

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

LEMBAR PENJELASAN STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anis Rianti

NIM : P17320120008

Saya adalah mahasiswa D-III Jurusan Keperawatan Bandung di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Bandung. Saat ini sedang melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Situasional Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Al-Ihsan ”

Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran respon pasien dengan harga diri rendah situasional terhadap pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif. Manfaat untuk pasien akan memperoleh perawatan dan tindakan sesuai standar serta mendapatkan tambahan pengetahuan dalam perawatan dirinya, selama mendapatkan perawatan tidak ada hal yang membahayakan bagi pasien.

Adapun semua data dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya penulis yang mengetahuinya. Apabila ada hal yang menghambat pelaksanaan, dipersilahkan menghubungi saya Anis Rianti dengan No.Telp. 083820434218.

Bandung, April 2023

Hormat saya,

Anis Rianti

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Pasien

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PASIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Setelah saya membaca dan mendapatkan penjelasan tentang studi kasus ini, saya memahami tujuan dan manfaat dari studi kasus ini. Dengan sukarela dan tanpa paksaan saya bersedia untuk berpartisipasi menjadi pasien dalam studi kasus ini.

Bandung, April 2023

Pasien,

.....

Lampiran 3 Sop Pengkajian S.D Perencanaan Keperawatan Psikososial

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI BANDUNG		
	JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG		
	Standar Prosedur Operasional (SPO)		
FORMULIR	FM.Jiwa-2018. 00.....	Versi 5	Tgl 30 Agustus 2020

PENGAJIAN S.D PERENCANAAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL

A. TUJUAN

- a. Memperoleh data yang akurat dan mendukung adanya masalah keperawatan pada pasien dengan masalah psikososial
- b. Merumuskan 44indakan keperawatan psikososial
- c. Membuat perencanaan keperawatan psikososial

B. RUANG LINGKUP

Indikasi dilakukan pada pasien yang mengalami masalah psikososial

C. ACUAN

1. Gorman Linda N & Anwar Robynn.2014. Neeb's Fundamentals of Mental Health Nursing. . Ed.4. F.A. Davis Company.Philadelphia
2. Budi Anna Keliat. 2006. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa.Ed2.Jkt:EGC
3. Diklat RSCM Bogor. 2007. Standar Proses Keperawatan Jiwa
4. PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta.
5. Townsend, Mary C. 2008. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing.

Ed.4.By F.A. Davis Company. Philadelphia

D. DEFINISI

1. Pengkajian pasien gangguan/ masalah psikososial adalah : pengumpulan data yang akurat dan sistematis pada pasien yang mengalami masalah psikososial
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pasien masalah psikososial adalah: kegiatan yang dimulai dengan mengelompokkan data dan membuat rumusan diagnosa keperawatan dan disampaikan kepada pasien
3. Membuat perencanaan adalah: menyampaikan prioritas masalah/diagnosa keperawatan dan rencana tindakannya

E. PROSEDUR

1. Tanggung jawab dan wewenang
 - a. Bagian akademik sebagai penanggung jawab pembelajaran
 - b. Koordinator mata ajaran keperawatan Jiwa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur pengkajian sampai dengan perencanaan pasien dengan masalah psikososial
 - c. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek
2. Pelaksanaan
 - a. Pastikan kebutuhan pasien mengalami masalah psikososial untuk dilakukan pengkajian
 - b. Cuci tangan (sesuai SPO)

c. Persiapan alat

- 1) Format pengkajian keperawatan kesehatan jiwa
- 2) Alat-alat pemeriksaan fisik (Spignomanometer, stetoskop, Timbangan BB, microtois dan 1 lembar kertas HVS (untuk mengkaji tremor)
- 3) Kertas kecil untuk mencatat data yang sulit diingat seperti; genogram

d. Persiapan lingkungan

- 1) Mengatur posisi berhadapan/sedikit menyamping (sesuai kebutuhan)
- 2) Minimalkan stimulus bagi pasien & menjaga privacy dengan menutup gordin /pintu.
- 3) Menjaga jarak terapeutik (45cm-120cm)

e. Persiapan pasien (Orientasi)

- 1) Mengidentifikasi identitas pasien dengan benar
- 2) Mengucapkan salam, tersenyum
- 3) Memperkenalkan diri (status, nama dan nama panggilan)
- 4) Menanyakan nama pasien dan nama panggilan yang disukai
- 5) Mengevaluasi tindakan /interaksi sebelumnya yang terkait dengan tindakan yang akan dilakukan
- 6) Menjelaskan rencana tindakan dan tujuannya
- 7) Menepakati kontrak (waktu, tempat dan topik)
- 8) Membicarakan topik netral : menanyakan aktivitas yang sudah dilakukan dan perasaan pasien setelah melakukan aktivitas tersebut

9) Menunjukkan respon verbal dan non verbal yang sesuai dengan kebutuhan pasien

f. Pelaksanaan :

SP.1. Melakukan Pengkajian(Identitas, keluhan utama dan factor Predisposisi)

- a. Mengkaji identitas pasien dan penanggung jawab
- b. Mengkaji Keluhan utama
- c. Mengkaji kondisi pasien saat ini
- d. Menanyakan dampak keluhan utama terhadap masalah psikososial
- e. Mengkaji faktor predisposisi, meliputi :
 - a. Menanyakan Riwayat Kesehatan yang lalu: penyakit fisik dll
 - b. Menanyakan Riwayat penggunaan alcohol dan obat-obatan
 - c. Menanyakan situasi kehidupan yang menimbulkan stres
 - d. Menanyakan trauma fisik selama tumbuh kembang
 - e. Menanyakan Riwayat kehilangan dan kegagalan
 - f. Menanyakan adakah anggota keluarga yang mengalami masalah yang sama dengan pasien
 - g. Mengkaji genogram (tiga generasi)

SP.2. Pemeriksaan Fisik dan Kebiasaan sehari-hari

- f. Melakukan Pemeriksaan fisik :
 - a. Mendekatkan alat-alat yang akan digunakan
 - b. Mengukur tanda-tanda vital
 - c. Mengukur tinggi Badan dan Berat Badan
 - d. Melakukan pemeriksaan system tubuh

- g. Mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien
 - a. Makan, minum
 - b. BAB, BAK.
 - c. Perawatan diri
 - d. Istirahat tidur
 - e. Olah Raga
 - f. Hoby dan penggunaan waktu luang

SP.3. STATUS MENTAL

- h. Melakukan pemeriksaan status mental
 - a. Orientasi (orang, tempat dan waktu)
 - b. Memori saat ini
 - c. Memori jangka pendek
 - d. Memori jangka 48indaka
 - e. Tingkat konsentrasi
 - f. Pengetahuan pasien tentang penyakitnya

SP. 4 PSIKOSOSIAL DAN HUBUNGAN SOSIAL

- i. Melakukan pemeriksaan psikososial
 - a. Mengkaji konsep diri
 - b. Menanyakan perasaan pasien terhadap kondisi saat ini
 - c. Mengkaji koping
- j. Menanyakan hubungan social pasien (sebelum dan saat sakit)

**SP.5.SEKSUALITAS, SPIRITUAL, TERAPI MEDIK, PENUNJANG DAN
PERSIAPAN PULANG**

- k. Melakukan pengkajian seksualitas
- l. Melakukan pengkajian spiritual
 - a. Pandangan terhadap kehidupan
 - b. Keyakinan akan penyakit yang diderita
 - c. Keyakinan akan kesembuhan
 - d. Kegiatan keagamaan/ ibadah yang dilakukan
- m. Terapi medik dan pemeriksaan penunjang
- n. Persiapan Pulang
 - a. Menanyakan rencana tempat tinggal setelah pulang dari rumah sakit
 - b. Menanyakan orang yang akan merawat pasien di rumah
 - c. Menanyakan ketersediaan fasilitas
 - d. Menanyakan ketersediaan informasi /fasilitas kesehatan

SP.6. MERUMUSKAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Melakukan pengelompokan data
- b. Membuat pohon masalah
- c. Menyampaikan masalah keperawatan psikososial

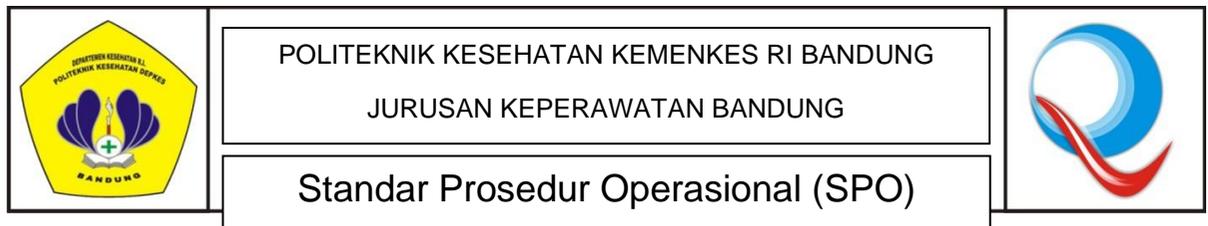
SP.7. PERENCANAAN

- a. Menyampaikan masalah keperawatan yang akan diatasi
- b. Menyampaikan rencana tindakan keperawatan psikososial
- c. Menyetujui bersama pasien dan atau keluarga.

Terminasi

1. Mengingatkan waktu interaksi akan berakhir
2. Menanyakan perasaan pasien tentang berakhirnya interaksi
3. Meminta pasien menceritakan kembali apa yang telah dibicarakan /dilakukan
4. Menyatakan rencana tindak lanjut
5. Menyepakati kontrak (topik, tempat & waktu) untuk pertemuan selanjutnya
6. Mengucapkan salam

Lampiran 4 SOP Mengatasi Harga Diri Rendah Situasional



PROSEDUR MENGATASI HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL

B. TUJUAN

Meningkatkan harga diri pasien dengan menumbuhkan, mengembangkan, menyadari aspek positif dan kemampuan yang dimiliki sebagai kompensasi ketidakmampuan akibat gangguan fisik

C. RUANG LINGKUP

Pasien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah situasional

D. ACUAN

1. Keliat, Budi Anna, 2005 : Keperawatan jiwa, Terapi Aktivitas Kelompok. EGC.Jakarta
2. -----,2005, Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Edisi 2.
3. Gorman Linda N & Anwar Robynn.2014. Neeb's Fundamentals of Mental Health Nursing. . Ed.4. F.A. Davis Company.Philadelphia
4. PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta.
5. Townsend, Mary C. 2008. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing.
6. Stuart G.W. 2016, Prinsip dan praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Edisi8 Bahasa Indonesia pertama, Buku I, Elsevier, Singapore
7. -----,2016, Prinsip dan praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Edisi8 Bahasa Indonesia pertama, Buku 2, Elsevier, Singapore

8. Yusuf Ah,PK Fitryasari R.,Nihayati Hanik E. 2015. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Salemba Medika
9. Yosep Iyus. 2010. Keperawatan Jiwa, Refika Aditama. Bandung
10. Diklat RSCM Bogor. 2007. Standar Proses Keperawatan Jiwa

E. DEFINISI

Penilaian tindakan pada diri sendiri yang terjadi akibat situasi tertentu (gangguan fisik) dalam jangka waktu tertentu

F. PROSEDUR

1. Tanggung Jawab dan Wewenang

- a. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- b. Koordinator mata ajaran Keperawatan Jiwa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur pengukuran respiratory rate

G. Pembimbing praktek tindakan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek

2. Pelaksanaan

- a. Mencucitangan sesuai SPO
- b. Mempersiapkan alat
 - 1) Buku catatan
 - 2) Bolpoin
 - 3) Alat bantu melakukan kegiatan sehari-hari (sesuai kebutuhan)

c. Mempersiapkan lingkungan

- 1) Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman (Jarak 45,5-120 cm, dan posisi kontak mata)
- 2) Menjaga privacy pasien (menutup gorden)
- 3) Mengurangi stimulus lingkungan (suara gaduh, orang terlalu banyak, orang hilir mudik)

d. Mempersiapkan pasien dan keluarga

- 1) Mengucapkan salam dengan senyum ramah
- 2) Mengidentifikasi identitas pasien dengan benar (dengan pertanyaan terbuka nama 2 karakter, tanggal lahir)
- 3) Memvalidasi nama Perawat dan nama pasien
- 4) Menjelaskan peran Perawat – Pasien (**sesuai kebutuhan**)
- 5) Menjelaskan kerahasiaan (**sesuai dengan kebutuhan**)
- 6) Menjelaskan tujuan prosedur yang akan dilakukan
- 7) Melakukan kontrak dengan pasien dan keluarga berkaitan dengan rencana tindakan yang akan dilakukan
- 8) Menanyakan tindakan yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan tindakan yang akan dilakukan

e. Membantu memperluas kesadaran diri pasien

- 1) Memvalidasi perasaan tidak berharga
- 2) Menanyakan kepada pasien cara yang biasa digunakan untuk mengatasi perasaan tidak berharga

- 3) Jika berhasil mengatasi, menganjurkan pasien menggunakan cara tersebut, Jika tidak berhasil menawarkan kepada pasien cara-cara penyelesaian masalah yang konstruktif

f. Membantu pasien mengeksplorasi dan evaluasi diri

- 1) Menanyakan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien (sifat, fisik, hubungan dengan orang lain, kemampuan)
- 2) Memberikan pujian terhadap pasien dalam mengungkapkan aspek positif dan kemampuan
- 3) Menanyakan kepada pasien apakah keluarga /teman/ lingkungan memberikan dukungan yang saat ini
- 4) Menganjurkan pasien memanfaatkan kelebihan /kemampuan yang dimiliki sesuai kondisi saat ini
- 5) Menganjurkan pasien untuk mensyukuri kondisi dan kemampuan yang masih dimiliki
- 6) Bersama pasien merencanakan jangka pendek dan jangka panjang untuk memanfaatkan kemampuan yang dimiliki pasien

g. Bersama keluarga merencanakan perawatan pasien di rumah

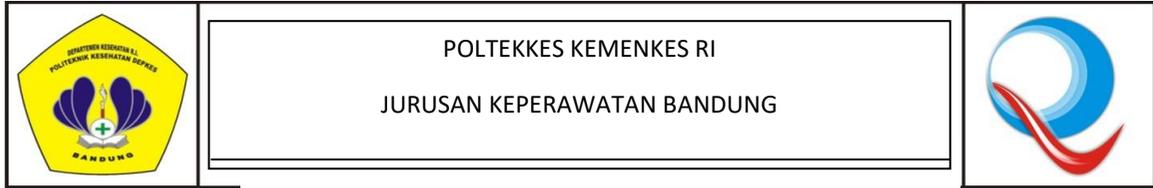
- 1) Menyampaikan rencana jangka pendek dan jangka panjang yang akan dilakukan pasien di rumah kepada keluarga
- 2) Bersama pasien dan keluarga membuat daftar perencanaan kegiatan
- 3) Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan dukungan terhadap perencanaan pasien

- 4) Mengajukan kepada keluarga untuk menilai keberhasilan sesuai rencana yang telah dibuat
 - 5) Mengajukan kepada keluarga memberikan pujian terhadap keberhasilan pasien
 - 6) Menyarankan kepada keluarga agar tidak mencela terhadap tindakan pasien
- h. Merespon secara terapeutik terhadap verbal dan non verbal pasien
- i. Melakukan tindakan dengan tenang
- j. Melakukan terminasi dengan pasien dan keluarga
- 1) Mengingatkan waktu interaksi akan berakhir
 - 2) Menanyakan perasaan pasien tentang berakhirnya interaksi
 - 3) Meminta pasien untuk menceritakan tindakan yang akan dilakukan jika merasa rendah diri / minder
 - 4) Mengajukan kepada pasien untuk melanjutkan tindakan yang telah diajarkan
 - 5) Menyepakati kontrak baru untuk pertemuan berikutnya (Waktu, tempat, topik)
 - 6) Mengucapkan salam dengan ramah, sopan dan bersahabat
- k. Mencuci tangan sesuai SPO
- l. Melakukan dokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

Lampiran 5 SOP Guided Imagery

No	Uraian kegiatan	keterangan
1	▶ Sampaikan salam terapeutik	
2	▶ Jelaskan tindakan yang akan dilakukan	
3	▶ Ukur skala dari perasaan yang dirasakan (nyeri,stres,cemas,takut dll)	
4	▶ Atur posisi Pasien yang nyaman (duduk, tidur)	
5	▶ Tutup mata perlahan-lahan	
6	▶ Ikuti instruksi selama proses latihan	
7	▶ Lakukan relaksasi nafas dalam sebanyak 10 kali	
8	▶ Instruktur membacakan teks atau memperdengarkan audio	
9	▶ Jelaskan latihan telah selesai	
10	▶ Buka mata secara perlahan	
11	▶ Tanyakan respon Pasien dan ukur skala	
12	▶ Atur posisi kembali	
13	▶ Akhiri kegiatan dan Sampaikan salam terapeutik	

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HARGA DIRI
RENDAH SITUASIONAL DENGAN KANKER PAYUDARA
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL-IHSAN
PROVINSI JAWA BARAT**

Oleh:

Anis Rianti

Nim.P17320120008

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN-2023**

2. Diagnosis keperawatan

a. Analisa Data gangguan citra tubuh

NO	DATA	MASALAH KEPERAWATAN
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kehilangan bagian payudaranya - Pasien mengatakan sangat menyayangkan payudaranya diangkat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menunduk - Kontak mata kurang 	Gangguan citra tubuh

Analisa data Nyeri akut

NO	DATA	Etiologi	MASALAH KEPERAWATAN
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian payudara kiri bekas oprasi - Pasien mengatakan nyerinya seperti tertusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri bertambah berat Ketika pasien bergerak atau miring badan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien tampak berkaca-kaca - Pasien tampak meringis 	<p>Post op</p> <p>↓</p> <p>Luka post op</p> <p>↓</p> <p>Inkontinuitas jaringan kulit</p> <p>↓</p> <p>Stimulus</p> <p>↓</p> <p>Dipersepsikan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri akut

NO DATA	Etiologi	MASALAH KEPERAWATAN
<ul style="list-style-type: none"> - Tampak ada luka bekas oprasi di payudara kiri - Skala nyeri 4 - Tampak payudara tidak simetris kiri dan kanan 		

b. Diagnosis yang mungkin muncul

1. Gangguan citra tubuh
2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri dibagian payudara kiri bekas oprasi

3. PERENCANAAN, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI FORMATIF

PERENCANAAN

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
1	Gangguan citra tubuh	<p>TUM :</p> <p>Pasien dapat meningkatkan citra tubuh dan dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa terganggu</p> <p>TUK 1</p> <p>Setelah 1 x pertemuan pasien dapat membina hubungan saling</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam dengan senyum dan ramah 2. Perkenalkan nama perawat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapan salam perawat kepada pasien menunjukkan penghargaan perawat kepada pasien. Penghargaan kepada orang lain merupakan modal awal seseorang dapat membuka diri dengan orang lain. 2. Memperkenalkan diri dan mengatakan nama panggilan yang disukai dapat meningkatkan rasa percaya kepada orang lain 3. Membuka diri bagi perawat untuk 	<p>Tgl: 12 april 2023 Jam: 09.00 WIB</p> <p>Pertemuan ke: 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dengan senyum dan ramah setiap interaksi dengan Pasien 1. Memperkenalkan nama perawat dan nama panggilan perawat 2. Menanyakan nama Pasien dan nama kesukaan Pasien

PERENCANAAN

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
		percaya dengan perawat dengan kriteria hasil: - Pasien mau menjawab salam perawat - Pasien mau memperkenalkan diri - Pasien mau melakukan kontrak waktu dan topik Pasien dapat menceritakan masalah	3. Tanyakan identitas pasien (nama lengkap, dan panggilan) 4. Jelaskan peran perawat dan kerahasiaan 5. Tunjukkan sikap empati dan menerima, dengarkan dengan penuh perhatian 6. Berikan pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan masalah 7. Menjelaskan tujuan interaksi	memudahkan dan membina hubungan saling percaya dengan pasien 4. Mengetahui apa yang dilakukan perawat dan tau bisa berkontribusi apa yang perawat dapat atau tidak dapat lakukan 5. Pertahankan sikap terbuka, memandang dan mendengarkan dengan penuh perhatian ketika berinteraksi dengan pasien. 6. Reinforcement positif meningkatkan harga diri pasien 7. Mengarahkan pembicaraan terfokus	3. Menjelaskan peran perawat serta menjaga kerahasiaan Pasien 4. Menunjukkan sikap terbuka, serta empati setiap berinteraksi 5. Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan 6. Membuat kontrak topik, waktu serta tempat untuk tiap pertemuan

PERENCANAAN

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
		yang dirasakan		pada tujuan yang hendak dicapai.	
			8. Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu pasien.	8. Kontrak waktu, topik dan tempat merupakan cara untuk menjalin hubungan yang terapeutik.	7. Membuka pembicaraan topic netral seperti tanyakan aktivitas apa yang telah Pasien lakukan, bagaimana perasaan Pasien dan memberikan respon yang sesuai
			9. Membuka topik netral, seperti menanyakan aktifitas ,perasaan pasien saat ini lalu berikan respon yang sesuai	9. Untuk memulai pembicaraan dengan pasien	8. Membuka topik netral, seperti menanyakan aktifitas ,perasaan pasien saat ini lalu berikan respon yang sesuai
			10. Tanyakan masalah yang di rasakan	10. Mengetahui masalah pasien maka intervensi bisa dilakukan sesuai masalah	9. Tanyakan masalah yang di rasakan
			11. Beri pujian jika pasien mampu mengungkapkan masalahnya	11. Mempertahankan sikap terbuka dan saling percaya antara perawat dan pasien	10. Beri pujian jika pasien mampu mengungkapkan masalahnya Paraf  AR

PERENCANAAN

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
----	----------------------	--------	------------	----------	------------------------------------

Respon Pasien Jam:09.15

Evaluasi Formatif

S:

- Pasien mengatakan wa'alaikumussalam
- Pasien mengatakan namanya R
- Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya
- Pasien mengatakan bersedia untuk mengobrol dengan perawat
- Pasien mengatakan aktivitas yang sudah dilakukannya hanya makan dan bermain hp setelah melakukan hal tersebut Pasien mengatakan perasaannya biasa aja.

O:

- Pasien tampak menjawab salam perawat
 - Pasien dapat menyebutkan nama perawat
 - Pasien tampak nyaman dengan posisinya
-

PERENCANAAN

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
					<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu dan tidak bergairah - Pasien tampak berbicara pelan - Pasien mengatakan saat dikaji ia merasa mual dan muntah Ketika duduk, merasa semakin tidak percaya diri dengan tubuhnya yang kini payudaranya telah diangkat <p>Paraf</p>  <p style="text-align: right;">AR</p>
		<p>Tuk 2:</p> <p>Setelah 1x pertemuan diharapkan pasien dapat Mengidentifikasi citra tubuh dengan kriteria hasil:</p>	<p>12. Melakukan validasi pandangan Pasien terhadap perubahan struktur dan fungsi tubuh</p> <p>13. Membantu Pasien mengungkapkan perasaan takut akibat perubahan struktur dan fungsi tubuh</p>	<p>12. memastikan perasaan pasien. Mengeksplorasi permasalahan pasien dan bertujuan untuk mengidentifikasi masalah utama pasien.</p> <p>13. Reinforcement positif meningkatkan percaya diri pasien</p>	<p>Tgl: 13 april 2023 Jam: 10.45 WIB</p> <p>Pertemuan ke: 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memvalidasi pandangan Pasien terhadap perubahan struktur dan fungsi tubuh - Membantu pasien mengungkapkan perasaan takut akibat perubahan struktur dan fungsi tubuh

PERENCANAAN

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
		Pasien dapat mengidentifikasi citra tubuhnya	14. Mendengarkan dengan empati dan memberi dukungan atas pernyataan Pasien yang positif 15. Jelaskan bahwa pikiran dan perasaan negative terhadap perubahan struktur dapat mengganggu aktifitas Pasien dalam kehidupan sehari-hari 16. Motivasi Pasien agar mengganti pikiran negative dengan pikiran positif. 17. Tanyakan tindakan yang sudah dilakukan 18. Tanyakan hasil tindakan yang sudah dilakukan 19. Jika berhasil, anjurkan untuk menggunakan	14. Mempertahankan sikap terbuka dan saling percaya antara perawat dan pasien 15. Pikiran negative dapat mengganggu pola pikiran Pasien. 16. Pikiran yang positif dapat membuat Pasien aman dan merasa nyaman. 17. Dapat membantu mengidentifikasi Pasien pada tahap fungsi memori. 18. Sebagai evaluasi keterlibatan Pasien. 19. Dapat membantu	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dan memberi dukungan atau pernyataan pasien yang positif - Menjelaskan bahwa pikiran dan perasaan negative terhadap perubahan struktur dapat mengganggu aktifitas Pasien dalam kehidupan sehari-hari - Memotivasi pasien agar selalu berpikiran positif - Menanyakan kegiatan yang sudah dilakukan - Menanyakan hasil dari kegiatan yang sudah dilakukan - Anjurkan menggunakan cara yang digunakan jika berhasil Paraf

PERENCANAAN

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
----	----------------------	--------	------------	----------	------------------------------------

cara yang sudah
dilakukan


AR

Respon Pasien Jam : 11.10

Evaluasi formatif

S:

- Pasien mengatakan tubuhnya tidak begitu jelek namun pasien merasa penampilannya tidak menarik lagi, selalu berpikiran negatif mengenai penyakitnya, sangat menyayangkan payudaranya diangkat
- Pasien mengatakan malu dan tidak percaya diri selalu berpikiran negatif seperti takut mati karena penyakitnya
- Pasien mengatakan pikiran dan perasaan negative dapat mengganggu aktifitas Pasien dalam kehidupan sehari-hari
- Pasien mengatakan tadi pagi ia makan
- Setelah makan mual muntah yang dirasa berkurang

O:

- Pasien tampak kooperatif
-

PERENCANAAN

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
					<ul style="list-style-type: none"> - Ada Kontak mata - Tampak pasien sesekali memegang payudaranya <p>Paraf</p> <p style="text-align: center;"> AR</p>
		<p>TUK 3:</p> <p>Setelah 1x pertemuan diharapkan pasien dapat mengidentifikasi potensi (aspek positif) pada dirinya dengan kriteria hasil :</p> <p>Pasien dapat menyebutkan kelebihan yang dimiliki</p>	<p>20. Tanyakan kelebihan yang dimiliki pasien (sifat, fisik, hubungan dengan orang lain, kemampuan)</p> <p>21. Berikan pujian terhadap pasien dalam mengungkapkan kelebihannya</p> <p>22. Anjurkan pasien untuk selalu bersyukur terhadap kemampuan yang masih dimiliki</p>	<p>20. Perawat berusaha mengeksplorasi dengan memberikan pertanyaan terbuka yang bertujuan untuk mennggali pikiran dan perasaan pasien</p> <p>21. Reinforcement positif meningkatkan harga diri pasien</p> <p>22. Meningkatkan kesadaran diri yang dapat membangkitkan rasa percaya diri pasien dan membuat pasien merasa berguna</p>	<p>Tgl: 13 april 2023 Jam: 13.00WIB</p> <p>Pertemuan ke: 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan kelebihan yang dimiliki pasien (sifat, fisik, hubungan dengan orang lain, kemampuan) - Memberikan pujian terhadap kelebihannya - menganjurkan pasien untuk selalu bersyukur terhadap kemampuan yang masih dimiliki <p>paraf</p> <p style="text-align: center;"> AR</p>

PERENCANAAN

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
----	----------------------	--------	------------	----------	------------------------------------

Respon pasien

Evaluasi formatif

- Pasien mengatakan ia menyukai mengenai make up
- Pasien mengatakan bahwa ia suka belajar make up dan menonton tutorial make up disaat ada waktu luang.
- Pasien mengatakan suaminya mendukung dan selalu ada disisinya
- Pasien mengatakan ia bersyukur masih ada keluarga dan orang terdekatnya yang selalu mendukungnya

O :

- Pasien tampak kooperatif
- Ada Kontak mata
- Pasien tersenyum saat diberikan pujian

Paraf



AR

PERENCANAAN

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
		TUK 4 Setelah 1x pertemuan diharapkan pasien dapat berinteraksi langsung dengan orang lain tanpa terganggu dengan kriteria hasil: Pasien merasa dirinya berharga dan dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa malu	23. Menyusun jadwal kegiatan sehari-hari 24. Dorong untuk melakukan aktifitas sehari-hari dan terlibat dalam aktifitas keluarga dan sosial 25. Dorong pasien untuk mengunjungi teman, keluarga atau orang yang berarti baginya 26. Beri pujian atas keberhasilan pasien dalam berinteraksi	23. Pasien adalah individu yang bertanggung jawab atas dirinya sendiri. Pasien perlu bertindak secara realistis dalam kehidupan 24. Memberi kesempatan pasien dalam mengikuti aktivitas dan meningkatkan percaya dirinya 25. Pasien lebih percaya diri dan tidak malu 26. Mempertahankan sikap terbuka dan saling percaya antara perawat dan pasien	Tgl: 14 april 2023 Jam: 09.00WIB Pertemuan ke: 3 - Membantu pasien membuat jadwal sehari-hari - Mendorong pasien melakukan aktifitas sehari-hari dan terlibat dalam aktifitas keluarga dan sosial - Mendorong pasien untuk mengunjungi teman, keluarga atau orang yang berarti baginya - Memberikan pujian atas keberhasilan dalam berinteraksi Paraf  AR

PERENCANAAN

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
----	-------------------------	--------	------------	----------	------------------------------------

Respon pasien

Evaluasi formatif

S:

- Pasien mengatakan akan membuat jadwal sesuai kemampuan yang dimilikinya
- Pasien mengatakan akan melaksanakan jadwal kegiatan dengan baik dan tepat waktu
- Perawat, Pasien dan keluarga Bersama-sama membuat jadwal kegiatan harian yang akan dilakukan pasien
- Pasien mengatakan akan berinteraksi dengant teman sekamarnya

O

- Pasien tampak bersungguh – sungguh
- Pasien tampak kooperatif
- Pasien tampak antusias

Paraf

PERENCANAAN

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
					 AR
		TUK 5 : Setelah 1x pertemuan diharapkan pasien mendapatkan dukungan keluarga dengan kriteria hasil - Keluarga dapat mengenal masalah gangguan citra tubuh - Keluarga mampu merawat	27. Jelaskan dengan keluarga tentang gangguan citra tubuh yang terjadi pada pasien 28. Sampaikan rencana jangka pendek dan jangka panjang yang akan dilakukan pasien di rumah kepada keluarga 29. Diskusikan mengenai daftar perencanaan kegiatan bersama pasien dan keluarga 30. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan	27. Mengetahui pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien 28. Mendorong keluarga untuk mampu merawat pasien mandiri di rumah 29. Meningkatkan peran serta keluarga dalam merawat pasien di rumah 30. Support system keluarga akan sangat berpengaruh pada	Tgl : 15 april 2023 Jam : 14.00 Pertemuan ke 5 - Mendiskusikan dengan keluarga tentang gangguan citra tubuh yang terjadi pada pasien - Menyampaikan rencana jangka pendek dan jangka panjang yang akan dilakukan Pasien di rumah kepada keluarga - Mendiskusikan membuat daftar perencanaan bersama Pasien dan keluarga - Mengajukan pada keluarga untuk memberikan dukungan terhadap perencanaan Pasien

PERENCANAAN

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
----	----------------------	--------	------------	----------	------------------------------------

pasien dengan gangguan citra tubuh

dukungan terhadap perencanaan pasien

mempercepat proses penyembuhan pasien

Paraf



AR

Respon Pasien Jam :14.15

Evaluasi formatif

S :

- Keluarga mengatakan akan senantiasa mendukung pasien
- Keluarga mengatakan akan memperhatikan keberhasilan dan kepercayaan yang di capai oleh Pasien

O :

- Keluarga tampak bersungguh – sungguh
- Keluarga tampak kooperatif

Paraf



AR

PERENCANAAN

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
2	Nyeri akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x/24 jam nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri berkurang - Pasien tampak tenang dan nyaman - Skala nyeri berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji nyeri secara komprehensif. 2. Observasi tanda-tanda vital. 3. Ajarkan teknik non farmakologis : relaksasi/distraksi/guided imagery. 4. Ajarkan perawatan luka 5. Kolaborasi pemberian obat analgetik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan data awal dan perkembangan nyeri untuk menentukan intervensi selanjutnya. 2. Perubahan tanda-tanda vital menunjukkan adanya aktivitas nyeri. 3. Agar pasien dapat mengaplikasikan teknik nonfarmakologi dalam menangani nyeri yang dirasakan. 4. Mencegah dari resiko infeksi 5. Kandungan obat analgetik dapat mengurangi nyeri 	<p>Tgl : 15 april 2023 Jam : 10.00 Pertemuan ke 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji nyeri secara komprehensif - Melakukan pengukuran TTV - Mengajarkan Teknik Non Farmakologi Guided Imagery - Melakukan perawatan luka - Kolaborasi dalam memberikan obat

PERENCANAAN

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
----	----------------------	--------	------------	----------	------------------------------------

Paraf


AR

Respon pasien

Evaluasi formatif

S:

- Pasien mengatakan nyeri di payudara kiri post operasi, nyeri bertambah ketika bergerak, dan berkurang jika diistirahatkan, nyeri dirasakan hilang timbul terutama saat digerakan, skala 3 (0-10)
- Pasien mengatakan tubuhnya lebih rileks setelah dilakukan Tindakan non farmakologi guided imagery dan skal anyeri berkurang 2(0-10)
- Pasien mengatakan mau untuk belajar perawatan luka

O:

- Pasien tampak tenang
-

PERENCANAAN

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi Dan Evaluasi Formatif
					<ul style="list-style-type: none">- Hasil TTV TD :120/80 N: 75 RR : 20 Suhu: 36,5- Pasien tampak kooperatif dalam perawatan luka <p>Paraf</p> <p style="text-align: center;"> AR</p>

4. EVALUASI SUMATIF

TANGGAL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUK No.	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF DAN NAMA JELAS
12 april 2023 10.00	Gangguan tubuh	citra	<p>Membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mau menjawab salam perawat - Pasien mau memperkenalkan diri - Pasien mau melakukan kontrak waktu dan topik - Pasien dapat menceritakan masalah yang dirasakan <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan wa'alaikumussalam - Pasien mengatakan namanya R - Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya - Pasien mengatakan bersedia untuk mengobrol dengan perawat - Pasien mengatakan topic yang akan dibahas mengenai kecemasannya, waktunya 15 menit, tempatnya di tempat tidur pasien - Pasien mengatakan aktivitas yang sudah dilakukannya hanya makan dan bermain hp setelah melakukan hal tersebut Pasien mengatakan perasaannya biasa aja. <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menjawab salam perawat - Pasien sudah mengetahui nama perawat - Pasien tampak nyaman dengan posisinya <p>A Masalah teratasi</p> <p>P Intervensi dipertahankan</p>	 AR

TANGGAL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	citra	TUK No.	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF DAN NAMA JELAS
13 april 2023 11.20	Gangguan tubuh	citra	Mengidentifikasi citra tubuh dengan kriteria hasil:	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuhnya tidak begitu jelek namun pasien merasa penampilannya tidak menarik lagi, sangat menyayangkan payudaranya diangkat - Pasien mengatakan pikiran dan perasaan negative dapat mengganggu aktifitas Pasien dalam kehidupan sehari-hari - Pasien mengatakan tadi pagi ia makan - Setelah makan mual yang dirasa berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Ada Kontak mata - Tampak Rileks <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Pasien pulang Intervensi dilanjutkan keluarga</p>	 AR
13 april 2023 13.45	Gangguan tubuh	citra	Mengidentifikasi potensi (aspek positif) pada dirinya dengan kriteria hasil :	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ia menyukai mengenai make up - Pasien mengatakan bahwa ia suka belajar make up dan menonton tutorial make up disaat ada waktu luang. - Pasien mengatakan suaminya mendukung dan selalu ada disisinya - Pasien mengatakan ia bersyukur masih ada keluarga dan orang terdekatnya yang selalu mendukungnya <p>O :</p>	 AR

TANGGAL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUK No.	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF DAN NAMA JELAS	
			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Ada Kontak mata - Pasien tersenyum saat diberikan pujian A: Masalah teratasi P: pasien pulang, intervensi dilanjutkan keluarga		
14 april 2023 10.00	Gangguan tubuh	citra	Pasien dapat berinteraksi langsung dengan orang lain tanpa terganggu dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa dirinya berharga dan dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa malu 	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien akan membuat jadwal sesuai kemampuan yang dimilikinya - Pasien mengatakan akan melaksanakan jadwal kegiatan dengan baik dan tepat waktu - Perawat, Pasien dan keluarga Bersama-sama membuat jadwal kegiatan harian yang akan dilakukan pasien - Pasien mengatakan akan berinteraksi dengant teman sekamarnya O <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bersungguh – sungguh - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak antusias A: Masalah teratasi P: pasien pulang, intervensi dilanjutkan keluarga	 AR
15 april 2023 14.30	Gangguan tubuh	citra	Pasien mendapatkan dukungan keluarga dengan kriteria hasil <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat mengenal masalah gaganan citra tubuh 	S : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan akan senantiasa mendukung pasien - Keluarga mengatakan akan memperhatikan keberhasilan dan kepercayadirian yang di capai oleh Pasien 	

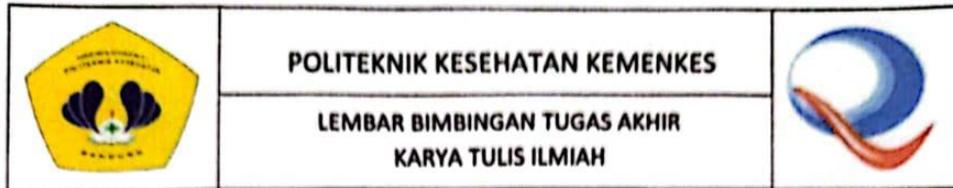
TANGGAL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUK No.	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF DAN NAMA JELAS
		<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu merawat pasien dengan gangguan citra tubuh 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak bersungguh – sungguh - Keluarga tampak kooperatif <p>A: Masalah teratasi P: intervensi dilanjutkan keluarga</p>	
<p>15 april 2023 11.00 wib</p>	<p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri berkurang - Pasien tampak tenang dan nyaman - Skala nyeri berkurang 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri di payudara kiri post operasi, nyeri bertambah ketika bergerak, dan berkurang jika diistirahatkan, nyeri dirasakan hilang timbul terutama saat digerakan, skala 3 (0-10) - Pasien mengatakan tubuhnya lebih rileks setelah dilakukan Tindakan non farmakologi guided imagery dan skal anyeri berkurang 2(0-10) - Pasien mengatakan mau untuk belajar perawatan luka <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang - Hasil TTV TD :120/80 N: 75 RR : 20 Suhu: 36,5 - Pasien tampak kooperatif dalam perawatan luka 	<p></p> <p>AR</p>

TANGGAL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUK No.	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF DAN NAMA JELAS
			A: Masalah belum teratasi P:Pasien pulang, Intervensi dilanjutkan keluarga	

Lampiran 7 Jadwal kegiatan Sehari-hari

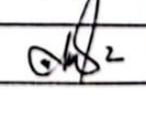
No	Jam	Kegiatan	Keterangan
1	05.00	Bangun tidur	
2	06.00-07.30	Mempersiapkan anak sekolah	
3	07.30-10.00	Membereskan rumah	
4	10.00	Masak	
5	11.00-16.00	Aktif media sosial untuk berjualan online	
6	17.00	Memasak	
7	18.00-20.00	Mengaji, belajar atau nonton video horor, tutorial make up dan memasak	
8	21.00	Tidur	

Lampiran 8 lembar bimbingan KTI



Nama Mahasiswa
 NIM
 Nama Pembimbing Utama
 Judul KTI

ANIS RIANTI
 P17320120008
 Ibu Desnamarti, S.Kep., M.Si
 Asuhan Keperawatan Harga diri rendah Situasional
 Pada pasien kanker payudara di RS. Al-Hisam

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Rabu, 27 Januari 2023	Pengajuan Judul KTI	ACC Judul dan lanjut BAB I		
2	Senin, 6 Februari 2023	Konsultasi bab I	Perbaiki bab I dan lanjut bab II		
3	Jumat, 10 Februari 2023	Konsultasi bab I	Perbaikan kalimat antar alinea dan lanjut bab II		
4	Kamis, 23 Februari 2023	ACC Bab I dan konsultasi bab II	Perbaikan kutipan dan kalimat antar alinea		
5	Jumat, 3 Maret 2023	Konsultasi bab II	Perbaikan bab II dan lanjut bab III		
6	Jumat, 19 Maret 2023	Konsultasi bab I-III	ACC bab II dan III dengan perbaikan		

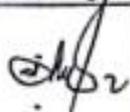
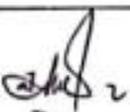
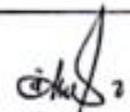
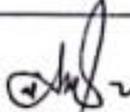
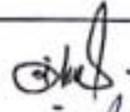
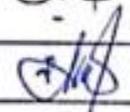
	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : ANIS RIANTI
 NIM : 17320120008
 Nama Pembimbing Utama : Irv. Permantiarti, S.Kp., M.Si
 Judul KTI : Analisis kewaspadaan harga dan rendah situasional pada pasien kanker payudara di Rs. Al-Ihsan

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
7	Selasa, 28 Maret 2023	Konsultasi bab III	Perbaikan Bab III		
8	Jum'at 31 Maret 2023	Konsultasi bab I-III (lengkap)	ACC untuk ujian proposal		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Anis Ranti
 NIM : 19220130008
 Nama Pembimbing Utama : Pu. Desmanisah
 Judul KTI : Analisa Kelayakan Pak. Riset Kerja di Perodit Kesehatan dengan latar belakang di RSP Al-Islam

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Senin 29 Mei 2023	Konsul/bab 4	Perbaiki ketikan		
2	Kamis Uuni 2023	Konsul bab 5	Revisi bab 4 & 5		
3	Minggu 4 Juni 2023	Konsul bab 4 revisi	Perbaiki cara pengetikan dan ketik huruf		
4	Senin 5 Juni 2023	Konsul bab 5 revisi	Revisi bab 5		
5	Selasa 6 Juni 2023	Konsul bab 4 & 5 Aneka tubuh	Bab 4 & 5 Aneka dan perbaikan		
6	Rabu 14 Juni 2023	Konsul bab selang	perbaiki cara pengetikan		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Aris Rianti
 NIM : 1112201200008
 Nama Pembimbing Pendamping : Supat Zeternal Mubajin
 Judul KTI : Stulan Keperawatan pada pasien pasca diare setelah siklus awal dengan keterpaparan di RSP Al-Hikmah

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Kamis 26 Mei 2023	konsul bab 4	Perbaiki	<i>Aris</i>	<i>[Signature]</i>
2	Senin 29 Mei 2023	konsul bab 4	Acc	<i>Aris</i>	<i>[Signature]</i>
3	Rabu 31 Mei 2023	konsul bab 5	Perbaiki	<i>Aris</i>	<i>[Signature]</i>
4	Jumat 2 Juni 2023	konsul bab 5	Acc	<i>Aris</i>	<i>[Signature]</i>
5	Senin 5 Juni 2023	konsul ppt	Perbaiki	<i>Aris</i>	<i>[Signature]</i>
6	6 Juni 2023	konsul ppt	Acc	<i>Aris</i>	<i>[Signature]</i>