

## Lampiran

Asuhan Keperawatan Pada Ny. S  
Dengan Masalah Ca Mammae Sinistra  
Di RSI Sultan Agung Semarang

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Umum

a. Identitas

Nama	: Ny. S
Umur	: 69 th (01-07-1950)
Jenis kelamin	: Perempuan
agama	: Islam
pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT (Ibu Rumah Tangga)
Suku / bangsa	: Jawa / Indonesia
alamat	: DK Ngemplak RT 10 RW 02 Slagi, Jepara
diagnosa medis	: Ca Mammae Sinistra
Tanggal & jam masuk	: 1 Maret 2020

2. Identitas Peranggung jawab

Nama	: Ma. A
Umur	: 28 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
agama	: Islam
Suku / bangsa	: Jawa / Indonesia
pendidikan	: SMA
pekerjaan	: Swasta
alamat	: DK Ngemplak RT 10 RW 02 Slagi, Jepa
Hubungan dengan klien	: Anak

b. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri pada luka post op di dada sebelah kiri dan klien merasa mual hingga tidak nafsu makan.

c. Status Kesehatan saat ini

Klien mengatakan 4 bulan yang lalu klien merasakan nyeri pada payudara bagian kiri. Nyeri muncul secara bertahap dan klien merasa ih hingga nyeri biasa. Saat klien merasa bagian payudara sebelah kiri terdapat benjolan kecil dan dibarengi saja. Berjalannya waktu

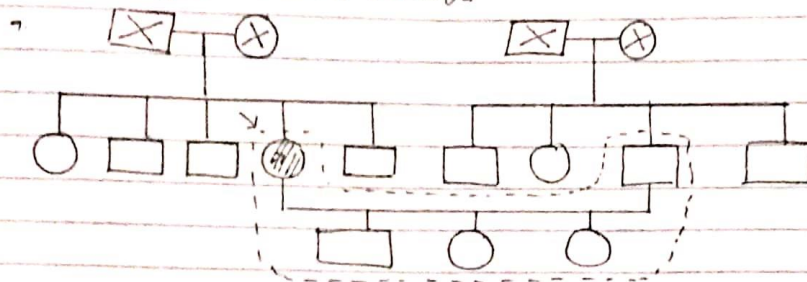
GELATIK

Berjalan bertambah besar dan nyeri semakin sering lalu klien baru mementaatkan  
 di Klinik dan dapat rujukan di Rumah sakit. Selama ± 3 bulan klien  
 menjalani kemoterapi 10x

d. Riwayat kesehatan laki.

Klien mengatakan pernah dirawat di Rumah sakit, klien lupa waktunya  
 karena sudah lama dengan diagnose mesos hipertensi. Klien tidak pernah  
 kecelakaan dan pernah operasi sebelumnya

e. Riwayat Kesehatan Keluarga



eterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Pasien
- x : Meninggal
- : Tinggal selumah

b. Klien mengatakan Ayah klien memiliki riwayat hipertensi dan pernah  
 dirawat di Rumah sakit.

f. Riwayat kesehatan lingkungan.

Klien mengatakan klien dan keluarga jarang membersihkan rumah. Dan  
 rumah klien dan jalan raya cukup padat dan ada ruang lembab.

2. pola kesehatan fungsional ( Data fokus )

a. pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

- Sebelum sakit : Klien mengatakan kurang menjaga kebersihan dan  
 pengetahuan klien tentang kesehatanpun sangat kurang.  
 Bila klien sakit hanya membeli obat di warung.
- Selama dirawat : Klien mengatakan pengetahuan klien tentang  
 penyakit saat ini sangat kurang. Klien menjaga  
 kesehatan dengan cara minum obat secara teratur yang  
 dibentarkan oleh perawat. Klien patuh dengan pengukuhan.

GELATIK

6. Pola nutrisi dan metabolisme

- Sebelum sakit : klien mengatakan BB : 55 kg ± 3 bulan yang lalu. TB : 150 cm. Klien makan 3 x sehari 1 porsi habis dengan nasi, lauk dan sayur. Klien tidak memiliki alergi pada makanan. Klien tidak mengonsumsi vitamin / obat penambah nafsu makan.
- Selama dirawat : Klien mengatakan BB 49 kg ± 3 minggu yang lalu. TB : 150 cm. Klien makan 1 x sehari camilan 2-3 sendot saja. Klien tidak nafsu makan, Klien mengeluhkan mual & hapi kali makan. Klien minum 4-5 gelas / hari. Klien tidak demam.

c. Pola eliminasi

- Sebelum sakit : BAB 1 x / hari, waktu tidak tentu, warna kuning, konsistensi lembek. Untuk BAK Klien 4-5 x / hari, warna kuning, tidak ada darah. ~~bau~~ (dan bau khas)
- Selama dirawat : BAB Klien tidak tentu ± 2 hari ini, belum bisa BAB. Untuk BAK 4-5 x / hari warna kuning, tidak ada darah. ~~bau~~ (bau khas)

d. Pola istirahat dan tidur

- Sebelum sakit : Klien mengatakan waktu tidur jam nya tidak pasti tapi selalu diatas jam 21.00 dan selalu tidur ± 6 jam dalam semalam, siang hari kadang istirahat ± 1-2 jam.
- Selama dirawat : Klien mengatakan tidur ± 6 jam namun Klien mudah terbangun.

e. Pola Aktivitas dan latihan

- Sebelum sakit : Klien mengatakan klien bekerja sebagai ibu rumah tangga. Klien tidak pernah olahraga. Klien bisa memenuhi kebutuhan ADL seperti mandi, berpakaian dll dengan mandiri.
- Selama dirawat : Klien mengatakan masih bisa memenuhi ADL seperti mandi dll dengan dibantu oleh keluarganya.

Klien terparang injus di tangan kanan, klien tidak mengeluhkan sesak nafas, namun mudah lelah.

f. Pola kognitif - Persepsi sensori

- Sebelum sakit : Klien mengatakan ada keluhan dengan pendengarannya, tetapi penglihatannya, berbicara masih normal. Klien mampu mengambil keputusan.
- Selama dirawat : Klien merasakan nyeri saat tidak sengaja terpegang. Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk - tusuk. Tempat nyeri berada sebelah kiri. Nyeri skala 4 diteling dan 1-10. Saat nyeri berlangsung ± 20 detik.

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

- Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat menjalankan perannya dengan baik sebagai istri dan juga ibu, klien dapat menerima kondisinya dengan lapang dada.
- Selama dirawat : Klien mengatakan tidak menerima kondisi klien saat ini. Harapannya klien dapat sembuh walaupun tidak bisa kembali seperti sediakala. Klien tetap menerima kondisi saat ini walaupun menjalankan peranan istri dan ibu klien merasa tidak sempurna.

h. Pola Mekanisme coping

- Sebelum sakit : Klien mengatakan dalam mengambil keputusan klien dibantu oleh anak dan suami dan juga ketika ada masalah selalu dibicarakan dengan keluarganya. Masalah tidak mempengaruhi pola makan tapi berpengaruh dengan pola tidur klien.
- Selama dirawat : Klien mengatakan dalam menghadapi masalah sekarang, klien membutuhkan dukungan dan keluarga. Klien berharap tenaga kesehatan dapat membantu secepat mungkin.

i. Pola seksual - Reproduksi

- Sebelum sakit : Klien mengatakan sudah lama tidak melakukan hubungan seksual. Klien mengatakan tidak ada keluhan selama menstruasi. Klien memiliki 3 anak dan semuanya melahirkan spontan.

GELATIK

perbuatan

k. Pola nutrisi dan kepercayaan

- Selama dirawat: Klien mengatakan saat dirawat di RS klien masih menjalankan ibadah, sholat, Dzikir dan dibantu oleh perawat.

J. Pola Peran - Berhubungan dengan orang lain

- Sebelum sakit: Klien mengatakan sempat berhubungan baik dengan orang lain. Kemampuan komunikasi klien baik. Orang terdekat adalah suami. Hubungan klien dengan keluarga baik.
- Selama dirawat: Klien mengatakan keadaan penyakit klien tidak mempengaruhi hubungan klien dengan keluarga maupun orang lain.

K. Pola Hilai dan Kepercayaan

- Sebelum sakit: Klien mengatakan saat dirawat keadaannya kurang kadang sering diingatkan dengan suami untuk beribadah.
- Selama dirawat: Klien mengatakan klien hanya bisa pasrah apa yang dibantu kepada yang Allah kehendaki.

Saat dirawat di RS, ps. klien menjalankan ibadah, sholat, Dzikir dan.

3. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

- a. Kesadaran: Compositus
- b. Penampilan: Klien terlihat lemas, kulit pucat
- c. Vital Sign:
  1. Suhu tubuh:  $36,2^{\circ}\text{C}$
  2. Tekanan Darah:  $130/80$  mmHg
  3. Pernapasan:  $22 \times / \text{menit}$ , irama teratur.
  4. Nadi:  $89 \times / \text{menit}$
- d. Kepala: Bentuk merochepal, rambut sudah beruban. Kebersihan rambut cukup baik, tidak ada kemunduran atau ada lesi.
- e. Mata: Kemampuan penglihatan klien baik. Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, Mata klien tampak bersih.
- f. Hidung: Hidung bersih, tidak ada sekret, tidak ada aspirasi cuping hidung, klien tidak terpasang  $\text{O}_2$ .
- g. Telinga: Bentuk simetris, klien memiliki marutis dengan pendengaran yang baik. Telinga tampak bersih.
- h. Mulut & Tenggorokan: Klien tidak mengalami gangguan bicara, klien mengalami kesulitan menelan, benjolan di leher.

i. Dada (terdapat balutan pada sebelah kiri)

a. Jantung

b. paru-paru

- Inspeksi : Ametis
- palpasi : terdapat nyeri tekan pada dada kiri
- perkusi : suara serot
- Auskultasi : suara vesikuler

J. Abdomen

- Inspeksi : tidak terdapat luka
- Auskultasi : terdengar suara bising usus, tidak terdengar
- perkusi : suara Tympani
- palpasi : tidak ada nyeri tekan
- k. Genetalia : Bagian daerah genital bersih, bau aroma vagina baik khas, tidak terpasang kateter

- Auskultasi : terdengar suara bising usus, tidak terdengar

K. Genetalia : Bagian daerah genital bersih, ~~tidak terdengar bising~~, tidak terpasang kateter, bau? seperti?

J. Ekstremitas atas & bawah :

- Atas : Kulit warna sawo matang, kelembahan cukup baik, finger kulit kenng, tidak ada oedem, Capillary refill < 2 detik, kekuatan otot baik, terpasang infus sebelah kanan, tidak ada kemerahan.

- Bawah : Kulit berwarna sawo matang, kelembahan cukup baik, finger kulit kenng, tidak ada oedem. Ekstremitas menggunakan alat bantu jalan.

M. Kulit : Kebersihan kulit baik, warna sawo matang, kelembapan kulit kenng. Terdapat luka pada dada kiri, luka bersih tidak ada pus, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, rasa panas, oedem pada luka balutan.

4. Data penunjang

- Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 02/03/2020

B. Analisa Data

Tgl / Jam	Data fokus	problem	Etiologi	TPO
2 Maret 2020 10.15	<p>DS: Klien mengatakan sedang mau, klien makan 3x namun porsi 1/2</p> <p>DO: - BB sebelum sakit 55kg dan selama sakit 40 kg</p> <p>- Hb: 8,7 g/dl (normal 12,1 - 15,1 g/dl)</p> <p>- Jergor kulit kering, mukosa bibir kering</p> <p>- Sebelum sakit klien makan 3x sehari 1 porsi dengan menu nasi, sayur, lauk. Selama sakit klien makan 1x porsi 2-3 sendok</p>	Defisit Nutrisi	kehadiran makanan porsi menurun	<del>PP</del>
12.15	<p>DS: Klien mengatakan nyeri saat bergerak</p> <p>Q: Klien mengatakan nyeri seperti ditukuk-tukuk</p> <p>R: Klien mengatakan sakit dibagian dada kiri</p> <p>S: Skala 4 dihirang menggunakan angka 1-10</p> <p>T: Hirang hembul terdehid</p> <p>DO: - Klien tampak menahan nyeri</p> <p>- Klien tampak menangkis sakit</p> <p>- Gelisah</p> <p>- Salit haur</p> <p>- Bernapas pendek</p> <p>(mu, waspada posisi menghindari nyeri)</p>	Tiyen akut	Agon Cidam frak (pasca post op)	<del>PP</del>



Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	
<b>HEMATOLOGY</b>			
Darah Rutin 1			
Hemoglobin	✓ 8.7 L	11.7 - 15.5	g/dl
Hematokrit	28.5 L	33 - 45	%
Leukosit	8.79	3.6 - 11.0	ntu / ul
Trombosit	199	150 - 450	ntu / ul

- Pindahan Operasi  
Tanggal 03/03/2020

- Terapi Obat

No	Nama obat	apreun baku	kegunaan
1.	Infus Ringer laktat NaCl.	20 fpm (1u) 20 fpm (1u)	Menambah elektrolit tubuh untuk mengembalikan keseimbangan tubuh
2.	Ketorolac	3 x 30 mg (1u)	obat dengan fungsi mengurangi nyeri sedang hingga nyeri berat.
3.	Transfusir pnc	3 kolf (1u)	Memulihkan Hb.
4.	Diphenhydramine	1cc/kolf	Digunakan untuk meredakan reaksi alergi pada tubuh.
5.	Cefixime	2 x 200 mg (1u)	Obat digunakan untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri
6.	Asam Mefenamat	3 x 200 mg (1u)	Mengobati rasa sakit ringan hingga sedang

7. Transfusir pnc 3 kolf



Implementasi

No / Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Respon Klien	170
3 Maret 2020 09.15	Defisit Nutrisi b.d ke. tidak mampu menelan	- Monitor mual dan muntah klien	Di: Klien mengutukasi mual namun tidak bisa muntah Do: Klien tampak lemas	[Signature]
11.10	Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan me nelan	- Berikan info. masi tinggi ketahanan nutrisi	Di: - Do: Klien tampak memperlihatkan atau bertanya bila klien kurang paham.	[Signature]
3 Maret 2020 10.30	Meyer akut b.d agen oral tidak	- Mengajarkan teknik relaksasi dalam	Di: Klien mengutukasi atau mencoba saat agen datang Do: Klien tampak mengatakan tidak dan menarik sakit, klien dapat mengikuti relaksasi dengan mandiri dan benar	[Signature]
11.01	Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan menelan	- Monitor intake dan output Klien dan berikan meningkatkan intake protein	Di: Klien mengutukasi makan 1/2 porsi habis dan makan 1 buah pisang, minum segelas, BAB 2x dalam semalam BAB: - Do: - turgor kulit tidak baik - Klien tampak degar	[Signature]

12.15	Klien akut bed agen cedera fisik	- Lakukan peng- kajian nyeri dan monitor teknik non farmakologi mengatasi nyeri	Ds. Klien mengatakan rasa nyeri bertorang sakit melubuhkan relatif. Jasi nafas dalam Do. Klien dapat mem- praktikkan relaksasi nafas dalam dengan baik.	JSP
13.10	Nyeri akut bed agen cedera fisik	- Monitor TTV	Ds. - P. tidak menank S. seperti di rumah. - kuset R. di dada sebelah kan. S. Stula 3 T. ± 25 deht	JSP
13.25	Dapat Menerima bed kehadiran puas mencoba	- Mengajukan mengonsumsi vitC dan me- nitr mual, muntah	Ds. - Klien mengatakan mual tapi tidak muntah - Klien makan buah jeruk Do. Klien tampak lemas - Nyeri kulit baik	JSP
13.45		- Menjelaskan kepada klien tentang macam makanan yang dapat mengurangi rasa mual	Ds. Klien mengatakan akan menambah porsi makan Do. - Nyeri kulit klien baik - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi.	JSP
4 Maret 2020 10.00		- Monitor Intake klien	Ds. Klien mengatakan 3x (porsi kecil) dan 1 buah jeruk, minum 4-5 gelas, BAB 3-4x BAB belum Do. - Nyeri kulit baik - Klien tidak tampak puas	JSP

Evaluasi

Tgl / Jam	Dx	Evaluasi	TD
2/5 10.15	2	<p>S: Klien mengatakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: tidak menentu</li> <li>- Q: seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- R: di bagian dada sebelah kiri</li> <li>- S: 3</li> <li>- T: ± 25 detik</li> </ul> <p>O: - Ku: cukup baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 130/90 mmHg</li> <li>- H: 96 x /menit</li> <li>- RR: 24 x /menit</li> <li>- S: 36.1 °C</li> </ul> <p>A: Nyeri</p> <p>P: Nyeri berkurang</p>	ADP
13.00		<p>S: -</p> <p>O: → ku - cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ TD: 130/80 mmHg</li> <li>→ H: 97 x /menit</li> <li>→ RR: 20 x /menit</li> <li>→ S: 36.2 °C</li> </ul> <p>A: Nyeri dibagian dada kiri</p> <p>P: - Kuji skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan teknik relaksasi</li> </ul>	ADP
13.15	1	<p>S: Klien mengatakan nafsu makan turun, makan hanya 1/2 porsi, tidak pernah habis</p> <p>O: - BB klien turun mencapai 40 kg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobin turun</li> </ul> <p>A: Belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi (gizi yang dibutuhkan)</p>	ADP

11.00	1, 2	. Alambentakan obat injeksi	DS: - DO: - letak arteri tonet. tanda infeksi - letak arteri collem
12.00	1, 2	. Monitor TTV	DS: P: tidak menentu Q: seperti di awal-akhir R: dada ketekuk kiri S: skala 5 T: $\pm$ 95 detik - klien mengubatkan pusing DO: - TD: 110/100 mmHg M: 96 x / menit R: 22 / menit S: 36.2 °C
12.30	1	. Memahami klien agar mempertahankan intake nutrisi klien	DS: Klien mengubatkan akan beresahan makanan nafsu makannya DO: - kg klien baik - turgor kulit baik - Mukosa bibir lembas

3/9 11.00	2	<p>S: Klien mengatakan nyeri ramun masih bisa diatasi dengan menggunakan teknik relaksasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: Klien mengatakan nyeri tidak muncul</li> <li>- O: Rawang cukup - cukup</li> <li>- R: Dada sebelah kiri</li> <li>- S: 3 dengan keluhan deny 1-10</li> <li>- T: ± 25 deht</li> </ul> <p>O: Ku: baik</p> <p>TD: 114/20 mmHg</p> <p>M: 80 x /menit</p> <p>RR: 20 x /menit</p> <p>S: 36.2°C</p> <p>A: Nyeri berkurang sebagian</p> <p>P: Pertahankan intervensi, tetapi lanjut</p>	
12.00	1	<p>S: Klien mengatakan tetap haus makan dan mengonsumsi nasi putih dan buah-buahan</p> <p>O: Ku: baik, tergar kulit baik, mata dan bibir lembab</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien makan 3 x sehari 1/2 porsi, tapi habis</li> </ul> <p>A: Masalah fekalis sebagian</p> <p>P: Pertahankan intervensi (Gigitan dengan alat bantu)</p>	

Evaluasi

Tgl/jam	Dx	Evaluasi	TTD
7/5 11.00	1	<p>S: Klien mengatakan masih merasa mual namun dapat feratasi, nafsu makan klien 3x sehari porsi habis, menu nasi, lauk, sayur dan buah</p> <p>O: - BB klien : 45 kg TB : 120 cm mengalami kesulitan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobin 8.7 g/dl (normal 12.1 - 15.1 g/dl)</li> <li>- Hematokrit 28.5 % (normal 38 - 46 %)</li> <li>- KU klien baik, turgor kulit klien baik, mukosa bibir lembab, klien tampak segar tidak pucat</li> <li>- Klien makan 3x sehari 1 porsi habis (menu: nasi, lauk, sayur, dan buah)</li> </ul> <p>A: Masalah feratasi</p> <p>P: Pertahankan Intervensi</p>	
12.10	2	<p>S: Klien mengatakan masih merasa nyeri namun dapat feratasi dengan menggunakan teknik relaksasi</p> <p>P: Klien mengatakan nyeri tidak tentu penyebarannya.</p> <p>Q: Pasang seperti di atas - bawah</p> <p>R: Dada sebelah kiri</p> <p>S: skala : 2 dengan tangan dan 1-10</p> <p>T: ± 25 degt</p> <p>O: - Klien tampak tenang dan rileks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bisa melakukan teknik relaksasi dengan benar.</li> </ul> <p>A: Masalah feratasi</p> <p>P: Pertahankan Intervensi</p>	



Lampiran 1

### **SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Retno Setyawati, M.kep., Sp.KMB

NIDN : 0613067403

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Tifa Miftahul Janah

NIM : 48901700072

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Karsinoma Mammae (sinistra) di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 10 Mei 2020

Pembimbing



Ns.Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB

NIDN. 0613067403

## Lampiran 2

### **SURAT KETERANGAN KONSULTASI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Retno Setyawati, M.kep., Sp.KMB

NIDN : 0613067403

Pekerjaan : Dosen

Menyampaikan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Tifa Miftahul Janah

NIM : 48901700072

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Karsinoma Mammae (sinistra) di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar – benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 10 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB

NIDN. 0613067403



Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI**  
**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN**  
**FIK UNISSULA**

**2020**






**NAMA MAHASISWA : Tifa Miftahul Janah**


**NIM : 48901700072**

**JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Karsinoma Mammae (sinistra) di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.**

**Pembimbing : Ns. Retno Setyawati, M.kep., Sp.KMB**

HARI /TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
9 Maret 2020	Judul KTI	<ul style="list-style-type: none"><li>- Judul sudah sesuai dengan kasus</li><li>- Penambahan &amp; penempatan kata sesuai</li></ul>	
12 Maret 2020	Penambahan materi di Askep	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sesuaikan data askep dengan kondisi pasien</li><li>- Dikaji lebih dalam lagi</li><li>- Penambahan data penunjang</li></ul>	
16 Maret 2020	Bab I (Latar belakang) & ASKEP	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menambahkan prevelensi atau angka kejadian</li><li>- Menambahkan peran perawat, alasan intervensi yang diangkat</li></ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menambahkan beberapa referensi dari berbagai sumber jurnal</li> <li>- Penambahkan pengkajian dan data penunjang</li> </ul>	
23 Maret 2020	Bab I (Latar belakang, tujuan dan manfaat.	-penambahan prevelensi penambahan	
2 April 2020	Bab II, III dan IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbanyak ambil sumber dari buku</li> <li>- BAB III disesuaikan ASKEP Asli</li> <li>- Perbaiki pembahasan di pengkajian, diagnosa dan intervensi</li> <li>- Tambahkan alasan yang jelas pada diagnosa</li> <li>- Penggunaan kata di intervensi diperjelas</li> </ul>	
15 April 2020	Bab II	- Ambil materi yang penting dan dipersingkat	
4 Mei 2020	Bab III & IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penambahan data ASKEP di KTI masih ada yang kurang ditambah lagi</li> <li>- Penggunaan alasan diagnosa belum jelas</li> <li>- Fokus intervensi kurang jelas</li> </ul>	
8 Mei 2020	Bab V	- Kesimpulan mencakup semua materi dan dipersingkat	

10 Mei 2020	PPT KTI	- Maasukan data – data yang penting saja, singkat dan jelas	
8 juni 2020	Cek turnitin	- Perbaiki kembali bab I sampai IV yang masih tinggi turnitinnya	