

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI MADU UNTUK MENURUNKAN
FREKUENSI BATUK PADA KELUARGA DENGAN
ISPA (BATUK, PILEK) DI DESA PAKIS PUTIH
DAN DI DESA ROWOCACING WILAYAH
PUSKESMAS KEDUNGWUNI 1
KABUPATEN PEKALONGAN**



Qurrota A'yun M.M
16.1923.P

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN

2019

**PENERAPAN TERAPI MADU UNTUK MENURUNKAN
FREKUENSI BATUK PADA KELUARGA DENGAN
ISPA (BATUK, PILEK) DI DESA PAKIS PUTIH
DAN DI DESA ROWOCACING WILAYAH
PUSKESMAS KEDUNGWUNI 1
KABUPATEN PEKALONGAN**



Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Qurrota A'yun M.M
16.1923.P

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Qurrota A'yun M.M

Nim : 16.1923.P

Program Studi Fakultas : Ilmu Kesehatan Diploma Tiga Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pekalongan, 4 Februari 2019

Yang membuat pernyataan,



Qurrota A'yun.M.M
NIM 16.1923.P

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah disusun oleh Qurrota A'yun M.M, NIM 16.1923.P dengan judul "Penerapan Madu Pada Keluarga Dengan ISPA di Desa Pakis Putih Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan" telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 19 Juni 2019.

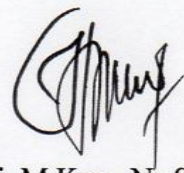
Pekalongan, 10 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I


Sigit Prasajo, S.KM.M.Kep
NIK.90.001.007

Penguji II


Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
NIK.96.001.016

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
NIK.96.001.016

**PENERAPAN MADU UNTUK MENURUNKAN FREKUENSI BATUK
PADA KELUARGA DENGAN ISPA DI DESA PAKIS PUTIH DAN
DESA ROWOCACING WILAYAH PUSKESMAS
KEDUNGWUNI 1 KABUPATEN PEKALONGAN**

Qurrota A'yun M.M (2019)
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom dan Sigit Prasajo, SKM., M.Kep.

ABSTRAK

Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) adalah infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri dan virus yang menyerang pada organ pernapasan saluran atas dan bawah, dengan gejala batuk, pilek, demam, sakit tenggorokan, dan napas cepat. Salah satunya yaitu batuk, pilek. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menurunkan batuk menggunakan madu pada keluarga klien ISPA. Metode yang digunakan adalah asuhan keperawatan dengan menggunakan penerapan teknik nonfarmakologi pada 2 keluarga dengan klien ISPA. Hasil studi kasus ini menunjukkan klien I dan II terjadi penurunan frekuensi batuk. Rekomendasinya untuk memandirikan keluarga dengan klien ISPA dengan terapi madu.

Kata kunci: Asuhan, keperawatan, keluarga, ISPA, Terapi Madu

ABSTRAC

Upper respiratory tract infection (ISPA) is an acute infection caused by bacteria and viruses that attack the upper and lower respiratory tract organs, with symptoms of cough, runny nose, fever, sore throat, and rapid breathing. One of them is cough, runny nose. The purpose of this case study is to reduce cough using honey in the family of ISPA client. The method used is nursing care using the application of non-pharmacology techniques in 2 families with ISPA clients. The results of this study show client I and client II a decrease in the frequency of coughing. Its recommendations to empower families with ISPA clients with honey therapy.

Keywords: Care, nursing, family, ISPA, honey therapy

PRAKARTA

Assalamualaikum wr.wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Klien ISPA di Desa Pakisputih dan Desa Rowocacing Wilayah Puskesmas Kedungwuni I”.

Karya tulis ini disusun guna melengkapi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas tanpa adanya bimbingan dari pembimbing dan juga pihak yang memberi dukungan, dan memberi semangat baik secara materi maupun spiritual, maka tidak akan terlaksana Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Nur Izzah, S.Kp., M.Kes, selaku pelaksana tugas Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom, selaku pelaksana tugas Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, dan dosen pembimbing yang dengan penuh kesabarantelah meluangkan waktu, tenaga dan memberikan bimbingan serta masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Siti Rofiqoh, M.Kep.Sp.An, selaku Ketua program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
4. Sigit Prasajo, S.KM.M,M.Kep, selaku dosen penguji 1 Karya Tulis Ilmiah
5. Segenap dosen dan staff karyawan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
6. Kedua orang tua dan serta keluarga besar yang senantiasa memberikan do’a, semangat, dan motivasi yang tak pernah henti untuk diucapkan.

7. Semua teman-teman Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan angkatan 2016.
8. Teman-teman sebimbangan ibu Herni Rejeki yang saling membantu dalam mencari referensi dll.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, maka berharap saran, kritikan dari pembaca untuk kesempurnaan, karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat bagi penulis, pembaca dan mahasiswa sekolah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang Masalah.....	1
1.2.Rumusan Masalah	2
1.3.Tujuan Penulisan.....	2
1.4.Manfaat Penulisan	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar ISPA	3
2.1.1. Pengertian	3
2.1.2. Etiologi.....	3
2.1.3. Patofisiologi	3
2.1.4. Tanda dan Gejala	4
2.1.5. Pemeriksaan Penunjang	4
2.1.6. Penatalaksanaan	4
2.1.7. Komplikasi.....	5
2.2. Terapi madu	5
2.2.1. Pengertian	5
2.2.2. Proses Madu	6

2.2.3. Indikasi dan Kontraindikasi	6
2.2.4. Prosedur Pemberian Madu	
2.3. Asuhan Keperawatan Keluarga	7
2.3.1. Pengkajian	7
2.3.2. Pemeriksaan fisik	8
2.3.4. Diagnosa Keperawatan	8
2.3.5. Perencanaan	9
2.3.6. Implementasi	11
2.3.7. Evaluasi	11
 BAB 3 METODOLOGI PENULISAN	
3.1. Rancangan Studi Kasus	12
3.2. Subjek Studi Kasus	12
3.3. Fokus Studi Kasus	12
3.4. Definisi Operasional	13
3.5. Tempat dan waktu Pengambilan Kasus	13
3.6. Pengumpulan Data	14
3.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data	15
3.7.1. Pengolahan Data	15
3.7.2. Penyajian Data	15
3.8. Etika Penulisan	15
4.1. Hasil Studi Kasus	17
4.1.1. Pengkajian	17
4.1.2. Diagnosa Keperawatan	20
4.1.3. Perencanaan Keperawatan	23

4.1.4. Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan	24
4.1.5. Pembahasan.....	27
4.1.6. Keterbatasan.....	29
5.1. Kesimpulan	30
5.2. Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Conset Klien 1

Lampiran 2 Informed Consent Klien 2

Lampiran 3 Pengukuran Klien 1

Lampiran 4 Pengukuran Klien 2

Lampiran 5 Prosedur

Lampiran 6 Laporan Asuhan Keperawatan Klien 1

Lampiran 7 Laporan Asuhan Keperawatan Klien 2

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3.3. Diagnosa Keperawatan.....	8
Tabel 3.4. Definisi Oprasional.....	13
Tabel 3.5. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus.....	13
Tabel 4.1.2. Diagnosa Keperawatan.....	20

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri dan virus yang menyerang pada organ pernapasan saluran atas dan bawah (Markamah, 2012). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa di negara-negara berkembang penyakit ISPA pada balita sebesar 15-20% per tahun, meningkat di tahun 2016 sebesar 16% dan di tahun 2017 hanya sebesar 13,4% (WHO, 2017). Penderita ISPA pada balita di Jawa Tengah sebesar 54,3% di Kabupaten Magelang, sedangkan di Kabupaten Kudus ditemukandengan 29,1% dari 16 Kabupaten atau kota. Sedangkan data (Riskesdas, 2018) balita yang terkena penyakit ISPA di Indonesia tertinggi di Papua yaitu 10,5%, (Bengkulu) 9,5%, dan paling rendah (Bangka Belitung) 1,5%. Dari data Kabupaten Pekalongan sendiri sejumlah kunjungan klien ISPA 938 orang (DinKes, Kabupaten Pekalongan 2018).

Pengobatan ISPA dengan farmakologi seperti diberikan amoxicillin, paracetamol, phenaobarbital, dan glycerine gualacolat (GG), dan pengobatan ISPA dengan non-farmakologi diberikan terapi madu yang berpengaruh pada frekuensi batuk, frekuensi napas yang signifikan dan juga dapat mengurangi anak rawat inap. Pemberian madu sebagai obat alternative untuk mengobati batuk pada anak karena madu bersifat alami yang tidak mengandung bahan kimia, sehingga madu aman untuk anak (Askhin& Mounsay, 2013). Madu dapat meredakan batuk karena madu memiliki efek yang menenangkan, dan rasa manis pada madu bisa menyebabkan refleks pengeluaran air liur dan meningkatkan sekresi lendir pada jalan napas dengan cara melumasi jalan napas dan menyingkirkan

pemicu yang menyebabkan keringnya jalan napas pada batuk Bogdanov (2014) dalam Agustin (2017).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan terapi madu dapat menurunkan frekuensi batuk pada pasien ISPA

1.3 Tujuan Masalah

1.3.1. Tujuan umum

Memandirikan klien dan keluarga bagaimana cara mengatasi frekuensi batuk pada keluarga dengan ISPA

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Teridentifikasinya masalah keluarga pada klien ISPA
- 2) Tersusunnya diagnose keperawatan keluarga pada klien ISPA
- 3) Tersusunnya rencana keperawatan keluarga pada klien ISPA
- 4) Terlaksananya tindakan keperawatan keluarga pada klien ISPA
- 5) Terlaksananya evaluasi keperawatan keluarga pada klien ISPA

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi Pasien

Keluarga dapat menurunkan frekuensi batuk dengan madu secara mandiri

1.4.2. Bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Untuk menambah informasi dalam ilmu keperawatan yang berfokus pada Asuhan Keperawatan pada pasien ISPA

1.4.3. Bagi Penulis

- 1) Untuk menambah wawasan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan ISPA pada pasien anak di keluarga
- 2) Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran penerapan bagaimana menggunakan penerapan prosedur ISPA

BAB 11

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KONSEP DASAR ISPA

2.1.1. Pengertian

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi yang mengenai organ saluran pernapasan atas yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur (Markamah, 2012). ISPA merupakan radang saluran pernapasan atas dan bawah yang disebabkan oleh bakteri atau virus tanpa disertai radang paru-paru (Alsagaff, 2010). Dari beberapa definisi tersebut menyimpulkan bahwa infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yaitu radang yang menyerang pada saluran pernapasan atas ataupun bawah yang disebabkan dari bakteri, virus, dan jamur.

2.1.2. Etiologi

Menurut Markamah (2011) dalam Marni (2014), ISPA dapat disebabkan oleh :

- 1) Bakteri: *stetococcus pneumonia*, *clamidia pneumonia*, *mycoplasma pneumonia* dan beberapa bakteri lain.
- 2) Virus : virus influenza, virus parainfluenza, dan beberapa virus lain.

2.1.3. Patofisiologi

Proses terjadinya ISPA atau (infeksi saluran pernapasan akut) adalah diawali dengan masuknya virus seperti: virus influenza, virus parainfluenza, maupun masuknya bakteri seperti: *steptococcus pneumonia*, *mycoplasma pneumonia* dan beberapa bakteri, virus yang lain kedalam tubuh manusia. Melalui partikel-partikel kecil yang ada di udara bebas, kemudian kuman tersebut akan masuk dan menempel di sel epitel hidung, dengan mengikuti proses pernapasan kuman ini juga bisa masuk ke bagian bronkus, dan bisa masuk ke saluran pernapasan, yang akan mengakibatkan

terjadinya gejala seperti: demam, pilek, batuk, sakit tenggorokan dan lain sebagainya (Marni, 2014).

2.1.4. Tanda dan Gejala

Umumnya dari penyakit infeksi saluran pernapasan akut biasanya ditandai dengan keluhan dan gejala yang ringan, namun berjalannya waktu, keluhan dan gejala yang ringan tersebut bisa menjadi berat kalau tidak segera ditangani. Maka dari itu jika anak / bayi menunjukkan gejala sakit ISPA (infeksi saluran pernafasan atas), harus segera diobati agar tidak menjadi parah yang bisa mengakibatkan gagal napas atau bahkan kematian. Gejala yang ringan diawali dengan demam, hidung tersumbat, bsakit tenggorokan, dan batuk (Marni, 2014).

2.1.5. Pemeriksaan Penunjang ISPA

Menurut Rahajoe (2008) dalam Erawati (2016), Pemeriksaan penunjang pada penyakit ISPA antara lain:

- 1) CT-scan, untuk dapat melihat adanya penebalan dinding nasal, penebalan mukosa sinus, dan penebalan konka.
- 2) Pemeriksaan scret, untuk mengetahui penyebab penyakit
- 3) Foto polos, untuk mengetahui perbedaan pada sinus

2.1.6. Penatalaksanaan

Penanganan farmakologi yang bisa dapat dilakukan meliputi terapi suportif dan terapi etiologik. Terapi suportif yaitu dengan memberikan oksigen sesuai kebutuhan anak, meningkatkan asupan makanan pada anak, menilai ketidakseimbangan asam basa dan elektrolit sesuai kebutuhan anak. Penyebab penyakit ISPA belum diketahui secara pasti dapat diberikan antibiotik secara empiris, tetapi kalau sudah diketahui secara pasti, misalnya disebabkan oleh virus maka tidak perlu diberi antibiotik. Antibiotik yang bisa digunakan untuk mengatasi penyakit ISPA ini adalah

kotrimoksazol, ampicilin, amoksilin, gentamisilin, sefotaksim, dan eritromisin.

Pengobatan bisa dilakukan dengan dilihat dari usia anak, kondisi klinis anak dan kondisi epidemiologi. Untuk penderita ISPA (infeksi saluran pernafasan atas) sendiri yang masih ringan cukup dirawat di rumah dengan diberikan obat penurun panas yang bisa didapat di apotek, jika panas disertai dengan batuk bisa diberikan pengobatan nonfarmakologi yaitu $\frac{1}{2}$ sendok teh jeruk nipis, $\frac{1}{2}$ sendok teh madu/kecap, diberikan 3-4x sehari, dan bisa menggunakan bahan alami seperti madu, bisa diberikan selama 3 hari sebanyak 2,5 cc 30 menit sebelum anak tidur malam. Madu juga memiliki khasiat antara lain yaitu antimikroba, antiinflamasi, dan antibody. Jika belum ada perubahan segera bawa ke dokter atau pusat pelayanan kesehatan sekitar.

2.1.7. Komplikasi

Jika penyakit ISPA tidak segera diobati dan disertai dengan tubuh yang kurang dari kebutuhan gizi, penyakit ISPA akan cepat menjadi berat dan bisa menyebabkan terjadinya antara lain: 1) gagal napas; 2) bronkritis (peradangan pada tenggorokan); 3) pneumonia (peradangan pada paru-paru); 4) sinusitis (peradangan pada membrane mukosa); 5) syok dan sebagainya.

2.2. Terapi Madu

2.2.1. Pengertian

Terapi madu yaitu tindakan nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk membantu meredakan batuk pada anak di malam hari, sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pada anak (Agustin, Nurhaeni dan Rokhaidah, 2015).

2.2.2. Proses Madu

Menurut Bogdanov (2011) dalam Rokhaidah, Nurhaeni dan Agustini (2015), terapi madu merupakan salah satu pengobatan nonfarmakologi. Madu mempunyai antimikroba langsung dan tidak langsung, efek dari madu sebagai antimikroba langsung dengan menghambat pertumbuhan mikroorganisme, madu juga mempunyai kandungan efek bakteriostatik dan bakterisida. Oksidase glukosa dalam madu menghasilkan agen antibakteri hydrogen peroksida antara lain kandungan gula yang tinggi pada madu menyebabkan efek osmotik gula, Ph asam, fenolat dan flavonoid serta kandungan protein dan karbohidrat dalam madu yang semuanya bertanggung jawab atas semua aktivitas antibakteri sehingga madu bisa dapat membantu melawan agen penyebab batuk pada anak.

2.2.3. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi: Madu meningkatkan nafsu makan pada anak-anak (karena terdapat unsur vitamin B yang lengkap pada madu) dan mempercepat anak pertumbuhan fisik sehingga anak menjadi sehat, tahan penyakit, lincah dan riang (Agustini, dkk. 2015). Menurut Mun'im dalam buku Faisal M. (2015) madu sebagai bahan herbal yang bisa digunakan sebagai obat batuk karena madu dapat mengurangi frekuensi batuk serta menambahkan stamina dan menjaga kebugaran tubuh.

Kontraindikasi: Ibu hamil, ibu menyusui dan balita dapat terjadi sesak napas, nyeri dibagian tenggorokan atau dada dan diare. Maka dianjurkan untuk mengurangi dosis atau yang dianjurkan oleh dokter (Sakri, Fakri M. 2015).

2.2.4. Prosedur Pemberian Madu

- 1) Tuangkan madu sebanyak 2,5 cc
- 2) Dicampur dengan air hangat sebanyak 100 cc
- 3) Berikan madu 1x dalam sehari 30 menit sebelum tidur malam

2.3. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian secara umum menurut Bakri, 2017 antara lain:

1) Data umum

Berisi tentang identitas kepala keluarga, komposisi keluarga, anggota keluarga, tipe keluarga, agama, status sosial ekonomi keluarga, genogram, dan aktivitas rekreasi keluarga,

2) Tahap perkembangan keluarga

Berisikan tentang tahap-tahap perkembangan dalam keluarga saat ini, tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, riwayat keluarga sebelumnya dan riwayat keluarga inti

3) Lingkungan

Berisikan tentang karakteristik ruma, tempat perkumpulan keluarga dan tempat berinteraksi dengan masyarakat, karakteristik tetangga RT-RW, geografis keluarga dan sistem pendukung keluarga.

4) Struktur keluarga

Berisikan tentang kekuatan anggota keluarga, komunikasi antara anggota keluarga, dan peran keluarga.

5) Fungsi pada keluarga

Fungsi reproduksi, sosial dan afektif.

6) Stress dan coping keluarga

Berisikan tentang keluarga dengan stress panjang atau pendek dan bagaimana cara coping keluarga terhadap stress.

7) Harapan pada keluarga

Berisikan tentang harapan dari keluarga dengan petugas kesehatan, dan harapan kesehatan bagi keluarga.

2.3.2. Pemeriksaan fisik secara umum

Menurut Markamah (2011) dalam Marni (2014) antara lain: 1) Tanda-tanda vital, pernapasan, suhu dan nadi; 2) Tinggi badan dan berat badan; 3) Pencernaan; 4) Kardiovaskuler; 5) Perkemihan; 6) Penginderaan; 7) Neurologis; 8) Reproduksi.

2.3.3. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nuratif & Kusuma (2015) diagnosa yang mungkin muncul pada klien dengan ISPA yaitu: 1) Bersihan jalan napas tidak efektif; 2) Pola napas yang tidak efektif; 3) Keterbatasan aktivitas.

Penentuan prioritas masalah keperawatan keluarga dengan menggunakan prioritas masalah skoring dengan sebagai berikut :

kriteria	Skore	Bobot
sifat masalah tidak/kurang sehat ancaman kesehatan keadaan sejahtera	3 2 1	1
kemungkinan masalah dapat diatasi mudah sebagian tidak dapat	2 1 0	2
masalah untuk dapat dicegah tinggi cukup rendah	3 2 1	1
masalah yang benar- benar harus segera ditangani ada masalah tapi tidak segera ditangani masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Untuk menentukan prioritas sesuai dengan tabel, langkah selanjutnya membuat skoring

- 1) Menentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kemudian dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlahkan semua skor dari semua kriteria

2.3.4. Rencana Keperawatan

Menurut Erawati (2016), rencana keperawatan yang dapat dilakukan pada diagnosa dengan penyakit ISPA, sebagai berikut:

2.3.4.1. Bersihan jalan napas

Tujuannya:

- 1) Mengeluarkan secret yang berlebihan secara adekuat
- 2) Mempertahankan jalan napas

Dengan kriteria hasil:

- 1) Jalan napas yang bersih
- 2) Pernapasan dengan batas yang normal
- 3) Bisa melakukan batuk yang efektif

Perencanaan:

- 1) Kaji faktor penyebab

Rasional: untuk mengetahui penyebab dari bersihan jalan napas

- 2) Pertahankan hidrasi

Rasional: untuk mengencerkan secret yang ada didalam

- 3) Lakukan tehnik fisioterapi dada

Rasional: agar secret keluar dari paru-paru

- 4) Berikan terapi non farmakologi seperti memberikan madu (Ayu, Diah dkk.2017)

Rasional: untuk mencairkan secret yang ada didalam paru-paru

2.3.4.2. Pola napas tidak efektif

Tujuannya:

- 1) Klien dapat menunjukkan fungsi pernapasan yang normal
- 2) Menerima kebutuhan oksigen dengan maksimal

Dengan hasil:

- 1) Pernapasan dalam batas normal
- 2) Tidak ada kesulitan untuk pernapasan
- 3) Klien bisa tidur dengan nyaman dan beristirahat yang tenang
- 4) Klien bisa bernapas dengan keadaan mudah

Perencanaan:

- 1) Posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi udara yang maksimal
Rasional: untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen dalam paru-paru
- 2) Beri klien posisi yang nyaman
Rasional: agar paru bisa berkembang dengan maksimal
- 3) Hindari pakaian atau selimut yang ketat
Rasional: untuk melonggarkan jalan napas
- 4) Gunakan bantal untuk mempertahankan jalan napas terbuka
Rasional: untuk mempertahankan jalan napas yang paten
- 5) Tingkatkan istirahat, tidur dan menjadwalkan yang tepat
Rasional: untuk mengurangi rasa lelah
- 6) Anjurkan untuk teknik relaksasi
Rasional: agar tidak sesak napas

2.3.4.3. Keterbatasan aktivitas

Tujuan:

- 1) Pasien bisa mempertahankan tingkat energy
- 2) Pasien mendapatkan istirahat yang cukup

Dengan hasil:

- 1) Anak tetap rileks dan tenang
- 2) Anak mendapatkan istirahat dengan tenang
- 3) Anak mendapat toleransi terhadap aktivitasnya

- 4) Anak tidak menunjukkan anda dari peningkatan napas

Perencanaan:

- 1) Periksa tingkat keterbatasan anak

Rasional: untuk dapat mengetahui tingkat keterbatasan anak

- 2) Bantu anak dalam beraktivitas sehari dengan berada di luar dengan batas keterbatasan

Rasional: untuk menurunkan kelelahan

2.3.5. Implementasi

Menurut Nursalam (2011) dan jurnal Ayu, Diah dkk (2017) adalah pelaksanaan yang membantu klien dalam mencakup peningkatan kesehatan. Selama tahap pelaksanaan tersebut, perawat bisa dapat melakukan pengumpulan data serta memilih tindakan keperawatan yang sesuai dibutuhkan oleh klien. Pelaksanaan yang akan dilakukan meliputi: mengkaji faktor penyebab, memberikan terapi nonfarmakologi yaitu memberikan madu, mempertahankan hidrasi, melakukan teknik fisioterapi dada.

2.3.6. Evaluasi

Menurut Bakri (2017), dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan. Kemudian dilakukan dengan dilihat untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang sudah diberikan belum berhasil, perlu mencari metode yang lainnya. Setelah dilakukan tindakan keperawatan mengevaluasi meliputi: pengetahuan klien dengan terapi madu, masih adanya secret berlebihan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

Bab ini berisikan tentang studi kasus, subyek studi kasus, fokus studi kasus, yang akan dilakukan dengan pemberian madu pada keluarga dengan ISPA, antara lain :

3.1. Rancangan studi kasus

Karya tulis ilmiah ini ditulis menggunakan rancangan studi kasus berupa diskriptif. Rancangan penerapan studi kasus menurut (Suyono, dkk. 2015) berkaitan dengan bidang kedokteran dan kesehatan menekankan pada penjelasan faktor yang menyebabkan/mempengaruhi suatu kejadian. Rancangan studi kasus yang penulis akan dilakukan dengan cara menggambarkan dan memaparkan masalah berdasarkan karakteristik waktu, jenis kelamin, tempat dan pekerjaan.

3.2. Subyek studi kasus

Subyek studi kasus adalah keluarga dicermati secara mendalam dan dilakukan tindakan asuhan keperawatan. Studi kasus karya tulis ini adalah keluarga dengan masalah kesehatan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang diberikan terapi madu untuk mengurangi batuk di Desa Pakisputih dan Desa Rowocacing Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3.3. Fokus studi kasus

Subyek studi kasus dengan klien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang akan dilakukan di wilayah puskesmas Kedungwuni 01. Adapun kriteria dalam pengambilan studi kasus yaitu:

- 1) Bersedia menjadi keluarga.kelolaan
- 2) Responden menderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dengan keparahan batuk, gangguan tidur, sulit untuk bernafas, frekuensi batuk, pilek dan suara ronkhi.
- 3) Usia 2-5 tahun.

2	Ujian Propo sal											
3	Revisi Propo sal											
4	Penga mbila n Kasus											
5	Pemb uatan Lapor an											
6	Ujian											
7	Revisi											

3.6. Pengumpulan Data

Menurut Supardi & Rustika (2013), pengumpulan data yang mencakup data yang dikumpulkan meliputi cara pengumpulan data dan alat pengumpulan data. pengumpulan yang digunakan penulis untuk menyusun studi kasus, dalam metode ini penulis melakukan pendekatan proses keperawatan. Teknik pengumpulan data yang akan penulis gunakan adalah :

- 1) Wawancara, yang akan dilakukan penulis dengan metode wawancara untuk mendapatkan keluhan kepada klien secara langsung dan lisan dengan cara tanya jawab.
- 2) Observasi, yang akan dilakukan penulis yaitu dengan cara mengukur frekuensi batuk sesudah dan sebelum diberikan terapi madu.
- 3) Pengukuran, yaitu penulis akan melakukan pengumpulan data dengan alat ukur stetoskop.

3.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data

3.7.1. Pengolahan data

- 1) Mengumpulkan data dengan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, observasi yang telah dilakukan 3 kali kunjungan.
- 2) Memasukkan data kedalam analisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai.
- 3) Menentukan rencana keperawatan sesuai dengan kriteria hasil
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan disertai respon klien dengan 1 kali kunjungan.
- 5) Melaksanakan evaluasi keperawatan untuk menentukan hasil dari pengolahan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dengan dua klien infeksi saluran pernapasan akut dengan menggunakan terapi herbal yaitu madu di Desa Pakisputih dan Desa Rowocacing, Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan yang telah dilakukan 14 kali kunjungan.

3.7.2. Penyajian Data

Penyajian data dengan sebuah narasi yaitu menjelaskan dan menggambarkan bagian dari hasil pengkajian sampai dengan evaluasi yang dilakukan dari keluarga kelolaan yang sudah dilakukan terapi madu di Desa Rowocacing Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. Dimana data tersebut berupa data subyektif dan obyektif diperoleh dari klien, keluarga klien, pemeriksaan fisik dan observasi.

3.8. Etika penelitian

Menurut Flick et al (2004) dalam Suyanto, Susila & Siswanto, (2015), Etika yaitu suatu aturan atau prinsip-prinsip etik yang telah disepakati bersama, antara lain:

1) Informed consent

Informed consent yaitu salah satu bentuk persetujuan antara kedua yaitu peneliti dan responden, dengnan peneliti memberikan lembar

persetujuan. Informed consent diberikan sebelum peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent yaitu agar responden mengerti tujuan, maksud dari penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika responden setuju maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan maka peneliti bisa menghormati hak klien.

2) Anonymity (tanpa nama)

Anonymity yaitu etika keperawatan yang menggunakan jaminan dalam penulisan subyek penelitian, dengan cara tidak mencantumkan nama responden kedalam penelitian dan hanya menuliskan dengan kode dalam pengumpulan data atau hasil penelitian.

3) Kerahasiaan (confidentiality)

Yaitu masalah etika keperawatan dengan cara menjaminkan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik masalah atau dari informasi. Informasi yang telah didapat akan terjamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya beberapa kelompok data tertentu yang akan dilaporkan ke dalam hasil riset.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1. Hasil Studi Kasus

Bab ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan dengan dua klien yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, menentukan diagnosa prioritas, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Data yang diperoleh berdasarkan dari wawancara kepada klien dan pemeriksaan fisik.

4.1.1. Pengkajian

Klien I

Penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn. N pada tanggal 22 Maret 2019 pukul 16.00 WIB Di Desa Pakisputih. Dari hasil wawancara diperoleh data identitas klien yaitu nama An. A, umur 3 tahun, alamat Desa Pakisputih Kecamatan Kedungwuni, masih sekolah paud, klien beragama Islam, dirumah klien tinggal bersama ayah dan ibunya yaitu Tn. N, berumur 41 tahun, dan ibunya bernama Ny. N berumur 31 tahun.

Tipe keluarga Tn. N adalah keluarga inti karena suami sebagai pencari nafkah, istri bekerja sebagai guru PAUD, anaknya sekolah PAUD, seluruh anggota keluarga beragama Islam. Tahap perkembangan keluarga Tn. N yaitu tahap III keluarga dengan anak pra-sekolah.

Tugas perkembangan yang belum teratasi yaitu: 1) beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi; 2) membantu anak untuk bersosialisasi. Pendapatan keluarga Tn. N Rp1.500.000,- perbulan. Riwayat keluarga inti Tn. N yaitu tidak memiliki penyakit keturunan maupun penyakit menular, Tn. N memiliki penyakit ambeien, dan istrinya Ny. N tidak juga memiliki penyakit keturunan maupun penyakit menular, Ny. N memiliki penyakit lambung, An. A menderita batuk, pilek. Fungsi keperawatan kesehatan antara lain: 1) kemampuan keluarga mengenal masalah tentang batuk pilek dan cara penanganan batuk pilek; 2) keluarga mampu mengambil keputusan mengambil keputusan, untuk penanganan yang diberikan keluarga terhadap An. A; 3) kemampuan anggota keluarga yang sakit, Ny. N Mengatakan mengetahui An. A sakit batuk, pilek; 4) kemampuan keluarga membersihkan lingkungan yang sehat, Ny. N mengatakan setiap hari membersihkan rumahnya; 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, Tn. N sudah mengatakan sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas.

Stress dan coping pada keluarga Tn. N yaitu stress jangka pendek, jika An. A tidak kunjung sembuh keluarga langsung akan membawa ke puskesmas terdekat dan yakin akan sembuh dari penyakit yang diderita oleh An. A. Hasil dari pemeriksaan fisik didapatkan data RR: 47x/menit, N: 98x/menit, S: 37,3°C. Keluarga Tn. N berharap petugas kesehatan memberikan informasi tentang penyakit batuk, pilek pada anak-anak dan cara penanganan secara tradisional.

Klien II

Penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn. K pada tanggal 20 Mei 2019 pukul 11.30 WIB di Desa Rowocacing, Kecamatan Kedungwuni. Dari hasil wawancara diperoleh data identitas klien yaitu An. A umur 3 tahun, hubungan dengan KK yaitu anak, pendidikan PAUD, klien beragama Islam. Dirumah klien tinggal bersama kedua orang tuanya dan kakak laki-lakinya. Ayahnya Tn. K berumur 41 tahun, ibunya Ny.H berumur 37 tahun dan kakak laki-laki Sdr. H berumur 13 tahun.

Tipe keluarga An. A keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan kakak. Semua anggota keluarga beragama Islam, Keluarga An. A berada pada tahap pra sekolah (2,5 tahun sampai 5 tahun) dan anak remaja (dimulai dari umur 13 tahun). Ny. H mengatakan tahap perkembangan keluarga belum terpenuhi yaitu tahap pra-sekolah adapun tugas perkembangan yaitu: 1) membantu anak bersosialisasi. Sumber pendapatan dari ayah dan ibunya kurang lebih Rp.2.000.000,-perbulan sebagai kader dan buruh. Ibunya Ny. H mengatakan pendapatannya cukup untuk memnuhi kebutuhn sehari-hari. Fungsi keperawatan kesehatan antara lain: 1) kemampuan keluarga mengenal masalah tentang batuk pilek dan cara penanganan batuk pilek; 2) keluarga mampu mengambil keputusan mengambil keputusan, untuk penanganan yang diberikan keluarga terhadap An. A; 3) kemampuan anggota keluarga yang sakit, Ny. H Mengatakan mengetahui An. A sakit batuk, pilek; 4) kemampuan keluarga membersihkan lingkungan yang sehat, Ny. H mengatakan setiap harinya rumahnya dibersihkan; 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, Tn. W mengatakan sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas.

Hasil dari pemeriksaan didapatkan data An. A RR: 42x/hari, batuk-batuk Tn. K berharap petugas kesehatan memberikan informasi tentang penyakit batuk, pilek pada anak-anak dan cara penanganan secara tradisional.

4.1.2. Diagnosa keperawatan

Klien 1

Penulis merumuskan dua diagnosa keperawatan yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif, didukung oleh data subyektif: Ny. N mengatakan anaknya masih mengeluh batuk dan bersin-bersin, tidak tahu tentang penyakit pada anaknya, data obyektif: An. A terlihat lemas, batuk, mengeluarkan ingus, RR: 45X/menit, N: 98X/menit, S: 37,3. Defisiensi pengetahuan didukung oleh data subyektif: Ny. N mengatakan belum tau tentang batuk pilek pada An. A, data obyektif: Ny. N masih bingung saat diberikan pertanyaan.

Perioritas Diagnosa Keperawatan sesuai scoring

No	KRITERIA	SKORE	BOBOT	SKORE	PEMBENARAN
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Ny.N mengatakan anaknya batuk, pilek
2	Kemungkinan masalah dapat diubah. Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	1/2x2=1	Ny.N mengatakan jika anaknya batuk pilek disuruh untuk istirahat

					susah
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.N mengatakan anaknya belum bisa mengatur makanan , anaknya selalu makan es krim walau disaat sakit
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.N mengatakan anaknya jika batuk pilek bisa melakukan aktivitas, seperti bermain. Dan mau diperiksa
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			3 2/3

Klien II

Penulis merumuskan dua diagnosa yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, subyektif: Ny. H mengatakan An. A batuk pilek sudah dari kemarin, data obyektif An. A terlihat batuk-batuk, RR: 47x/menit, terlihat batuk-batuk. Defisiensi pengetahuan didukung oleh data

subyektif: Ny. H mengatakan belum tau tentang penyakit anaknya dan cara mengobati dengan obat tradisional.

Perioritas Diagnosa Keperawatan sesuai scoring

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	SKORE	PEMBEN ARAN
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.H mengatak an anaknya An.A batuk, pilek sudah 2 hari
2	Kemungkin an masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.H mengatak an anaknya disuruh untuk istirahat susah, pinginnya main terus
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.H mengatak an anaknya belum bisa mengatur makanan, sukanya makan ciki-ciki
4	Menonjolny a masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.H mengatak an anaknya masih mau diperiksa dibidan

	Masalah dirasakan dg tidak ada upaya	1			
	Masalah tidak dirasakan	0			
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi bobot			4 2/3

4.1.3. Perencanaan keperawatan

Klien I

Penulis merencanakan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan defisiensi pengetahuan. Tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan defisiensi pengetahuan pada keluarga Tn. N dapat teratasi dengan kriteria hasil klien mampu bernapas dengan mudah, suara napas bersih, melaporkan batuk berkurang dengan memberikan terapi madu.

Rencana tindakan keperawatan yang disusun adalah: 1) TUK 1: keluarga mampu mengenal masalah pada anaknya yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang infeksi saluran pernapasan atas (pengertian, tanda dan gejala, cara pencegahan, obat tradisional dengan memberikan madu untuk mengurangi batuk); 2) TUK 2: keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang akan dilakukan untuk An. A yaitu dengan melakukan memonitor TTV dan memberikan terapi madu untuk mengurangi frekuensi batuk.; 3) TUK 3: keluarga mampu merawat klien dengan memberikan terapi madu; 4) TUK 4: keluarga mampu mengontrol pola makanan pada klien; 5) TUK 5: keluarga dapat memanfaatkan

fasilitas layanan kesehatan yaitu dengan memeriksakan anggota keluarganya yang mengeluh sakit.

Klien II

Penulis merencanakan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan defisiensi pengetahuan. Tujuan yang diharapkan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dan defisiensi pengetahuan pada keluarga Tn. K dapat teratasi dengan kriteria hasil klien mampu bernapas dengan mudah, suara napas bersih, melaporkan batuk berkurang dengan memberikan terapi madu.

Rencana tindakan keperawatan yang disusun adalah: 1) TUK 1: keluarga mampu mengenal masalah pada anaknya yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang infeksi saluran pernapasan atas (pengertian, tanda dan gejala, cara pencegahan, obat tradisional dengan memberikan madu untuk mengurangi batuk); 2) TUK 2: keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang akan dilakukan untuk An. A yaitu dengan melakukan memonitor TTV dan memberikan terapi madu untuk mengurangi frekuensi batuk.; 3) TUK 3: keluarga mampu merawat klien dengan memberikan terapi madu; 4) TUK 4: keluarga mampu mengontrol pola makanan pada klien; 5) TUK 5: keluarga dapat memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan yaitu dengan memeriksakan anggota keluarganya yang mengeluh sakit.

4.1.4. Pelaksanaan dan evaluasi keperawatan

Klien I

Pertemuan pertama tanggal 22 Maret 2019 pukul 15.30 WIB penulis melakukan implementasi yaitu: 1) Mengkaji TTV; 2) Mengkaji kemampuan keluarga mengenal faktor penyebab; 3)

Memberikan pendidikan kesehatan tentang infeksi saluran pernapasan atas (ISPA); 4) Memberikan terapi madu dengan dicampur menggunakan air hangat. Hasil dari evaluasi dan implementasi diatas data subyektif: ibu klien mengatakan anaknya batuk-batuk dan bersin-bersin, frekuensi batuk 1 hari 4-5 kali dan data obyektifnya An. A terlihat lemas, batuk, mengeluarkan ingus, RR: 45X/menit, N: 98X/menit, S: 37,3°C, Subyektif : Ny. N mengatakan anaknya batuk karena kecapean karena baru pulang dari study tour, obyektif: Ibu pasien menjawab pertanyaan, subyektif : Ny. N mengatakan mau diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit pada anaknya, obyektif : Ny. N menjawab pertanyaan yang diberikan, dan aktif bertanya, subyekyif: Ibu mengatakan mau diberikan madu untuk mengurangi batuk pilek pada anakny, data obyektif : RR: 45x/menit, An. A terlihat masih batuk-batuk tetapi tidak sering.

Pertemuan kedua tanggal 23 Maret 2019 pukul 15.49 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu memberikan terapi madu dengan mencampurkan dengan air hangat. Hasil evaluasi dan implementasi di atas data subyektif Ibu pasien mengatakan , batuknya sudah mendingan, data obyektif : selama 1 hari frekuensi batuk 2x dari data subyektif dan data obyektif di dapatkan masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi: 1) Memberikan terapi madu dan Mengkaji ulang.

Pertemuan ketiga tanggal 24 Maret 2019 pukul 15.40 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu mengkaji ulang. Hasil evaluasi dan implementasi data subyektif yang didperoleh dari ibu klien mengatakan batuknya sudah mendingan, selama 1 hari frekuensi batuk 1x, data obyektifnya klien terlihat sudah tidak batuk-batuk lagi seperti waktu pertama. Data subyektif

dan obyektif yang diperoleh dari masalah klien belum teratasi, lanjutkan intervensi: 1) Mengkaji ulang kondisi klien.

Pertemuan keempat tanggal 25 Maret 2019 pukul 13.30 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu mengkaji ulang kondisi klien. Hasil evaluasi dan implementasi diperoleh data subyektif: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak batuk, data obyektif: Klien terlihat tidak batuk-batuk. Data subyektif dan obyektif diatas diperoleh dari masalah klien sudah teratasi, hentikan intervensi.

Klien II

Pertemuan pertama pada tanggal 17 Mei 2019 pukul 11.30 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) Mengkaji TTV. Hasil dari evaluasi dan implementasi di atas data subyektif Ny. H mengatakan An. A mengeluh batuk, pilek, Obyektif: An. A terlihat lemas, batuk, terdapat secret, RR: 47X/menit, N: 98X/menit, S: 37,3°C. Dari data subyektif dan obyektif masalah sudah teratasi, hentikan intervensi.

Pertemuan kedua pada tanggal 19 Mei 2019 pukul 10.00 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) Mengkaji kemampuan keluarga mengenal faktor penyebab dan memberikan pendidikan kesehatan tentang infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Hasil dari evaluasi dan implementasi di atas data subyektif Ny. H mengatakan anaknya batuk karena masuk angin, sering tidur dilantai, dan Ny. N mengatakan mau diberikan pendidikan kesehatan tentang infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), data obyektifnya An. A terlihat batuk-batuk, Ny. N menjawab pertanyaan yang diberikan, dan aktif bertanya. Dari data yang diperoleh masalah sudah teratasi, hentikan intervensi.

Pertemuan ketiga pada tanggal 22 Mei 2019 pukul 15.30 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan yaitu: 1) memberikan terapi madu. Hasil evaluasi dan implementasi data subyektif dan obyektif yang diperoleh Ibu klien mengatakan, batuknya sudah mendingan, selama 1 hari frekuensi batuk 2-3x, data obyektif An. A terlihat masih batuk-batuk, dari data obyektif dan subyektif yang di atas masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi: 1) Memberikan terapi madu dan mengkaji ulang frekuensi batuk.

Pertemuan keempat pada tanggal 25 Mei 2019 pukul 13.15 WIB penulis melakukan implementasi keperawatan mengkaji ulang kondisi klien. Hasil dari evaluasi dan implementasi data subyektif: Ibu klien mengatakan frekuensi batuknya dalam 1 hari 1 kali, data obyektif: An. A terlihat sudah tidak batuk-batuk lagi, dari data subyektif dan obyektif di atas masalah sudah teratasi, hentikan intervensi.

4.1.5. Pembahasan

Penulis membahas tentang asuhan keperawatan pada dua keluarga dengan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) di wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan dan didukung oleh referensi sesuai bab 2. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data klien I mengeluh batuk pilek dan klien II mengeluh batuk. Data pengkajian diatas sama dengan teori yang dijelaskan menurut (Marni, 2014) yang menjelaskan tentang tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yaitu: demam, batuk, hidung tersumbat dan sakit tenggorokan.

Penulis menegakkan diagnosa Bersihan jalan napas tidak efektif pada kedua klien. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh (Erawati,2016) yang mengatakan masalah yang muncul pada penderita ISPA yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif dan keterbatasan aktivitas.

Penulis menyusun rencana keperawatan yang sudah dilakukan seperti: 1) Mengkaji TTV; 2) Mengkaji kemampuan keluarga mengenal faktor penyebab; 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang infeksi saluran pernapasan atas (ISPA); 4) Memberikan terapi madu. Dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif menurut teori (Erawati,2016) yaitu: 1) Kaji faktor penyebab; 2) Pertahankan hidrasi; 3) Ajarkan batuk efektif; 4) Lakukan tehnik fisioterapi dada.

Implementasi yang sudah penulis lakukan pada klien I dan II sudah sesuai dengan rencana keperawatan meliputi: 1) Mengkaji TTV ; 2) Mengkaji kemampuan keluarga mengenal faktor penyebab; 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), memberikan pendidikan kesehatan tentang ISPA menurut jurnal (Utari W.dkk) merupakan media sebagai pendidikan efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu untuk menjadi lebih baik lagi, ; 4) Memberikan terapi madu, memberikan terapi madu menurut (Agustin A.dkk.vol.02.hal 49) merupakan salah satu penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif dengan meredakan batuk karena madu memiliki efek yang menenangkan. Rasa manis yang dimiliki madu mempunyai penyebab refleks untuk pengeluaran air liur bisa meningkatkan sekresi lendir jalan napas dengan melumasi jalan napas untuk menyingkirkan penyebab keringnya jalan napas pada batuk. Dibuktikan menurut jurnal Agustin dkk (2017) yang menjelaskan

masalah yang muncul pada penderita infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) yang menunjukkan bahwa intervensi pemberian madu pada anak berpengaruh terhadap penurunan frekuensi batuk.

Hasil didapatkan pada klien I dan klien II terjadi penurunan frekuensi batuk, klien I dari frekuensi batuk 1 hari 3-5 kali turun menjadi tidak ada batuk sedangkan klien II dari frekuensi batuk 1 hari 4-5 kali menjadi frekuensi batuk 1 hari 1 kali. Klien I sudah tidak batuk dan klien II sudah jarang batuk-batuk.

4.1.6. Keterbatasan

Dari klien I dan klien II mengalami kesulitan untuk memberikan madu, karena dikiranya anak obat dari dokter.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Seluruh uraian yang sudah dipaparkan maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan pada klien I dan klien II ditentukan masalah yang sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan defisiensi pengetahuan
2. Tersusunnya diagnosa klien I dan klien II yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif dan defisiensi pengetahuan. Rencana keperawatan yang penulis susun dengan menurut buku (Marni,2014) dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu: 1) Kaji faktor penyebab; 2) Pertahankan hidrasi; 3) Ajarkan batuk efektif; 4) Memberikan pendidikan kesehatan; 5) Lakukan tehnik fisioterapi dada; 6) Memberikan terapi madu. Rencana keperawatan yang penulis susun dengan diagnosa defisiensi pengetahuan yaitu: 1) jelaskan patofisiologi dan penyakit bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat; 2) berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik; 3) dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan; 4) diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit.
3. Implementasi yang penulis lakukan sudah sesuai rencana keperawatan
4. Tersusunnya evaluasi akhir dari tindakan keperawatan pada klien I dan klien II terjadi penurunan klien I dari frekuensi batuk 1 hari sekitar 3-5 kali turun menjadi sudaidak ada batuk sedang klien II dari

frekuensi batuk 1 hari 4-5 kali menjadi frekuensi batuk 1 hari 1 kali.
Klien I dan II sudah tidak batuk-batuk lagi.

5.2. Saran

Penulis memberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat yaitu sebagai berikut:

1. Bagi keluarga dan klien mampu menerapkan terapi madu apa bila ada batuk dan pilek pada anggota keluarga.
2. Bagi institusi sebagai bahan rujukan untuk pengambilan karya tulis ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff,H.&Mukty,A.2010.*Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*:Surabaya.Airlangga Univercity Press.
- Andarmoyo,S.2012.*Keperawatan Keluarga, Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*.Yogyakarta
- Astawan,S.2008.*Sehat Dengan Sayur*.Jogjakarta.PT.Dian Rakyat
- Ayu Diah,dkk.2017. *Pengaruh Madu Terhadap Frekuensi Batuk Dan Napas Serta Ronkhi Pada Balita Pneumonia*.Jakarta.Akademi Keperawatan Bina Insan.
- Aziz,A.2013. *Terapi Madu:Hidup Sehat Ala Rosul*.Jogyakarta:Javalitera
- Bakri,M.2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*.Yogyakarta:Pustaka Mahardika
- Dinkes Kabupaten Pekalonga.2018.Rekapitulasi 10 Besar Penyakit Kabupaten Pekalongan.Dilihat pada hari Senin 27 Januari 2019. Pukul 11.30.
- Erawati,M. & Dewi.W.2016.*Buku Ajar Keperawatan Anak*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Imron.Moch,dkk.2010. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*.Jakarta:Sagung Seto
- Nuratif A.H.& Kusuma .H.2015.*Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*.Jogjakarta:Mediaction Jogja.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.2017.Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia.Dilihat pada hari Selasa 29 Januari 2019. Pukul 18.30.
- Rokhaidah,dkk.2015.*Madu Menurunkan Frekuensi Batuk Pada Malam Hari Dan Meningkatkan Kualitas Tidur Balita Pneumonia*.Depok.Program Studi Magister,Fakultas Ilmu Keperawatan.

Riyanto,A.2017.*Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta:Nuha Medika

Suyanto,dkk.2015. *Metode Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

Riskesdas.2018.Penyakit Menular. Dilihat pada hari Kamis, 17 Januari 2019.Pukul 16.15.

Lampiran 1

INFORMED CONSENT KLIEN 1

(Persetujuan menjadi partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Qurrota A'yun M.M, NIM 16.161923.P dengan judul "Penerapan Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Batuk Pada Keluarga Dengan Klien ISPA Di Desa Pakisputih Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan"

Saya akan memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada karya tulis ilmiah ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama proses karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan, 2019

Yang memberi persetujuan

()
Neh Erini

Lampiran 2

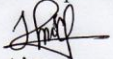
INFORMED CONSENT KLIEN 2

(Persetujuan menjadi partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penjelasan proses karya tulis ilmiah yang akan dilakukan oleh Qurrota A'yun M.M, NIM 16.161923.P dengan judul "Penerapan Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Batuk Di Desa Rowocacing Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan". Saya akan memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada karya tulis ilmiah ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama proses karya tulis ilmiah ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekalongan, 2019

Yang memberi persetujuan

()
HENI

Lampiran 3

PENGUKURAN FREKUENSI BATUK PADA KLIEN 1

Nama : An.A

Umur : 3 tahun

Terapi madu	Tanggal 22 Maret 2019 Frekuensi batuk	Tanggal 23 Maret 2019 Frekuensi batuk	Tanggal 24 Maret 2019 Frekuensi batuk	Tanggal 25 Maret 2019 Frekuensi batuk
Sebelum	1 hari 4-5 kali	1 hari 3 kali	1 hari 1 kali	-
Sesudah	1 hari 3 kali	1 hari 1 kali	1 hari 1 kali	-

Lampiran 4

PENGUKURAN FREKUENSI BATUK PADA KLIEN 2

Nama : An.A

Umur : 3 tahun

Terapi madu	Tanggal 22 Mei 2019 Frekuensi batuk	Tanggal 25 Mei 2019 Frekuensi batuk
Sebelum	1 hari lebih dari 3 kali	1 hari 2 kali
Sesudah	1 hari 2-3 kali	1 hari 1 kali

Lampiran 5

Prosedur madu

Tahap	Kegiatan
Fase Orientasi	1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan prosedur tindakan 5. Kontrak waktu
Fase kerja	Memberikan terapi madu meliputi: 1. Tuangkan madu sebanyak 2,5 cc 2. Dicampur dengan air hangat sebanyak 50 cc 3. Berikan madu 1x dalam sehari 30 menit sebelum tidur malam
Fase terminasi	1. Mengkaji respon klien setelah diberikan terapi madu 2. Melakukan pemeriksaan paru-paru meliputi: auskultasi 3. Membuat kontrak waktu kepada klien 4. Salam penutup

PENGKAJIAN ASUAHAN KEPERAWATAN KELUARGA

a. Data Umum

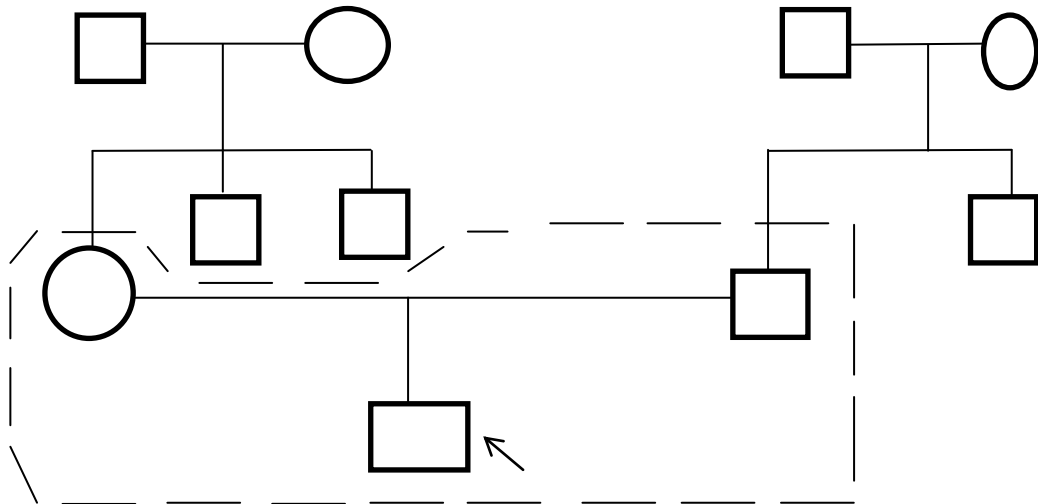
Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama Kepala keluarga (KK) : Tn.N
- 2) Alamat dan no telp : Desa Pakisputih
- 3) Pekerjaan kepala keluarga : Wiraswasta
- 4) Pendidikan kepala keluarga : SMA
- 5) Status kesehatan : sehat
- 6) Komposisi Keluarga

Data anggota keluarga

No	Nama	Hub . Dg KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan terakhir	Pekerjaan saat ini	Status gizi (BB, TB, IMT)	TTV (TD, S,N,P)	Status imunisasi dasar	Alat bantu u/protes a
1 .	Ny. N	Istri	28 tahun	perempuan	Jawa	S1 Pendidikan	Guru Paud	BB: 58 kg TB: 150 cm	TD: 100/60 mmHg N: 87x/menit S: 36°C RR: 22x/menit	Lengkap	Tidak ada
2 .	An. A	Anak	2 tahun	Laki-laki	Jawa	-	Pelajar	BB: 11 kg TB:	RR:	Lengkap	Tidak ada

Genogram



Keterangan :



: laki-laki



: perempuan



: pasien

X

: meninggal dunia

: tinggal satu rumah

Lanjutan

No	Nama	Penampilan umum	Status kesehatan saat ini	Riwayat penyakit alergi	Analisa masalah kesehatan individu
1.	Tn.N	Baik	Sehat	Tidak memiliki alergi	-
2.	Ny.N	Baik	Sehat	Tidak memilikialergi	-
3.	An.A	Lemas,	Kurang sehat	Tidak memiliki alergi	Bersihkan jalan napas tidak efektif,

					pola napas dan
--	--	--	--	--	----------------------

- 6) Tipe Keluarga.
Tipe keluarga inti
- 7) Suku bangsa.
Jawa
- 8) Agama.
Islam
- 9) Status sosial ekonomi keluarga.
Pendapatan KK kurang lebih <200.000/hari
- 10) Aktivitas rekreasi keluarga.
Jalan-jalan

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.

- 11) Tahap Perkembangan Keluarga saat ini.
Tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah
- 12) Tugas Perkembangan Keluarga yang belum terpenuhi.
Ny.N mengatakan kebutuhan sehari-hari belum cukup dengan pendapatan suami yang pas-pasan.
- 13) Riwayat keluarga inti.
 - Tn.N tidak ada keluhan
 - Ny.N tidak ada keluhan
 - An.G mempunyai penyakit batuk, pilek
- 14) Riwayat keluarga sebelumnya.
 Dari pihak suami : tidak mempunyai penyakit keturunan ,
 hanya Tn.N menderita ambeien
 Dari pihak istri: tidak mempunyai penyakit hipertensi,
 menderita lambung

c. Pengkajian Lingkungan.

15) Karakteristik Rumah.

- Tipe rumah : permanen
- Terdapat ventilasi
- Pencahayaan : baik
- Jumlah jendela : 6
- Jumlah ruangan : 6
- Pemanfaatan ruangan : ruang tamu, ruang tv, dapur, ruang makan, 2 kamar tidur, kamar mandi
- Jenis septic tank : tertutup
- Jarak dengan sumber air : 2 meter
- Sumber air yang digunakan : sumur
- Pembuangan sampah : ada petugas kebersihan yang mengambil sampah

Ruang tamu	Kamar tidur	Kamar tidur	Ruang makan	Kamar mandi
	Ruang tv			Dapur

16) Karakteristik tetangga dan RW.

- Lingkungan baik

17) Mobilitas geografis keluarga.

Tidak berpindah tempat

18) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

- Waktu berkumpul pada waktu malam hari
- Keluarga berkomunikasi dengan baik saling menyapa

- 19) Sistem pendukung keluarga.
Anggota keluarga saling mendukung jika salah satu anggota keluarganya sakit

d. Struktur Keluarga

- 20) Pola komunikasi keluarga.
Anggota keluarga berkomunikasi dengan baik saling tanya
- 21) Struktur kekuatan keluarga.
Anggota keluarga saling mendukung dan memberi semangat jika salah satu anggota keluarganya yang sakit
- 22) Struktur Peran.
Tn. Sebagai kepala keluarga , sebagai ayah, sebagai pengambil keputusan dan mencari nafkah untuk istri dan anaknya
- 23) Nilai atau norma keluarga.
Keluarga Tn. Mencuci tangan sebelum makan dan sesudah makan.

e. Fungsi keluarga

- 24) Fungsi Afektif.
Hubungan keluarga yang baik saling mendukung dan saling menghargai
- 25) Fungsi Sosialisasi.
Interaksi antar anggota keluarga baik, bisa disiplin dengan masing-masing peran, bersosialisasi dengan masyarakat sekitar dengan baik saling menyapa.
- 26) Fungsi Perawatan Kesehatan.
Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga:
a. Adakah perhatian keluarga pada anggota keluarga yg sakit (ada/tdk...karena....) Ada

- b. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya (ya/tdk) Ya
- c. Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya (ya/tdk) Ya
- d. Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya (ya/tdk) Ya
- e. Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya bila tidak diobati/dirawat (ya/tdk) Tidak
- f. Sumber informasi yang didapat oleh keluarga (sebutkan).....(lewat informasi dari tetangga dan lewat internet)
- g. Keyakinan anggota keluarga tentang masalah kesehatan yg dialami.....(keluarga Tn. Menyakini jika dibawa kedokter akan sembuh)
- h. Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yg dialami anggota keluarganya secara aktif (Ya)
- i. Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan yang dialami anggota keluarganya (Belum mengetahui)
- j. Apakah keluarga dapat merawat anggota keluarganya yang sakit (Ya)
- k. Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami keluarganya (Ya)
- l. Apakah keluarga dapat memelihara dan memodifikasi lingkungan yang mendukung anggota keluarganya (Belum)
- m. Apakah keluarga dapat menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya (keluarga Tn. Memanfaatkan tenaga kesehatan yang ada dimasyarakat seperti mantra, dokter dan bidan)

27) Fungsi Reproduksi.

Ny.N memiliki anak satu dan belum berencana untuk menambah momongan, metode KB yang digunakan yaitu suntik

28) Fungsi Ekonomi.

Pendapatan KK pas-pasan dan istrinya Ny.N membantu bekerja sebagai guru PAUD untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Stress jangka pendek dan jangka panjang.

Stresor jangka pendek : kalau ada masalah tidak terlalu dipikirkan

f. Stresor jangka panjang

29) Strategi koping yang digunakan

Jika salah satu dari anggota keluarga ada masalah pasti diomongkan secara baik-baik

30) Strategi adaptasi disfungsional.

Menjalin komunikasi yang baik

g. Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan fisik. Anggota keluarga yang sakit:

NO	URAIAN	
1	Keadaan umum	Baik
2	Sirkulasi/ cairan	Lebih dari 4 gelas /hari
3	Pencernaan	BAB 1X/hari,
4	Pernapasan	RR : 45x/menit
5	Perkemihan	BAK 4X/hari
6	Muskuloskeletal	
7	Neurosensori	Pendengaran baik, penciuman kurang baik karena masih pilek, perabaan baik
8	Kulit	Turgor kulit baik, kelembapan

		kulit baik
9	Mental	Baik
10	Istirahat tidur	Siang : habis dzuhur sekitar 2 jam Malam : kurang lebih 11 jam
11	Kebersihan diri	Bersih
12	Perawatan sehari-hari	Mandi 2x pagi dan sore
13	Keterangan tambahan	

f. Harapan Keluarga

Berharap anaknya cepat sehat dan bisa beraktivitas seperti biasa

Hasil pembinaan berdasarkan tingkat kemandirian keluarga

Kunjungan pertama (K1) Perawat: - Pengkajian - Memberikan pendidikan kesehatan tentang batuk pilek - Memberikan terapi madu untuk batuk pilek	Kunjungan keempat (K4) Perawat: - Pengkajian ulang kondisi klien - Mengukur frekuensi batuk
Kunjungan kedua (K2) Perawat: - Pengkajian ulang kondisi pasien - Mengukur frekuensi batuk	
Kunjungan ketiga (K3) Perawat: - Pengkajian ulang kondisi pasien - Mengukur frekuensi batuk	

ANALISA DATA

N O	DATA	MASALAH INDIVIDU/KELUARGA
1.	Data subyektif: Ny. N mengatakan anaknya mengeluh batuk dan bersin-bersin Data obyektif: An. A terlihat lemas, batuk, mengeluarkan ingus, RR: 45X/menit, N: 98X/menit, S: 37,3	Bersihkan jalan napas yang tidak efektif
2.	Data subyektif: Ny. N mengatakan belum tahu tentang penyakit pada anaknya dan cara penanganannya. Data obyektif: Ny. N tidak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan	Defisiensi pengetahuan

RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN INDIVIDU / KELUARGA

1. Bersihkan jalan napas yang tidak efektif
2. Defisiensi pengetahuan

SCORING PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan

1. Bersihkan jalan napas kurang tidak efektif

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	PEMBENARAN
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko	3 2	1	3/3x1=1	Ny. N mengatakan anaknya batuk, pilek

	Potensial	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. N mengatakan jika anaknya batuk pilek disuruh untuk istirahat susah
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny. N mengatakan anaknya belum bisa mengatur makanan, anaknya selalu makan es krim walau disaat sakit
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny. N mengatakan anaknya jika batuk pilek bisa melakukan aktivitas, seperti bermain. Dan mau diperiksa
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			3 2/3

2. Defisiensi pengetahuan

N O	KRITERIA	SKORE	BOBO T	Skore	PEMBENAR AN
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. N mengatakan tidak tahu tentang penyakit

					infeksi saluran pernapasan atas (ISPA)
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny. N mengatakan ingin mengetahui tentang penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan cara penanganannya
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. N mengatakan jika sudah tahu tentang penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) maka akan menjaga kesehatannya
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2 \times 2/1 = 1$	Ny. N mengatakan akan menjaga pola hidupnya
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			

**FORMAT PERENCANAAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

N O	DIANOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		INTERVENSI
		UMUM	KHUSUS	
1	Bersihan jalan · napas kurang tidak efektif	Untuk menurunkan frekuensi batuk	Keluarga mampu mengenal masala Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Kelurga mampu merawat klien dengan memberikan terapi madu Keluarga mampu mengontrol pola makanan pada klien	-Kaji faktor penyebab -Pertahankan hidrasi -Ajarkan batuk efektif -Lakukan tehnik fisioterapi dada

**FORMAT PELAKSANAAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

No	Hari/tgl /jam	No.D X.KE P	TUJUAN KHUSUS	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Jum'at, 22 Maret 2019. 15.30 WIB	Bersih an jalan napas tidak efektf	Keluarga mampu mengenal masala	1.Mengkaji TTV	S: Ny. N mengatakan An.A mengeluh batuk pilek O: An. A terlihat lemas, batuk, mengeluarkan ingus, RR: 47X/menit, N: 98X/menit, S: 37,3°C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi -Mengkaji ttv
	Jum'at, 22 Maret 2019. 15.35 WIB		Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah		
	Jum'at, 22 Maret 2019. 15.35 WIB		Kelurga mampu merawat klien dengan memberikan terapi madu	2.Mengkaji kemampuan keluarga mengenal faktor penyebab	S: Ny. N mengatakan anaknya batuk karena kecapean karean baru pulang dari study tour O: Ibu pasien menjawab pertanyaan A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
	Jum'at, 22 Maret 2019. 15.40 WIB		Keluarga mampu mengontrol pola makanan pada klien	3. Memberikan pendidikan tentang penyakitnya	S: Ny. N mengatakan mau diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit pada anaknya

					O: Ny. N menjawab pertanyaan yang diberikan , dan aktif bertanya A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
.	Jum'at, 22 Maret 2019. 21.30 WIB	Bersihan jalan napas tidak efektif		4. Memberikan terapi madu	S: Ibu mengatakan mau dberikan madu untuk mengurangi batuk, pilek pada anaknya. O: RR: An. A terlihat masih batuk-batuk tetapi tidak sering A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Memberikan terapi madu
2.	Rabu, 27 Maret 2019. 15.49 WIB	Bersihan jalan napas tidak efektif		Memberikan terapi madu	S: Ibu pasien mengatakan , batuknya sudah mendingan O: selama 1 hari frekuensi batuk 2x A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Memberikan terapi madu

3	Senin, 20 Mei 2019. 15.40 WIB	Bersih an jalan napas tidak efektif		Memberikan terapi madu	S: Ibu klien mengatakan, batuknya sudah mendingan, sela ma 1 hari frekuensi batuk 1x O: An. A terlihat batuk 1x A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Memberi kan terapi madu
4	Sabtu, 25 Mei 2019 13.30			Memberikan terapi madu	S: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak batuk O: Klien tampak tidak batuk A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi

PENGKAJIAN ASUAHAN KEPERAWATAN KELUARGA

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama Kepala keluarga (KK) : Tn. K
- 2) Alamat dan no telp : Desa Rowocacing
- 3) Pekerjaan kepala keluarga. : Buruh
- 4) Pendidikan kepala keluarga : SD
- 5) Status kesehatan : Sehat
- 6) Komposisi Keluarga :

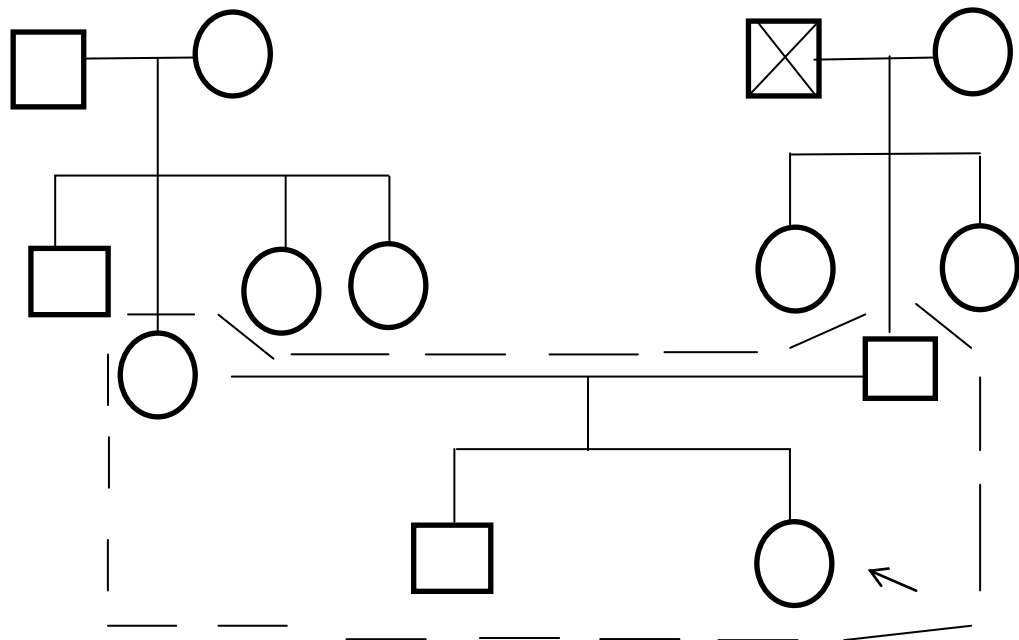
Genogram

Data anggota keluarga

No	Nama	Hub. Dg KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan terakhir	Pekerjaan saat ini	Status gizi (BB, TB, IMT)	TTV (TD, S, N, P)	Status imunisasi dasar	Alat bantu/protesa
1.	Ny. H	Istri	37 tahun	perempuan	Jawa	SM A	Kader	BB: TB:	TD: 100/60 mmHg Nadi: 86x/menit RR: 22x/menit Suhu: 36°C	lengkap	tidak ada
2.	Sdr. H	Anak	13 tahun	Laki-laki	Jawa	belum tamatan	Pelajar	BB: 35kg TB	TD: Nadi: RR: Suhu:	lengkap	tidak ada

3	An	A	3	Pe	Ja	belu	Pelaja	BB:	RR:	Len	tida
.	. A	na	tah	re	wa	m	r	TB:	42x/	gkap	k
		k	un	m		tama			menit		ada
				pu		tan					
				an							

Genogram



Keterangan:

□ : laki-laki

○ : perempuan

X : meninggal dunia

---- : tinggal satu rumah

↖ : klien

Lanjutan

No	Nama	Penampilan umum	Status kesehatan saat ini	Riwayat penyakit alergi	Analisa masalah kesehatan individu
1.	Tn.K	Baik	Sehat	Tidak memiliki alergi	-
2.	Ny.H	Baik	Sehat	Tidak memiliki alergi	-
3.	Sdr.H	Baik	Sehat	Tidak memiliki alergi	-
4.	An.A	Lemes	Tidak sehat	Tidak memiliki alergi	Bersihan jalan napas

- 6) Tipe Keluarga.
Keluarga Inti
- 7) Suku bangsa.
Jawa .
- 8) Agama.
Islam
- 9) Status sosial ekonomi keluarga.
 - Pendapatan KK < 2.000.000/perbulan
 - Kebutuhan yang diperlukan yaitu untuk menafkai istri dan anaknya
- 10) Aktivitas rekreasi keluarga.
Jalan-jalan ditaman kedungwuni

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.

- 11) Tahap Perkembangan Keluarga saat ini.
Tahap IV keluarga dengan anak sekolah.
- 12) Tugas Perkembangan Keluarga yang belum terpenuhi
Keluarga Ny.H dengan tahap perkembangan III pra sekolah

- Membantu anak untuk bersosialisasi
- Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak

Tahap V keluarga dengan anak remaja

- Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

13) Riwayat keluarga inti.

Ny.H menderita darah rendah , Tn.K hanya menderita masuk angin bias. Anak pertama Sdr..H hanya sakit batuk,pilek, dan demam tidak sampai kejang. , dan anak kedua An.G umur 3 th sekarang menderita batuk , pilek. Imunisasi kedu anaknya lengkap.

14) Riwayat keluarga sebelumnya.

Dari keluarga istri, tidak memiliki penyakit menular maupun keturunan, pada keluarga suami ibunya menderita hipertensi.

c. **Pengkajian Lingkungan.**

15) Karakteristik Rumah.

- Luas rumah :
- Tipe rumah : Permanen
- Terdapat ventilasi
- Pencahayaan : baik
- Jumlah jendela : 6
- Jumlah ruangan : 7
- Pemanfaatan ruangan : ruang tamu, ruang tv, 3 kamar tidur, dapur, kamar mandi
- Jenis septic tank :
- Jarak dengan sumber air : 1 meter
- Sumber air yang digunakan : sumber air
- Pembuangan sampah : dikebun kemudian dibakar

Kamar tidur	Kamar tidur	Dapur	Kamar mand
Ruang tamu dan ruang tv			Ruang makan
		Kamar tidur	

- 16) Karakteristik tetangga dan RW.
 - Lingkungan baik
- 17) Mobilitas geografis keluarga.

Tidak berpindah tempat dari dulu menikah.
- 18) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
 - Waktu berkumpul keluarga (malam hari)
 - Keluarga berkomunikasi dengan masyarakat dengan baik (saling menyapa)
- 19) Sistem pendukung keluarga.
 - Anggota keluarga saling mendukung, jika salah satu anggota sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan yang ada didesanya
 - Fasilitas : motor, dukungan dari antar anggota keluarga baik.

c. Struktur Keluarga

- 20) Pola komunikasi keluarga.

Komunikasi antar anggota keluarga baik, jika ada masalah langsung ngomong dan mencari jalan keluarnya tidak ada yang ditutup-tutupi

- 21) Struktur kekuatan keluarga.
Anggota keluarga saling menyemangati untuk kesembuhan buah hatinya.
- 22) Struktur Peran
Tn.K Berperan sebagai ayah dan suami , dan mengambil keputusan.
Ny.H Berperan sebagai ibu dan istri, kemudian jika salah satu dari anak-anaknya berbuat salah Ny.H akan menasehati dan menegurnya dengan baik.
Sdr.H Berperan sebagai anak dan pelajar SMP, hubungan dengan masyarakat baik dan mudah bergaul dengan teman sebayanya.
An.A Berperan sebagai anak dan pelajar PAUD, hubungan dengan masyarakat baik, bersosialisasi dengan temannya baik.
- 23) Nilai atau norma keluarga.
- Nilai/ kepercayaan (jika ada anggota keluarga yang sakit nanti diobati dengan menggunakan obat tradisional sangat percaya jika menggunakan obat tradisional nanti akan sembuh,dan percaya jika berobat ke dokter juga akan sembuh)
 - Norma (keluarga sangat menjunjung sopan santun dan etika)
 - Etika selalu mencuci tangan sebelum makan dan sesudah makan

d. Fungsi keluarga

- 24) Fungsi Afektif.
Hubungan keluarga baik, saling mendukung dan saling menghargai sesama anggota keluarganya.
- 25) Fungsi Sosialisasi.

Interaksi antar anggota keluarga baik, bisa disiplin dengan peran masing-masing, bersosialisasi dengan masyarakat juga baik, dan sikap sopan santun terhadap orang yang lebih tua.

26) Fungsi Perawatan Kesehatan.

Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga:

- a. Adakah perhatian keluarga pada anggota keluarga yg sakit (ada/tdk...karena....) (Ada)
- b. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya (ya/tdk) (Ya)
- c. Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya (ya/tdk) (Ya)
- d. Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya (ya/tdk) (Ya)
- e. Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yg dialami anggota keluarganya bila tidak diobati/dirawat (ya/tdk) (Ya)
- f. Sumber informasi yang didapat oleh keluarga (sebutkan) (Tetangga, informasi dari internet hp, dan petugas kesehatan)
- g. Keyakinan anggota keluarga tentang masalah kesehatan yg dialami.....(yakin, pasti akan sembuh setiap penyakitnya)
- h. Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yg dialami anggota keluarganya secara aktif (sudah ada)
- i. Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan yang dialami anggota keluarganya (Tidak)
- j. Apakah keluarga dapat merawat anggota keluarganya yang sakit (dapat merawat keluarga yang sakit) (bisa merawatnya)

- k. Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami keluarganya (Bisa melakukannya)
 - l. Apakah keluarga dapat memelihara dan memodifikasi lingkungan yang mendukung anggota keluarganya (Belum terlaksana)
 - m. Apakah keluarga dapat menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya (keluarga Tn.K memanfaatkan tenaga kesehatan yang ada disekitar rumahnya, misalkan bidan dll)
- 27) Fungsi Reproduksi.
Jumlah anak 2 G2P2A0
Metode KB yang digunakan yaitu suntik
- 28) Fungsi Ekonomi.
Pendapatan KK sudah mencukupi kebutuhan sehari-hari ,
sedangkan sang istri membantunya dengan bekerja sebagai kader di desanya.

f. Stres dan koping keluarga

- 29) Stress jangka pendek dan jangka panjang.
Ny.H mengatakan jika stres jangka pendek, jika ada masalah tidak terlalu dipikirkan.
- 30) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor.
Jika ada masalah dari salah satu anggotanya langsung membicarakan saling terbuka antara anggota keluarga lainnya
- 31) Strategi koping yang digunakan.
Jika salah satu anggota keluarganya emosi atau ada masalah, nanti akan menegurnya dan membicarakan masalah agar selesai
- 32) Strategi adaptasi disfungsional.
Menjalin komunikasi dengan baik

g. Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan fisik. Anggota keluarga yang sakit:

N O	URAIAN	
1	Keadaan umum	Baik
2	Sirkulasi/ cairan	4 gelas lebih perharinya
3	Pencernaan	BAB 1x/hari
4	Pernapasan	42x/menit
5	Perkemihan	4x/hari
6	Muskuloskeletal	
7	Neurosensori	Pendengaran: baik, penrabaaan: baik, penglihatan: baik, penciuman: baik.
8	Kulit	Normal, turgor kulit baik, kelembapan baik
9	Mental	Baik
10	Istirahat tidur	Siang kurang lebih 1jam setengah Malam kurang lebih 10 jam
11	Kebersihan diri	Bersih
12	Perawatan sehari-hari	Mandi 2x sehari, gosok gigi 2x/hari
13	Keterangan tambahan	

h. Harapan Keluarga.

Harapan keluakitnya arga terhadap petugas kesehatan yang ada.

Keluarga Tn.W mengharapkan agar anaknya yang nomer kedua bisa sembuh dari penyakitnya

i. Hasil pembinaan berdasarkan tingkat kemandirian keluarga

Kunjungan pertama (K1) Perawat: Melakukan pengkajian semua anggota keluarga	Kunjungan keempat (K4) Perawat: Mengkaji ulang kondisi pasien
Kunjungan kedua (K2) Perawat: Melakukan pengkajian dan memberikan terapi	
Kunjungan ketiga (K3) Perawat: Mengkaji ulang kondisi pasien	

ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH INDIVIDU/KELUARGA
1	Data subyektif: Ny.H mengatakan An.A batuk pilek sudah dari kemarin Data obyektif: An.A terlihat batuk-batuk RR: 42x/menit ,terlihat batuk-batuk	Bersihkan jalan napas tidak efektif
2.	Data subyektif: Ny.H belum mengetahui tentang penyebab An.A batuk Data obyektif: Ny.H tidak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan	Defisiensi pengetahuan

RUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDIVIDU/KELUARGA

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2. Defisiensi penegetahuan

SCORING PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan :

1. Bersihkan jalan napas tidak efektif

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	PEMBENAR AN
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	3/3x1=1	Ny.H mengatakan anaknya An.A batuk, pilek sudah 2 hari
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	2/2x2=2	Ny.H mengatakan anaknya disuruh untuk istirahat susah, pinginnya

					main terus
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny.H mengatakan anaknya belum bisa mengatur makanan, sukanya makan ciki-ciki
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.H mengatakan anaknya masih mau diperiksa dibidan
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggi x bobot			4 2/3

2. Defisiensi pengetahuan

N O	KRITERIA	SKORE	BOBOT	Skore	PEMBENARAN
1	Sifat masalah Skala: Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Ny. H mengatakan tidak tahu tentang penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA)
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Sulit	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny. H mengatakan ingin mengetahui tentang penyakit infeksi saluran

					pernapasan atas (ISPA) dan cara penangananny
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1	3/3x1=1	Ny. H mengatakan jika sudah tahu tentang penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) maka akan menjaga kesehatannya
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dg ada upaya Masalah dirasakan dg tidak ada upaya Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x1=1	Ny. H mengatakan akan menjaga pola hidupnya dan kebersihan dalam rumah
JUMLAH SKOR		Skor/skor tertinggixbobot			4 1/3

**FORMAT PERENCANAAN
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

NO	DIANOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		INTERVENSI
		UMUM	KHUSUS	
1	Bersihkan jalan napas . tidak efektif	Untuk mengurangi frekuensi batuk	Keluarga mampu mengenal masalah Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memberikan terapi madu Keluarga mampu mengontrol pola makanan pada klien	- Kaji faktor penyebab - Pertahankan hidrasi - Ajarkan batuk efektif - Lakukan teknik fisioterapi dada

FORMAT PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Hari/tgl /jam	No.DX. KEP	TUJUAN KHUSUS	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Jum'at 17 Mei 2019. 11.30 WIB	Bersihan jalan napas tidak efektif	Keluarga mampu mengenal masalah Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah Keluarga mampu merawat klien dengan memberikan terapi madu	1.Mengkaji TTV	S: Ny. H mengatakan An.A mengeluh batuk pilek O: An. A terlihat lemas, batuk, terdapat secret, RR: 47X/menit, N:98X/menit, S: 37,3°C A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
2	Minggu , 19 Mei 2019. 10.00 WIB		Keluarga mampu mengontrol pola makan pada klien	2.Mengkaji kemampuan keluarga mengenal faktor penyebab	S: Ny. H mengatakan anaknya batuk karena masuk angin , sering tidur di lantai O: An. A terlihat batuk-batuk A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
3	sabtu ,19Mei 2019. 10.30 WIB		Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan memeriksa	3. Memberikan pendidikan tentang penyakitnya	S: Ny. H mengatakan mau diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit pada anaknya O: Ny. H menjawab pertanyaan yang diberikan , dan aktif bertanya

			anggota keluarga yang mengeluh sakit		A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
	Sabtu , 19 Mei 2019. 10.40 WIB	Bersihan jalan napas tidak efektif		4. Memberikan terapi madu	S: Ibu mengatakan mau diberikan madu untuk mengurangi batuk pada anaknya An. A O: RR: 42x/menit, An. A terlihat masih batuk-batuk tetapi tidak sering A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Memberikan terapi madu
3	Rabu, 22 Mei 2019 15.30 WIB	Bersihan jalan napas tidak efektif		Memberikan terapi madu	S: Ibu klien mengatakan , batuknya sudah mendingan, selama 1 hari frekuensi batuk 3x O: An. A terlihat masih batuk-batuk A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Memberikan terapi madu

4	Sabtu, 2 5 Mei 2019 13.15 WIB			Memberikan terapi madu	S: Ibu klien mengatakan , batuk pada anaknya sudah mendingan, frekuensi batuk 1hari 1 kali O: An. A terlihat sudah tidak batuk terus menerus A: Masalah sudah teratasi P: Hentikan intervensi
---	---	--	--	---------------------------	--

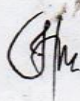
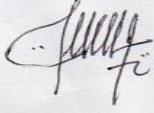
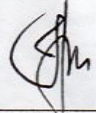
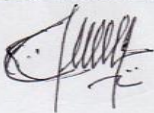
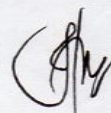
NAMA : QURROTA A'YUN M.M

KELAS : 3B/DIII KEPERAWATAN

NIM : 16.1922.P

PEMBIMBING : HERNI REJEKI.,Ns.Sp.Kep.Kom

JUDUL :

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	05/09 2018	Penentuan tema dan Jurnal		
2.	12/09 2018	Penentuan tema & Jurnal		
3.	17/09 2018	Penentuan terapi Jurnal		
4.	27/09/2018	Penentuan terapi dan jurnal		
5.	9/11 2018	BAB 1 dan BAB 2		
6.	24/12 2018	BAB 1		
7.	17/01 2019	BAB 1, BAB 2, dan BAB 3.		

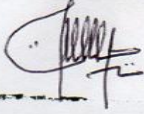
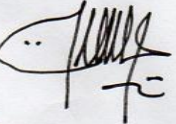
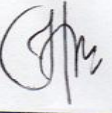
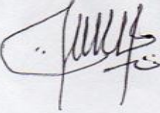
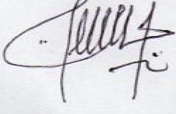
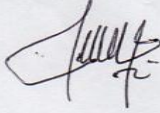
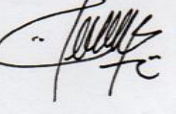
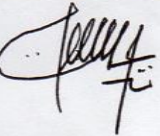
NAMA : QURROTA A'YUN M.M

KELAS : 3B/DIII KEPERAWATAN

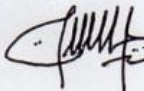
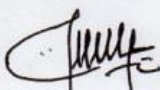
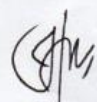
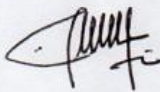
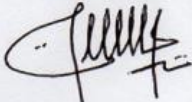
NIM : 16.1922.P

PEMBIMBING : HERNI REJEKI, Ns.Sp.Kep.Kom

JUDUL :

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8.	19-Januari 2019	penulisan judul, cari data kab. BAB 2 : sumber BAB 3 focus studi		
9.	29-Januari 2019	- BAB 1 : dilihat Otlen - BAB 2 : susutkan - BAB 3 : Petrasia opera sional, kata pengantar		
10.	31-Januari 2019	BAB 3 - definisi operasi gna - Pengumpulan data		
11.	4-Februari 2019	acceptur ujian propo sal		
12.	14-Februari 2019	revisi setelah ujian proposai		
13.	19-Februari 2019	acc		
14.	28-Mei 2019	- kamisan masih kurang - penclapanan Isti d Suci - Arabung - dll		

NAMA : Qurrota A'yun M.M
 KELAS : 3A/DIII KEPERAWATAN
 NIM : 16.1923.P
 PEMBIMBING : HERNI REJEKI.,Ns.Sp.Kep.Kom
 JUDUL :

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
15	29 Mei 2019	- BAB 4 - BAB 5		
16	18 Juni 2019	BAB 4 + BAB 5		
17	18 Juni 2019	ACC		
18	02 Juli 2019	- suruh tambahi dan - spasi ke ataskan - ing		
19	09 Juli 2019	+ dirapikan penulisan acc		
20				