalam kolom penilaian sesuai dengan pendapat anda

Keterangan :

1 = Tidak baik

2 = Kurang baik

3 = Cukup baik

4 = Baik

5 = Sangat baik

| No. | ASPEK YANG DINILAI | SKOR | | | | |
|-----|---|------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Format 1. Sistematika penomoran jelas 2. Pengaturan tata letak sesuai 3. Jenis dan ukuran huruf sesuai | | | | | |
| 2. | Bahasa 1. Kebenaran tata Bahasa 2. Kesederhanan struktur kalimat 3. Kejelasan petunjuk 4. Sifat komunikatif Bahasa yang digunakan | | | | | |
| 3. | Isi 1. Kesesuaian dengan Indikator 2. Kelayakan sebagai Indikator | | | | | |

Kesimpulan penilaian secara umum :

Untuk mengisi kesimpulan, mohon untuk melingkari sesuai pendapat Anda pada nomor.

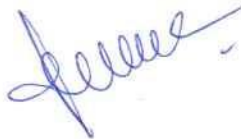
1. Instrumen penilaian ini :
 - a. Tidak Baik
 - b. Kurang Baik
 - c. Cukup Baik
 - d. Baik
 - e. Sangat Baik
2. Instrumen penelitian ini :
 - a. Belum dapat digunakan dan masih perlu konsultasi
 - b. Dapat digunakan dengan banyak revisi
 - c. Dapat digunakan sedikit revisi
 - d. Dapat digunakan tanpa revisi

Mohon untuk menuliskan butir-butir revisi pada kolom saran

SARAN:

.....
.....
.....

Surabaya, 10 Juli 2024
Validator



Dr. Ria Andriani Mukti, M.Si.
NIDN. 0708116803

3. Surat Pernyataan Validasi

SURAT PERNYATAAN VALIDASI

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Ria Andriani Mukti, M.Si
NIDN : 0708116803
Jabatan : Dosen Perawatan Kulit dan Wajah

Telah membaca instrumen penelitian ini berupa lembar kuisisioner yang akan digunakan dalam penelitian skripsi atas nama mahasiswa:

Nama : Abidah Pramiswari
NIM : 195870043
Program studi : Pendidikan Vokasional Kesejahteraan Keluarga
(Tata Rias)
Judul Penelitian : "pengaruh penggunaan masker yogurt terhadap kulit wajah kering pada mahasiswa PGRI Adi Buana

Maka setelah dilakukan kajian penelitian diatas, maka lembar kuisisioner tersebut dapat dinyatakan :

- Layak digunakan untuk penelitian
- Layak digunakan dengan perbaikan
- Tidak layak digunakan untuk penelitian yang bersangkutan

Demikian agar dapat digunakan semestinya

Surabaya, 10 Juli 2024
Validator



dr. Ria Andriani Mukti, M.Si
NIDN. 0708116803

4. Foto Before After

| Before Kelompok A (Yogurt dan Madu) | After Kelompok A (Yogurt madu dan lemon) | Before Kelompok B (Yogurt dan madu) | After Kelompok B (yogurt madu dan lemon) |
|---|---|--|---|
|  |  |  |  |