

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan, Jurusan Keperawatan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung:

Nama : Resi Sekartazi

NIM : P17320120071

Menuliskan surat permohonan ini dengan maksud akan melakukan Studi Kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak. S dengan Bersihan jalan napas tidak efektif pada Anggota Keluarga akibat Asma di RW 04 Kelurahan Garuda Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung", sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Oleh karena itu, untuk pelaksanaan kegiatan tersebut, saya memohon kesediaan bapak/ ibu saudara/i untuk berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus ini.

Segala informasi yang disampaikan oleh bapak/ibu saudara/i akan saya jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus ini. Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Bandung, April 2023



(Resi Sekartazi)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ibu. H / An. A
Jenis Kelamin : Perempuan / Laki-laki
Usia : 32 th / gth
Alamat : Jl. Malabar Utara No. 142. Rw/Rt 05/0A, kel. Garuda
Pekerjaan : IRT

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah saya membaca dan mendapatkan penjelasan tentang studi kasus ini, saya memahami tujuan dan segala dampak dari studi kasus ini, serta dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Bapak S Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada An. A Akibat Asma Di RW 004 Kelurahan Garuda Di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung".

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya tanpa adanya paksaan dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Bandung, 11 April 2023

Mengetahui,

Pelaksana Studi Kasus


Resi Sekartazi
NIM. P17320120071

Responden


(.....Ibu. H.....)

Lampiran 3 Lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI
BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF

Nama :



Usia :

Lembar observasi ini untuk melihat adanya tanda gejala bersihan jalan napas tidak efektif pada anggota keluarga yang menderita asma.

Bacalah setiap aspek yang diteliti. Berilah tanda centang (√) pada kolom Ya atau Tidak yang sesuai dengan kondisi klien.

No	Aspek yang diobservasi	Ya	Tidak	Catatan
1	Batuk tidak efektif			
2	Tidak mampu batuk			
3	Sputum berlebih			
4	Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering			
5	Mekonium di jalan napas			
6	Tampak gelisah			
7	Sianosis			
8	Bunyi napas menurun			
9	Frekuensi napas berubah			
10	Pola napas berubah			

Lampiran 4 SPO menghitung pernafasan

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL			
Prosedur	PR.KD-2018-V4-001	Versi : 4	Tanggal : 06 Nopember 2018

PROSEDUR MENGHITUNG PERNAFASAN

1. TUJUAN
Mengetahui jumlah respirasi/pernafasan pasien selama satu menit
2. RUANG LINGKUP
Indikasi dilakukan pada pasien yang memerlukan pengukuran gangguan pernafasan akibat berbagai penyebab
3. ACUAN
 - a. Boyd Claire., (2015) Clinical Skill for Nurses, Panduan Praktek Klinis Untuk Perawat, alih basa Inke Kusumastuti., dr,Jakarta .,Erlangga
 - b. Kozier, B. & Erb, G. (2011). Fundamentals of nursing: Concepts and procedures Vol 1, 7th Edition. St Louis: Mosby Year Book.
 - c. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). Fundamentals of nursing. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosby
 - d. Ratna Hidayati., Dkk (2014)., Praktik Laboratorium Keperawatan., Jakarta ., Erlangga
4. DEFINISI
Menghitung respirasi adalah menghitung jumlah pernafasan (inspirasi dan ekspirasi) dalam satu menit
5. PROSEDUR
Tanggung Jawab dan Wewenang
 - a. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
 - b. Koordinator mata ajaran Keperawatan Dasar yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur pengukuran respiratory rate
 - c. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek
Pelaksanaan
 - a. Pastikan kebutuhan pasien untuk menghitung frekuensi pernafasan
 - b. Persiapan pasien:
 - 1) Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
 - 2) Jelaskan kepada pasien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
 - c. Persiapan alat
 - 1) Jam dengan penunjuk detik
 - 2) Buku Catatan Tanda-Tanda Vital
 - 3) Pulpen

Lampiran 5. SPO Posisi Fowler dan Semi Fowler



- d. Persiapan lingkungan:
Jaga privacy pasien dan ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman
- e. Pelaksanaan Tindakan
- 1) Cuci tangan (Lihat SOP No Cuci Tangan)
 - 2) Tempatkan lengan pasien menyilang di bagian dada bawah
 - 3) Observasi dan hitung satu siklus pernapasan pasien (inspirasi dan ekspirasi) dengan menggunakan jam dengan penunjuk detik. Jika pernafasan regular, hitung dalam 30 detik. Kemudian hasil hitungan dikalikan 2. Jika pernafasan tidak regular, hitung dalam 1 menit penuh. Untuk bayi atau anak hitung pernafasan selama satu menit penuh
 - 4) Ketika menghitung frekuensi pernafasan, amati kedalaman pernafasan, irama dan otot Bantu nafas yang digunakan
 - 5) Evaluasi respon pasien
 - 6) Rapihan alat-alat
 - 7) Akhiri interaksi dengan salam
 - 8) Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
- f. Susun rencana tindak lanjut
- g. Dokumentasikan hasil tindakan pengukuran suhu tubuh
- 6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN**
- a. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
 - b. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
 - c. Format penilaian tindakan pengukuran respiratory rate yang telah di tandatangan dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
 - d. Pedoman penilaian kompetensi
- 7. DOKUMENTASI**
- a. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
 - b. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik
- 8. PENGESAHAN**
- | | | |
|------------------------|----------------|-----------------------------------|
| Disusun oleh | Diperiksa oleh | Disetujui dan disahkan oleh |
| Tim Mata Ajaran KepDas | Ka Prodi D III | Ketua Jurusan Keperawatan Bandung |

Tanggal 06 Nopember 2018

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 5 SPO Posisi Fowler dan Semi Fowler

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		
PROSEDUR	PR.KD-2018-V4-002	Versi : 4	06 Nopember 2018

PROSEDUR MENGATUR POSISI POWLER DAN SEMI POWLER

1. TUJUAN

- a. Mengatur posisi pasien dalam berbagai kondisi
- b. Memberikan rasa nyaman dan aman bagi pasien
- c. Membantu pasien untuk memudahkan tindakan perawatan, pemeriksaan, dan pengobatan
- d. Membantu pasien mempercepat proses perbaikan/rehabilitasi
- e. Mengurangi penekanan bagian tubuh tertentu pada satu sisi

2. RUANG LINGKUP

- a. Indikasi
Pasien yang memerlukan posisi khusus untuk prosedur perawatan/tindakan tertentu
- b. Kontra indikasi
Pasien dengan fraktur tulang belakang dan pelvic pada daerah tertentu

3. ACUAN

- a. Boyd Claire., (2015) Clinical Skill for Nurses, Panduan Praktek Klinis Untuk Perawat, alih basa Inke Kusumastuti., dr, Jakarta., Erlangga
- b. Kozier, B. & Erb, G. (2011). Fundamentals of nursing: Concepts and procedures Vol 1, 7th Edition. St Louis: Mosby Year Book.
- c. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). Fundamentals of nursing. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosby
- d. Ratna Hidayati., Dkk (2014)., Praktik Laboratorium Keperawatan., Jakarta., Erlangga

4. DEFINISI

- a. Mengatur posisi
Mengubah posisi tertentu di tempat tidur, meja pemeriksaan, meja operasi atau tempat lain untuk keperluan pemberian asuhan keperawatan / pengobatan.
- b. Posisi Fowler :
Cara berbaring pasien dengan posisi setengah duduk, dengan bagian badandiangkat 45O-60 Odan lutut diganjal dengan bantal

- c. Posisi Semi Fowler
Cara berbaring pasien dengan posisi setengah duduk; dengan bagian badan diangkat (30° -45°)

5. PROSEDUR

5.1 Tanggung-jawab dan wewenang

- a. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- b. Koordinator mata ajaran Keperawatan Dasar yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur mengatur posisi
- c. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek

5.2 Pelaksanaan

- a. Pastikan kebutuhan pasien untuk mengubah posisi
- b. Persiapan pasien
 - 1) Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
 - 2) Rapiakan pasien
 - 3) Berikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan
- c. Persiapan Alat
 - 1) Tempat Tidur / tempat tidur khusus
 - 2) Bantal (sesuai kebutuhan)
 - 3) Selimut mandi (sesuai kebutuhan)
- d. Persiapan lingkungan
Jaga privasi pasien dengan memasang sampiran/menutup gordin
- e. Pelaksanaan Tindakan
 - 1) Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
 - 2) Dekatkan peralatan
 - 3) Atur tempat tidur pada posisi yang tepat
 - 4) Lakukan prosedur mengatur posisi sesuai yang dibutuhkan
 - Posisi Fowler
 - Atur posisi pasien supine
 - Dekatkan kepala ke bagian kepala tempat tidur
 - Atur tempat tidur sampai setengah duduk dengan disangga oleh bantal yang disusun menurut kebutuhan pasien dan sangga dibawah lutut dengan satu bantal
 - Jika tempat tidur khusus (functional bed), atur tempat tidur setengah duduk (45-60°) dan dibawah lutut ditinggikan sesuai kebutuhan
 - Pasien disandarkan kembali dan pasang penahan kaki diujung kaki pasien
 - Kedua lengan ditopang dengan bantal
 - Posisi Semi Fowler
 - Pasien didudukan
 - Atur tempat tidur sampai kurang dari setengah duduk dengan disangga oleh bantal yang disusun menurut kebutuhan pasien
 - Jika tempat tidur khusus (functional bed), atur tempat tidur kurang dari setengah duduk (30-45°)

- Pasien disandarkan kembali dan pasang penahan kaki diujung kaki pasien
- Kedua lengan ditopang dengan bantal

- 5) Atur kembali posisi sesuai kebutuhan
 - 6) Evaluasi respon pasien dan rencana tindak lanjut
 - 7) Sampaikan salam terminasi
 - 8) Cuci tangan
- f. Dokumentasikan hasil tindakan

6. PENGENDALIAN/ PEMANTAUAN

- a. Daftar hadir mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- b. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
- c. Format penilaian tindakan mengatur posisi sesuai kebutuhan pasien yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- d. Pedoman penilaian prosedur

7. DOKUMENTASI

- a. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- b. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik

8. PENGESAHAN

Disusun oleh
Tim Mata Ajaran KepDas

Diperiksa oleh
Ka. Prodi DIII:



Disetujui dan disahkan oleh
Ka. Jurusan Keperawatan
Bandung

Tanggal 06 Nopember 2018

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 6 Lembar SPO Batuk Efektif

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG		
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR			
Prosedur	PR. KD- 2018-V4-005	Versi : 4	Tanggal : 06 Nopember 2018

PROSEDUR MELATIH BATUK EFEKTIF

1. TUJUAN

- a. Menyiapkan pasien pre dan post operasi
- b. Mencegah komplikasi pernafasan dan sirkulasi

2. RUANG LINGKUP

Dilakukan pada pasien pre-operasi, post-operasi dan pasien yang terdapat sekret pada jalan nafas

3. ACUAN

- a. Boyd Claire., (2015) Clinical Skill for Nurses, Panduan Praktek Klinis Untuk Perawat, alih basa Inke Kusumastuti., dr, Jakarta ., Wrelangga
- b. Kozier, B. & Erb, G. (2000). Fundamentals of nursing: Concepts and procedures. 4th Edition. St Louis: Mosby Year Book.
- c. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). Fundamentals of nursing. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosby
- d. Ratna Hidayati., Dkk (2014)., Praktik Laboratorium Keperawatan., Jakarta ., Erlangga

4. DEFINISI

Melatih batuk efektif adalah melakukan latihan batuk yang efektif untuk proses pengeluaran secret dari jalan nafas dan area paru secara tepat dan benar

5. PROSEDUR

5.1. Tanggung jawab dan wewenang

- a. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- b. Koordinator mata ajaran Keperawatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur melatih batuk efektif
- c. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek

5.2. Prosedur

- a. Yakinkan kebutuhan pasien akan pemberian latihan batuk efektif
- b. Persiapan pasien:
 - 1) Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
 - 2) Informasikan kepada pasien atau keluarga tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- c. Persiapan Alat:
 - 1) Sputum pot 1 buah dengan cairan desinfektan
 - 2) Tissue secukupnya dan simpan pada tempatnya
 - 3) Perlak dan pengalas 1 buah
- d. Persiapan Lingkungan:
 - 1) Jaga privacy pasien dengan menutup gordin/pasang sampiran
 - 2) Buka jendela dan ruangan bersih serta nyaman
- e. Pelaksanaan
 - 1) Cuci tangan (lihat SOP cuci tangan)
 - 2) Atur posisi pasien fowler atau duduk
 - 3) Peserta didik berdiri di sebelah sisi kanan pasien untuk menghindarkan pasien batuk ke arah peserta didik
 - 4) Simpan perlak dan pengalas pada pangkuan pasien
 - 5) Ajarkan pasien untuk menarik nafas dalam (Lihat SOP Nafas Dalam)

- 6) Jika batuk secara spontan tidak terjadi, minta pasien menarik nafas melalui hidung secara perlahan dan tahan selama 2-3 detik, kemudian dibatukkan
 - 7) Jika terdapat secret, buang kedalam sputum pot yang dipegang oleh pasien, lap mulut// bibir dengan tissue
 - 8) Lakukan secara berulang tindakan no 5.2.9 selama 2 – 3 kali
 - 9) Observasi karakteristik secret, seperti warna, konsistensi, disertai darah atau tidak
 - 10) Anjurkan pasien untuk melatih batuk efektif setiap setelah 2-3 jam pada pasien setelah operasi
 - 11) Jika pasien mempunyai luka insisi di dada atau perut yang akan menyebabkan nyeri selama batuk, anjurkan pasien menahan bagian tersebut dengan lembut menggunakan bantal saat melakukan batuk efektif
 - 12) Atur kembali posisi pasien seperti semula
 - 13) Bereskan alat-alat
 - 14) Evaluasi respon pasien dan buat rencana tindak lanjut
 - 15) Cuci tangan (Sesuai SOP)
- f. Dokumentasikan hasil tindakan

6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

- a. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- b. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
- c. Format penilaian tindakan melatih batuk efektif yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- d. Pedoman penilaian prosedur

7. DOKUMENTASI

- a. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- b. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik
- c. SOP No..... tentang latihan nafas dalam

8. PENGESAHAN

Disusun oleh
Tim Mata Ajaran KepDas

Diperiksa oleh
Ka. Prodi D III

Disetujui dan disahkan oleh
Ketua Jurusan Keperawatan
Bandung

Tanggal : 06 Nopember 2018

Tanggal

Tanggal:

Lampiran 7 Lembar SPO Inhalasi Sederhana

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI
INHALASI SEDERHANA
PADA PENDERITA ASMA

PENGERTIAN	Pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat. Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap kedalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Mengencerkan secret agar mudah keluar2. Melonggarkan jalan nafas3. Mengatasi/mengobati inflamasi jalan nafas bagian atas4. Merangsang kerja pernafasan5. Mencegah kekeringan pada selaput lender pernafasan bagian atas
REFERENSI	Arini, L., & Syarli, S. (2022). Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). <i>Jurnal Pustaka Keperawatan</i> , Vol.1 No.2
INDIKASI	Pada pasien Asma
PROSEDUR	1. Persiapan
PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none">a. Persiapan klien<ol style="list-style-type: none">1) Klien diberitahu tindakan yang akan dilakukan2) Klien dalam posisi dudukb. Persiapan lingkungan<ol style="list-style-type: none">1) Ruangan yang tenang2) Ruangan bersih, cukup ventilasi dan pencahayaanc. Persiapan alat<ol style="list-style-type: none">1) Kom berisi air panas2) Obat pelega nafas yang diperlukan seperti aerosol, minyak kayu putih, dan lain-lain3) Handuk besar 2. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none">a. Langkah 1: Bahu diberi handuk supaya tidak kedinginanb. Langkah 2: Kom berisi air panas yang telah dicampur obat pelega nafas diletakkan di atas meja, kepala klien ditutup dengan handuk agar uap tidak keluarc. Langkah 3: Anjurkan klien menarik nafas, mata tertutup sambil

menghirup uap air panas tersebut selama 2 menit

- d. Langkah 4 : jika tidak ada handuk, gunakan kertas yang telah dibentuk seperti corong, kemudian arahkan corong tersebut hanya pada mulut dan hidung klien saat menginhulasi uap
- e. Langkah 5 : Lakukan tindakan tersebut sampai 10-15 menit, dua kali sehari
- f. Langkah 6 : Setelah selesai, alat-alat dibersihkan kembali

3. Evaluasi

- a. Respon verbal : Klien mengatakan pernafasannya lancar
 - b. Respon non verbal : Klien tidak terlihat kesulitan bernafas, frekuensi nafas dalam batas normal, ekspresi wajah segar
-

Lampiran 8 Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BP. S DENGAN ASMA
DI RW 04 KELURAHAN GARUDA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG**

Tanggal pengkajian: Selasa, 11 April 2023 Jam 08.00

I. Pengkajian

A. Data Umum

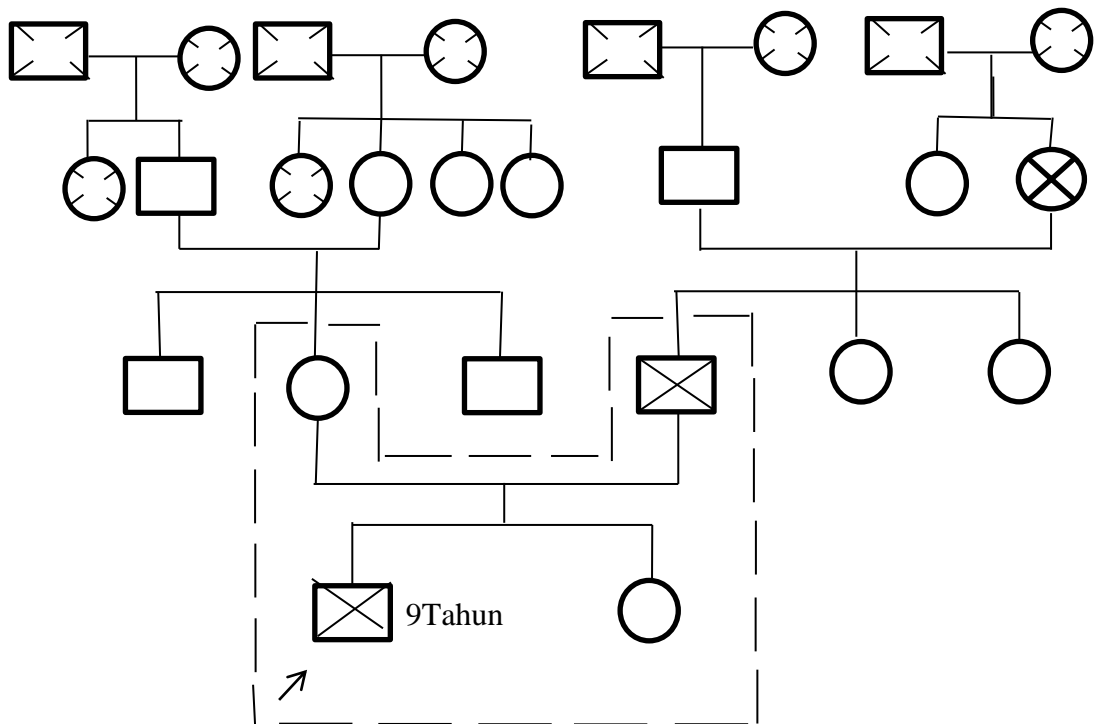
1. Nama kepala keluarga (KK) : Bp. S
2. Alamat dan telepon : Jl. Maleber Utara No.142 RT/RW
05/04, Kelurahan Garuda, Kecamatan
Andir, Kota Bandung, Jawa Barat
3. Pekerjaan kepala keluarga : Buruh Harian Lepas
4. Pendidikan kepala keluarga : SMA
5. Komposisi keluarga

Komposisi

No	Nama	L/P	Hubungan dengan keluarga	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1.	Bp. S	L	Kepala keluarga	35 Tahun	Buruh Harian Lepas	SMA		
2.	Ibu. H	P	Istri	32 Tahun	IRT	SMA		
3.	An. A	L	Anak	9 Tahun	Pelajar	Belum tamat SD		

4 An. Az P Anak 6 Bulan Tidak bekerja Belum sekolah

6. Genogram



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Klien
- : Tinggal serumah
- X : Penderita Asma
- ▣ (diagonal lines) : Laki-laki meninggal
- ⊗ (circle with X) : Perempuan meninggal

7. Tipe keluarga : Tradisional Nuclear Family
8. Suku Bangsa : Sunda
9. Agama : Islam
10. Status sosial ekonomi keluarga: Penghasilan keluarga kurang lebih 1.500.000/bulan yang diperoleh dari pekerjaan Bp.S sebagai ojol
11. Aktifitas rekreasi keluarga: Kalau ada waktu luang biasanya keluarga pergi ke rumah saudara selain itu biasanya Bp. S sering mengajak An.A pergi olahraga.

B. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
Keluarga dengan anak sekolah (9 Tahun)
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Semua tugas tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah sudah terpenuhi.
3. Riwayat keluarga inti
Pernikahan Bp. S dengan Ibu. H dimulai dari adik kakak an selama kurang lebih 3 bulan. Setelah itu Bp. S memutuskan untuk menikahi Ibu. H karena dirasa sudah cukup umur, akhirnya Bp. S dan Ibu. H sepakat untuk menikah pada tahun 2012 dan dikarunia 2 anak, anak pertama lahir tahun 2013 dan anak ke 2 lahir pada tahun 2022. Keadaan kesehatan keluarga saat ini Bp. S dan An. A menderita penyakit asma. Namun asma yang diderita Bp.S sudah lama tidak kambuh (sudah 6 tahun tidak kambuh) sedangkan asma yang diderita An. A masih suka kambuh di

pagi hari sekitar jam 3 pagi ketika sahur dan bila kedinginan. Asma yang diderita oleh An. A ini diturunkan dari Bp. S, sedangkan asma yang dialami Bp. S diturunkan dari ibunya. Bp. S juga mengatakan memiliki riwayat trauma akibat kecelakaan mobil pada 19 oktober 2021. Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan oleh keluarga yaitu puskesmas garuda, pengalaman terhadap pelayanan kesehatan cukup memuaskan keluarga.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Pihak istri : Ibu dari Ibu. H tidak memiliki penyakit menular maupun keturunan sedangkan Bapak dari Ibu. H juga tidak memiliki penyakit menular maupun keturunan.

Pihak suami : Ibu dari Bp. S tidak memiliki penyakit menular, namun memiliki penyakit keturunan yaitu asma yang diturunkan kepada Bp. S, sedangkan Bapak dari Bp. S tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun keturunan.

C. Pengkajian lingkungan

1. Karakteristik rumah

1) Gambaran tipe tempat tinggal

Luas rumah : $6 \times 4 \text{ m}^2$

Tipe rumah : Semi permanen

Jumlah ruangan : 5 ruangan (2 kamar, 1 dapur, 1 kamar mandi, 1 ruko)

Jumlah jendela : 3 jendela

Septicktank : tidak ada

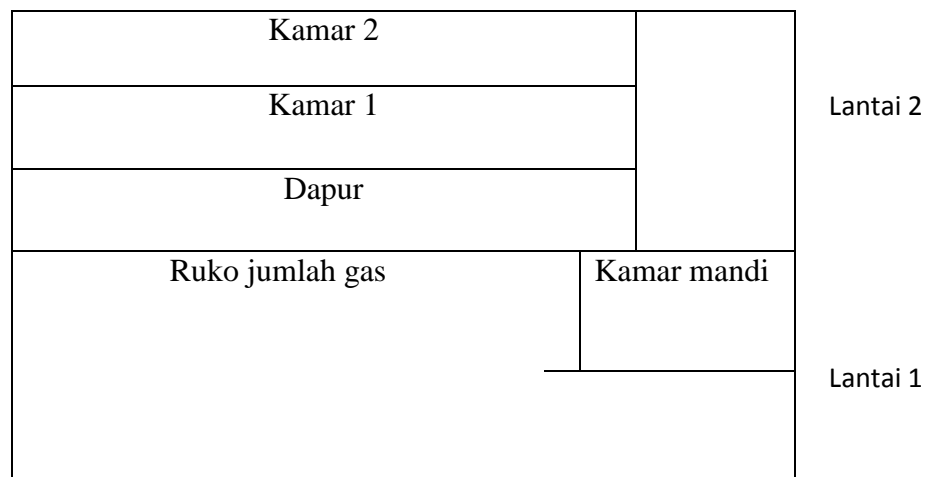
Sumber air bersih : Sumur bor

Sumber air minum : Air yang dimasak/air isi ulang

Sampah : Sampah rutin diambil 3 hari sekali oleh petugas

Kebersihan lingkungan : lingkungan tampak kurang bersih dan kurang nyaman

2) Denah rumah



2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW:

Keluarga tinggal di daerah padat penduduk, keluarga dapat berkomunikasi dengan baik dalam lingkungan bertetangga maupun komunitas, keluarga selalu ikut serta dalam kegiatan yang diadakan oleh sesama tetangga seperti kegiatan tahlilan, peringatan Hut RI, dan lain-lain, serta kegiatan yang diadakan oleh desa seperti rapat antar warga, kerja bakti, pemilu, dan lain-lain.

3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga setelah menikah tinggal dirumah orang tua Bp. S sampai Bp. S dan Ibu. H memiliki anak pertama. Ketika An. A berusia 5 tahun Bp. S dan Ibu. H pindah ke rumah bos dari orang tua Bp. S karena rumahnya kosong dan tidak terpakai sehingga diisi oleh keluarga Bp. S. Kegiatan mobilisasi anggota keluarga setiap hari diantaranya Bp. S bekerja sebagai ojol yang berangkat tidak menentu kadang pukul 07.00 atau pukul 09.00 pagi pulang sekitar pukul 21.00 malam. Ibu. H setelah melahirkan anak ke 2 setiap harinya menghabiskan waktu mengurus anak, mengurus rumah, kemudian An. A kegiatannya setiap harinya adalah sekolah dan setelah pulang sekolah An. A biasanya bermain dengan teman-temannya, sedangkan anak ke 2 biasanya pagi hari berjemur kemudian diam di rumah.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Biasanya keluarga berkumpul dengan keluarga besar 6 bulan sekali karena ada arisan keluarga, selain itu keluarga juga sering berkumpul ketika acara idul fitri/idul adha. Interaksi antara anggota keluarga cukup baik dan penuh kehangatan, interaksi keluarga dengan masyarakat berjalan dengan baik, tetangga juga sering bertegur sapa dan terkadang mengobrol jika memiliki waktu luang.

5. Sistem Pendukung Keluarga

Bp. S dan An. A memiliki penyakit asma, sedangkan Ibu. H dan An. Az dalam keadaan sehat, keluarga saling mendukung satu sama lain ketika

menghadapi masalah. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan terdekat yaitu puskesmas Garuda.

D. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa sunda dan indonesia. Komunikasi dalam keluarga baik dan selalu terbuka serta sering bertukar pikiran satu sama lain. Ketika salah satu anggota keluarga ada yang tidak enak badan selalu saling memberitahu.

2. Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga, yang berperan sebagai pengambilan keputusan yaitu Bp. S.

3. Struktur peran

Bp. S berperan sebagai kepala keluarga sekaligus tulang punggung keluarga, Bp. S bekerja untuk menafkahi keluarganya. Sedangkan Ibu. H berperan sebagai Ibu Rumah Tangga yang bertugas mengurus rumah, mengurus kedua anaknya, dan An. A dan An. Az berperan sebagai anak yang bisa membantu Ibu. H mengurus rumah seperti beres-beres.

4. Nilai atau norma keluarga

Keluarga memandang sakit itu adalah ujian dari Allah SWT. Norma dan nilai yang Bp. S dan Ibu. H ajarkan kepada nak-anaknya adalah hidup sederhana, tidak sombong dan selalu melakukan kebaikan terhadap siapapun, mengajarkan anaknya untuk pulang bermain tepat waktu yaitu pukul 4 sore.

E. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Anak-anak dalam keluarga dididik dengan penuh kasih sayang sejak kecil, dan diajarkan untuk saling mengasihi, menghormati. Ibu. H selalu memperhatikan dan bertanya kepada An. A sepulang sekolah, dan perhatian Ibu. H juga ditunjukkan pada anaknya apabila ada pelajaran yang sulit Ibu. H yang membimbing dan mengajarkannya.

2. Fungsi sosialisasi

Bp. S dan Ibu. H memberikan contoh kepada anak-anaknya melalui bagaimana cara bersosialisasi dengan orang lain, sopan santun, mengajarkan agar tidak menggunakan handphone ketika sedang berbicara dengan orang lain.

3. Fungsi perawatan kesehatan

1) Mengetahui masalah keluarga

An. A : Keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami An. A, keluarga mengatakan An. A menderita penyakit asma, Ibu. H mengatakan asma merupakan masalah pernapasan yaitu napas seperti ngos-ngosan dan lemas. Bp. S mengatakan hanya mengetahui bahwa asma itu suka sesak. An. A sendiri mengatakan tidak mengetahui mengenai asma. Keluarga kurang mengetahui penyebab dari asma.

Bp. S : Bp. S dan keluarga mengatakan cemas itu rasa khawatir dan takut yang berlebihan Bp. S dan keluarga mengatakan

penyebabnya bisa dari kejadian yang tidak mengenakan seperti yang bapa alami yaitu kecelakaan.

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

An. A : Keluarga mengatakan apabila An. A mengalami serangan yang parah, keluarga langsung membawanya ke fasilitas kesehatan, Bp. S dan Ib. H selalu memperhatikan kesehatan anggota keluarganya khususnya pada An. A.

Bp. S : Keluarga mengatakan akibat apabila traumanya ini tidak segera ditangani akan memperparah kondisi kesehatannya salah satunya dapat mengganggu ke tidurnya. Bp. S mengatakan jika terasa keluhan selalu datang ke RS untuk konsultasi.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

An. A : Keluarga mengatakan ketika An. A mengalami serangan keluarga mencoba menanganinya dengan ditidurkan lalu memberikan minyak kayu putih yang dibalurkan pada tubuh An. A serta meminum air hangat.

Bp. S : Bp. S dan keluarga mengatakan tidak mengetahui cara perawatan untuk mengatasi cemasnya itu bagaimana selain meminum obat dari dokter.

4) Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

An. A : Dari hasil observasi, lingkungan sekitar tampak kumuh, ventilasi kurang, dan banyak barang yang disimpan tidak rapih, rumah dekat dengan rel kereta api dan jalan umum sehingga polusi udara mudah masuk rumah, dilantai satu terdapat roko gas yang tampak banyak debu.

Bp. S : Keluarga mengatakan selalu berusaha menghindari perdebatan atau masalah dalam keluarga agar tidak menjadi pikiran terhadap Bp. S.

5) Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

An. A : Keluarga mengatakan jika serangan tidak kunjung membaik biasanya keluarga langsung membawa An. A ke puskesmas Garuda.

Bp. S : Keluarga mengatakan Bp. S selalu kontrol rutin mengenai traumanya ke RS Jiwa

4. Fungsi reproduksi

Bp. S dan Ibu. H memiliki 2 anak dengan jarak usia diantara anak pertama dan anak ke 2 yaitu 9 tahun. Kedua anak dilahirkan secara caesar, indikasi untuk anak pertama yaitu KPO dan untuk anak ke 2 hamil diluar rahim (kehamilan ekfropik). Keluarga belum mempunyai rencana untuk menambah anak lagi. Saat ini Ibu. H memakai KB jenis IUD.

5. Fungsi ekonomi

Bp. S bekerja sebagai gojek online dan parkir dengan gaji yang tidak tetap namun cukup untuk memenuhi kebutuhan seharinya. Sebelum Ibu. H melahirkan anak ke 2 biasanya Ibu. H membantu perekonomian keluarga yaitu dengan membuka warung.

F. *Stress dan koping keluarga*

1. Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor yang dialami keluarga dalam jangka pendek dan jangka panjang biasanya perbedaan pendapat tentang suatu hal atau kepikiran banyak biaya yang harus dikeluarkan namun pendapatan kurang.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Bp. S dan Ibu. H mengatakan jika memiliki masalah dalam keluarga akan menyelesaikannya dengan cara berdiskusi terlebih dahulu.

3. Strategi koping yang digunakan

Keluarga selalu berdiskusi untuk menemukan jalan keluar dari sebuah masalah. Jika terdapat perbedaan pendapat antara Bp. S dan Ibu. H keduanya lebih memilih menyelesaikannya bersama tanpa melibatkan orang lain.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Jika terdapat masalah baik dalam kesehatan maupun diluar kesehatan keluarga menyelesaikannya secara bersama-sama dan didiskusikan.

G. Pemeriksaan fisik:

No.	Aspek	Bapak	Ibu	An. A	An. Az	
1.	Keluhan/Riwayat penyakit saat ini	Bp. mengatakan masih merasa takut jika membawa mobil	S mengatakan tidak merasakan keluhan apa-apa	H Ibu. mengatakan tidak merasakan keluhan apa-apa	Klien memiliki keluhan utama yaitu sering batuk. Batuk yang dirasakan ketika kedinginan dan sering timbul di pagi hari ketika sahur pukul 03.30 – 05.00 dan malam sebelum tidur. Batuk membaik ketika meminum air hangat	H Ibu. mengatakan An. Az sehat
2.	Riwayat penyakit sebelumnya	Asma	Tidak ada	Asma	Tidak ada	
3.	Keadaan umum	Bp. S tampak bugar, composmentis, GCS 15	Ibu. H tampak bugar, composmentis, GCS 15	An. A tampak bugar, composmentis, GCS 15	An. Az tampak bugar, GCS 15	
4.	Berat Badan	61 kg	63 kg	28,2 kg	7 kg	
5.	Tinggi Badan	169 cm	150 cm	130 cm	61 cm	
6.	TTV:					
	Tekanan Darah	125/80 mmHg	110/70 mmHg			
	Nadi	88x/menit	88x/menit	80x/menit	112x/menit	
	Respirasi	20x/menit	20x/menit	23x/menit	45x/menit	
	Suhu	36,6°C	36,5°C	36,0°C	36,9°C	
	Saturasi	98%	98%			
7.	Sistem Pernafasan	Bentuk hidung simetris, tidak	Bentuk hidung simetris, tidak	Bentuk hidung simetris, tidak	Bentuk hidung simetris, tidak	

		terdapat sekret, bunyi napas vesikulertidak terdapat suara napas tambahan	terdapat sekret, bunyi napas vesikulertidak terdapat suara napas tambahan	terdapat sekret, batuk ketika pagi hari/kedinginan, bersin ketika ada debu	simetris
8.	Sistem Kardiovaskuler	Konjungtiva merah muda, bibir tidak sianosis, CRT,2 detik, terdengar suara jantung reguler s1 dan s2, tidak terdapat bunyi tembaahan	Konjungtiva merah muda, bibir tidak sianosis, CRT,2 detik, terdengar suara jantung reguler s1 dan s2, tidak terdapat bunyi tembaahan	Konjungtiva merah muda, bibir tidak sianosis, CRT <2 detik, terdengar suara jantung reguler s1 dan s2, tidak terdapat bunyi tembaahan	Konjungtiva merah muda, bibir tidak sianosis, CRT <2 detik terdengar suara jantung reguler s1 dan s2, tidak terdapat bunyi tembaahan
9.	Sistem Pencernaan	Mukosa bibir lembab, gigi dan lidah bersih, reflek menelan baik, bising usus 9x/menit, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, BAB 1x/hari,	Mukosa bibir lembab, gigi dan lidah bersih, reflek menelan baik, bising usus 12x/menit, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, BAB 1x/hari,	Mukosa bibir lembab, gigi dan lidah bersih, reflek menelan baik, bising usus 11x/menit, tidak tersapat nyeri tekan pada abdomen, BAB 1x/hari,	Mukosa bibir lembab, sudah tumbuh 2 gigi depan, BAB kurang lebih 2-2x/hari,
10.	Sistem Persyarafan	Tidak terdapat gangguan syaraf kranial, dapat membedakan tajam tumpul, kasar halus, reflek bisep dan trisep +, reflek patela +	Tidak terdapat gangguan syaraf kranial, dapat membedakan tajam tumpul, kasar halus, reflek bisep dan trisep +, reflek patela +,	Tidak terdapat gangguan syaraf kranial, dapat membedakan tajam tumpul, kasar halus, , reflek bisep dan trisep +, reflek patela +,	An. Az tidak terdapat gangguan pada motorik halusnya, anak cukup aktif

11.	Sistem Endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid
12.	Sistem Perkemihan	Tidak terdapat distensi kantung kemih, tidak terdapat nyeri tekan pada kantung kemih, BAK 5-6x/hari	Tidak terdapat distensi kantung kemih, tidak terdapat nyeri tekan pada kantung kemih, BAK 5-6x/hari	Tidak terdapat distensi kantung kemih, tidak terdapat nyeri tekan pada kantung kemih, BAK 4-5x/hari	BAK 7-8x/hari
13.	Sistem Muskuloskeletal	Ekstremitas atas: tangan kanan kiri simetris, tidak teraba edema, tugor kulit elastis. Ekstremitas bawah: kaki kanan kiri simetris, tidak terdapat edema, tugor kulit elastis Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	Ekstremitas atas: tangan kanan kiri simetris, tidak teraba edema, tugor kulit elastis. Ekstremitas bawah: kaki kanan kiri simetris, tidak terdapat edema, tugor kulit elastis Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	Ekstremitas atas: tangan kanan kiri simetris, tidak teraba edema, tugor kulit elastis. Ekstremitas bawah: kaki kanan kiri simetris, tidak terdapat edema, tugor kulit elastis Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	Ekstremitas atas: tangan kanan kiri simetris, tidak teraba edema, tugor kulit elastis. Ekstremitas bawah: kaki kanan kiri simetris, jumlah jari 10
14.	Sistem Integumen	Warna kulit kuning langsung, kulit teraba hangat, suhu 35,5°C	Warna kulit kuning langsung, kulit teraba hangat, suhu 36,5°C	Warna kulit kuning langsung, tidak terdapat lesi pada kulit, teraba hangat, suhu 36,0°C	Warna kulit kuning langsung, tidak terdapat lesi pada kulit, teraba hangat, suhu 36,9°C

15.	Sistem Penglihatan	Bentuk mata simetris, simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda, pupil muncul bila terkena cahaya, dapat membaca dengan jarak 90 cm, gerakan bola mata ke berbagai arah	Bentuk mata simetris, simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda, pupil muncul bila terkena cahaya, dapat membaca dengan jarak 90 cm, gerakan bola mata ke berbagai arah	Bentuk mata simetris, alis simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda, pupil muncul bila terkena cahaya, dapat membaca dengan jarak 90 cm, gerakan bola mata ke berbagai arah	Bentuk mata simetris, alis simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda, pupil muncul bila terkena cahaya
16.	Sistem Genetalia	Tidak dikaji	Tidak dikaji	Tidak dikaji	Tidak terkaji

H. Harapan keluarga

Keluarga mengatakan dengan adanya petugas kesehatan keluarga berharap bisa membantu mengatasi masalah yang ada pada keluarga dan dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

I. Tingkat Kemandirian Keluarga

Aspek	Ya	Tidak
Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.	√	
Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.	√	
Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.		√
Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.	√	
Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.		√
Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.		√
Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.		√

Keluarga Bp. S berada pada tingkat kemandirian keluarga II

J. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan An. A menderita penyakit asma 2. Ibu. H mengatakan asma merupakan penyakit sejak tanda gejala asma yaitu napas seperti ngos-ngosan dan lemas. 3. Bp. S mengatakan hanya mengetahui bahwa asma itu suka sesak. 4. Keluarga kurang mengetahui penyebab dari asma. 5. An. A mengatakan sering batuk sekitar jam 3 pagi ketika sahur 6. An. A mengatakan terasa ada dahak 7. An. A mengakatan tidak bisa mengeluarkan dahaknya 8. An. A mengatakan suka kucing dan pernah memelihara kucing 9. Keluarga mengatakan jika An.A mengalami serangan hanya ditidurkan dan dibalur dengan minyak kayu putih dan memberikan minum air hangat. 10. Ibu. H mengatakan bahwa Bp. S perokok <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga bertanya mengenai asma 2. RR : 23x/menit 3. Dari hasil observasi, lingkungan 	<p>Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita asma</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>

sekitar tampak kumuh, ventilasi kurang, dan banyak barang yang disimpan tidak rapih, rumah dekat dengan rel kereta api dan jalan umum sehingga polusi udara mudah masuk rumah, dilantai satu terdapat roku gas yang tampak banyak debu

DS : Ketidakmampuan Ansietas

1. Bp. S dan keluarga mengatakan tidak mengetahui cara perawatan untuk mengatasi cemasnya itu bagaimana selain meminum obat dari dokter. keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang
2. Bp. S mengatakan masih merasa sedikit takut ketika mengendarai mobil sakit
3. Bp. S mengatakan sulit tidur

DO :

1. Bp. S mengonsumsi obat alprazolam sehari 1x 1/2, cetralin sehari 1x 1/3 (pagi), merlopam sehari 1x 1/2 (malam), amitripilin sehari 1x1 (malam)
-

II. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga Bp. S khususnya An. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang menderita asma
2. Ansietas pada keluarga Bp. S khususnya Bp. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga Bp. S khususnya An. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang menderita asma

Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1. Sifat Masalah			Masalah sudah terjadi yaitu asma pada
a. Aktual (tidak/kurang sehat) (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	An. A dibuktikan dengan terdapat penyakit keturunan, batuk ketika kedinginan
b. Ancaman kesehatan (2)			
c. Keadaan sejahtera (1)			
2. Kemungkinan Masalah dapat diubah			Kemungkinan untuk diubah cukup mudah karena Ibu. H tampak kooperatif dan An. A tampak antusias untuk menerima tindakan yang akan diberikan
a. Mudah (2)	2	$1/2 \times 2 = 1$	
b. Sebagian (1)			
c. Tidak dapat (0)			
3. Potensi Masalah untuk dicegah			Tidak terdapat kepelikan masalah-masalah terjadi kurang lebih 5 tahun dan tindakan yang dilakukan jika terjadi serangan yaitu membalurkan minyak kayu putih serta diberikan minum air hangat
a. Tinggi (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	
b. Cukup (2)			
c. Rendah (1)			
4. Menonjolnya masalah			Terdapat masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani.
a. Masalah berat dan harus segera ditangani (2)	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	An. A sering batuk-batuk dipagi hari
b. Ada masalah, tidak perlu segera ditangani (1)			
c. Masalah tidak dirasakan (0)			

Ansietas pada keluarga Bp. S khususnya Bp. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Kriteria	Bobot	Skoring	Pembenaran
1. Sifat Masalah			Masalah sudah terjadi dibuktikan
a. Aktual (tidak/kurang sehat) (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	dengan Bp. S mengatakan masih takut untuk mengendarai mobil,
b. Ancaman kesehatan (2)			suka merasa cemas,
c. Keadaan sejahtera (1)			
2. Kemungkinan Masalah dapat diubah	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan untuk diubah cukup mudah karena keluarga tampak kooperatif dan Bp. S tampak antusias untuk menerima tindakan yang akan diberikan
a. Mudah (2)			
b. Sebagian (1)			
c. Tidak dapat (0)			
3. Potensi Masalah untuk dicegah			Tidak terdapat kepelikan masalah-
d. Tinggi (3)	1	$2/3 \times 1 =$	masalah terjadi kurang lebih 5
e. Cukup (2)		$1/2$	tahun.
f. Rendah (1)			Trauma Bp. S terkontrol dengan meminum obat dari dokter
4. Menonjolnya masalah			Keluarga mengatakan mau
a. Masalah berat dan harus segera ditangani (2)	1	$1/2 \times 1 =$	bekerjasama dengan tenaga medis dalam pencegahan dan perawatan
b. Ada masalah, tidak perlu ditangani (1)		$1/2$	
c. Masalah tidak dirasakan (0)			

III. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	
(D0001) Bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga Bp. S khususnya An. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang menderita asma	Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 6 x 45 menit bersihan jalan napas pada An. A efektif	Keluarga mampu mengenal penyakit Asma dengan kriteria: 1. Keluarga dapat menjelaskan pengertian dari penyakit Asma dengan bahasa sendiri 2. Keluarga dapat menjelaskan penyebab dari Asma 3. Keluarga dapat menyebutkan tanda gejala dari Asma	Respon verbal	1. Asma merupakan penyakit pada saluran pernapasan yang membuat sulit bernapas 2. Penyebab dari asma yaitu: a. Faktor ekstrinsik (bulu-bulu binatang, debu, serbuk-serbuk). b. Fisik, yaitu cuaca dingin, perubahan temperatur, polusi udara (asap rokok, parfum) c. Emosional, yaitu takut, cemas, tegang, dan aktivitas yang berlebihan juga dapat menjadi faktor pencetus 3. Tanda gejala asma yaitu, batuk, sesak.	Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi asma dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya hal-hal yang kurang jelas 3. Berikan reinforcement pada jawaban keluarga yang benar Edukasi 1. Jelaskan mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi asma
		Keluarga mampu melakukan tindakan perawatan pada anggota keluarga yang sakit asma, dengan kriteria: 1. Keluarga mampu menjelaskan cara-cara perawatan pada penderita penyakit asma 2. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan pada penderita penyakit asma, diantaranya:	Respon verbal dan psikomotor	1. Cara-cara perawatan pada penderita asma dirumah diantaranya: a. Inhalasi sederhana (dengan menghirup uap air hangat yang ditambah sedikit minyak kayu putih) b. Posisi semi fowler c. Teknik batuk efektif d. Minum air hangat 2. Keluarga tampak memdemonstrasikan dengan cara yang benar (SPO terlampir)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas (mis. Gugling, wheezing, ronki kering) Terapeutik Lakukan inhalasi sedarhana 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Beri minum hangat 3. Ajarkan teknik batuk efektif

-
- a. Inhalasi sederhana (dengan menghirup uap air hangat yang ditambah sedikit minyak kayu putih)
 - b. Posisi semi fowler
 - c. Teknik batuk efektif
 - d. Minum air hangat

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang tepat untuk asma, dengan kriteria hasil:

1. Keluarga mampu menjelaskan lingkungan yang sehat
2. Keluarga mampu menyebutkan lingkungan yang tepat untuk asma
3. Menciptakan suasana rumah tanpa konflik







Respon verbal







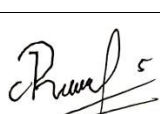

1. Suasana rumah yang sehat adalah :
 - a. Rumah yang memiliki ventilasi yang cukup sebagai tempat masuknya udara segar ke dalam rumah.
 - b. Rumah yang sehat memiliki pencahayaan yang cukup, tidak kurang dan juga tidak berlebih dan dalam bentuk pencahayaan alami (matahari) secara langsung
 - c. Rumah dengan suhu rumah yang memenuhi syarat kesehatan antara lain 20-25 °C
 - d. Suasana rumah nyaman
2. Lingkungan yang tepat untuk asma salah satunya dengan cara menghindari pemicu yaitu, debu, bulu hewan, serbuk bunga, asap rokok, polutan udara, suhu lingkungan ekstrim, alergi makanan.








Koordinasi Diskusi Keluarga (I.2482)
 Manajemen Asma (I.01010)
 Observasi
 1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan
 Terapeutik
 1. Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari lingkungan yang dapat memicu asma










<p>(D0080) Ansietas Bp. S khususnya Bp. S berhubungan dengan ketidakmampu an keluarga mengenal masalah keluarga yang sakit</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 6 x 50 menit ansietas pada Bp. S teratasi</p>	<p>Keluarga mampu melakukan tindakan perawatan pada anggota keluarga yang sakit , dengan kriteria: 1. perilaku gelisah menurun 2. Frekuensi nadi membaik 3. Tidak mengeluh sulit tidur karena cemas</p>	<p>Respon spikomotor</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan cara mengataur posisi yang nyaman, tarik napas dalam lewat hidung yang ditahan dalam hitungan ke 3 keluarkan napas lewat mulut secara perlahan dan diulangi sebanyak 3 kali 2. Melalukan kegiatan di dalam rumah maupun luar rumah 	<p>Reduksi Ansietas Observasi 1. Monitor tanda-tanda ansietas Terapetik 1. Dengarkan dengan penuh perhatian 2. Latih teknik relaksasi 3. mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p>
--	--	--	---------------------------------------	--	--



IV. Implementasi Keperawatan

Tanggal & waktu	No. DS	Implementasi	Paraf
12 – 04 – 2023 13.00 – 13.05	1,2	Mengkaji TTV E/ TD : S : 36° N : 80x/menit RR : 23x/menit	
13.00 – 13.05	1,2	Menilai tingkat kemandirian keluarga E/ Keluarga berada pada tingkat mandiri II	
13.05 – 13.10	1	Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala asma E/ Ibu. H mengatakan asma merupakan masalah pernapasan yaitu napas seperti ngos-ngosan dan lemas. Bp. S mengatakan hanya mengetahui bahwa asma itu suka sesak. An. A sendiri mengatakan tidak mengetahui mengenai asma. Keluarga kurang mengetahui penyebab dari asma.	
13.10 – 13.20	1	Mengidentifikasi tanda dan gejala asma pada An. A E/ Keluarga mengatakan An. A sering batuk ketika sahur, An. A mengatakan tidak bisa mengeluarkan dahaknya, terdengar bunyi ronkhi	
13.20 – 13.25	2	Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala trauma E/ Bp. S dan keluarga mengatakan cemas itu rasa khawatir dan takut yang berlebihan Bp. S dan keluarga mengatakan penyebabnya bisa dari kejadian yang tidak mengenakan seperti yang bapa alami yaitu kecelakaan	
13.25 - 13.35	2	Mengidentifikasi tanda dan gejala trauma yang dialami Bp. S E/ Bp. S mengatakan sering merasa gelisah, cemas hingga sulit tidur, masih merasa takut ketika mengendarai mobil	



13.00 – 13.35	2	Mendengarkan dengan penuh perhatian E/ Keluarga tampak dihargai	
13.35 – 13.45	1	Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga khususnya An. A dan Bp. S tentang penyakit asma E/ Penkes diberikan menggunakan leaflet, An. A dan Bp. S dapat menjelaskan kembali mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, dan komplikasi asma Bp. S dan An. A tampak memahami dengan penkes yang diberikan	
13 – 04 – 2023	1,2	Mengkaji TTV E/	
07.00 – 07.05		TD : S : 36° N : 83x/menit RR : 20x/menit	
07.00 – 07.10	1	Mendiskusikan dengan keluarga terkait cara penanganan sederhana penyakit asma E/ Ibu H mengatakan jika terjadi serangan asma pada An. A segera di tidurkan lalu dibalur dengan minyak kayu putih serta memberinya minum air hangat	
07.10 – 07.20	1	Mengajarkan teknik batuk efektif E/ An. A dapat mempraktekannya kembali relaksasi nafas dalam dan batuk efektif serta mengatakan bahwa akan dilakukan dengan rutin	
07.20 – 07.30	1	Mendiskusikan dengan keluarga terkait rumah sehat E/ Ibu H mengatakan rumah sehat itu rumah yang bersih terawat dan nyaman	
07.30 – 07.35	1	Memberikan motivasi kepada keluarga untuk menciptakan rumah sehat E/ Ibu H mengerti dan mengatakan akan melakukannya	
07.35 – 07 – 45	1	Menganjurkan keluarga untuk menghindari faktor pencetus asma E/ Keluarga mengatakan akan menghindari sesuatu yang menyebabkan asma An. A kambuh	

15 - 04 - 2023		Mengkaji TTV E/ 07.00 – 07.05 TD : S : 36° N : 85x/menit RR : 23x/menit	
07.05 – 07.10		Memeriksa obat yang dikonsumsi oleh Bp. S E/ Bp. S mengonsumsi obat Bp. S mengonsumsi obat alprazolam sehari 1x 1/2, cetralin sehari 1x 1/3 (pagi), merlopam sehari 1x 1/2 (malam), amitripilin sehari 1x1 (malam)	
07.10 – 07.15	2	Mengajarkan relaksasi napas dalam Bp. S E/ Bp. S tampak mempraktekannya dengan benar dan Bp. S mengatakan akan melakukan teknik ini jika merasa cemas	
07.15 – 07.25	2	Menganjurkan untuk melakukan kegiatan untuk mengalihkan rasa cemas E/ Bp. S mengatakan ketika cemas itu datang akan segera melakukan aktivitas apa saja baik itu didalam rumah maupun ke luar rumah	
07.25 – 07.35	1	Mengajarkan teknik batuk efektif pada An. A E/ An. A mengatakan dahak bisa dikeluarkan sedikit	
07.35 – 07.40	1	Memotivasi An. A untuk minum air hangat E/ Keluarga mengatakan akan memberikan An. A minum air hangat	
17 - 04 - 2023	1,2	Mengkaji TTV E/ 07.00 – 07.05 TD : S : 36° N : 80x/menit RR : 22x/menit	

07.10 – 07.20	1	Mengajarkan inhalasi sederhana E/ An. A mengatakan merasa lega dan juga enakan ketika diberikan inhalasi sederhana serta Ibu. H mengatakan akan memberikan inhalasi sederhana kepada An. A secara rutin terutama ketika An. A batuk	
07.20 – 07.25	1	Membimbing teknik batuk efektif E/ dahak bisa dikeluarkan dengan encer, sputum berkurang	
07.25 – 07.40	1	Mengajarkan posisi semi fowler dan fowler E/ An. A mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler	
18 – 04 – 2023	1,2	Mengkaji TTV E/ TD : S : 36° N : 80x/menit RR : 20x/menit	
07.10 – 07.20	1	Mengajarkan inhalasi sederhana E/ An. A mengatakan merasa lega dan dahak mulai berkurang	
07.20 – 07.25	1	Membimbing teknik batuk efektif E/ Dahak bisa dikeluarkan dengan encer, sputum berkurang	
19 – 04 – 2023	1,2	Mengkaji TTV E/ TD : S : 36° N : 85x/menit RR : 20x/menit	
07.10 – 07.20	1	Mengajarkan inhalasi sederhana E/ An. A mengatakan merasa lega dan dahak mulai berkurang	
07.20 – 07.25	1	Membimbing teiknik batuk efektif E/ Dahak bisa dikeluarkan dengan encer, sputum berkurang, ronkhi berkurang	
07.40-42	2	Menanyakan perkembangan kondisi Bp. S	

		1. E/ Bp. S mengatakan bisa cemasnya berkurang karena sering malakukan aktivitas, Bp. S mengatakan akan mencoba mengendarai mobil lagi tanpa rasa takut	
07.42 – 07.45	1	Menilai tingkat kemandirian keluarga E/ Tingkat kemandirian keluarga III	

V. Evaluasi Keperawatan

Tanggal & waktu	No. DS	Evaluasi	Paraf
19 – 04 2023 08.00	1	<p>S :</p> <p>2. An. A mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi napas dalam, batuk efektif dan inhalasi sederhana</p> <p>3. An. A mengatakan sudah bisa mengeluarkan batuknya</p> <p>O :</p> <p>5 An. A dan keluarga dapat mempraktekan inhalasi sederhana</p> <p>6 Keluarga mampu meminimalisir faktor pencetus diantaranya membersihkan barang-barang terutama yang berdebu, jendela dibuka setiap pagi, tidak memelihara kucing.</p> <p>7 RR : 19x/menit</p> <p>8 Tingkat kemandirian keluarga III</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan melakukan inhalasi sederhana secara mandiri ketika timbul batuk kembali</p>	
08.00	2	<p>S :</p> <p>2. Bp. S mengatakan bisa cemasnya berkurang karena sering malakukan aktivitas</p> <p>3. Bp. S mengatakan sudah tidak susah tidur</p> <p>4. Bp. S mengatakan akan mencoba mengendarai mobil lagi tanpa rasa takut</p> <p>O :</p>	

1. Bp. S sudah mengetahui cara tehnik relaksasi
napas dalam

A : Masalah teratasi

P : Anjurkan Bp. S melakukan teknik ketika rasa
cemas atau hawatirnya datang

Lampiran 9. Dokumentasi



Lampiran 9 SAP dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

ASMA

Pokok Pembahasan	: Pengetahuan Penyakit
Sub Pokok Pembahasan	: Asma
Hari/Tanggal	: Rabu/ 12 April 2023
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Rumah keluarga Bp. S (Jl. Maleber Utara, No 142, RT/RW 005/004, Kel/Desa Garuda, Kecamatan Andir. Kabupaten/Kota Bandung
Sasaran	: Keluarga Bp. S dan An. A
Penyuluh	: Resi Sekartazi Tingkat 3A Jurusan D3 Keperawatan Bandung

A. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan Intruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan sasaran dapat memahami mengenai penyakit Asma.

2. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan:

- a. Sasaran dapat menjelaskan kembali pengertian Asma
- b. Sasaran dapat menjelaskan kembali factor pencetus Asma

- c. Sasaran dapat menjelaskan kembali tanda dan gejala Asma
- d. Sasaran dapat menjelaskan kembali upaya pencegahan Asma

B. Materi

- 1. Pengertian Asma
- 2. Faktor pencetus Asma
- 3. Tanda dan gejala Asma
- 4. Upaya pencegahan Asma

C. Media

Leaflet

D. Metode

- 1. Ceramah
- 2. Diskusi/ Tanya Jawab

E. Kegiatan

No.	Tahap	Kesehatan		Waktu	
		Promotor Kesehatan	Sasaran		
1.	Pembukaan	1.	Salam pembukaan	Menjawab salam dan memperhatikan	5 menit
		2.	Perkenalan		
		3.	Menyatakan tujuan		
		4.	Kontrak waktu		
2.	Inti	1.	Menjelaskan materi tentang :	Memperhatikan, bertanya, dan menjawab pertanyaan	10 menit
		a.	Pengertian Asma		
		b.	Faktor pencetus Asma		
		c.	Gejala Asma		
		d.	Pencegahan Asma		
		2.	Memberikan kesempatan untuk bertanya		
3.	Menjawab pertanyaan				
3.	Penutup	1.	Menyimpulkan materi	Bersama penyaji	5 menit

-
- | | |
|---|--------------------|
| 2. Melakukan evaluasi | melakukan |
| 3. Mengakhiri kegiatan dan memberikan salam | penyimpulan materi |
-

F. Evaluasi

1. Tipe Evaluasi

Evaluasi sumatif

2. Jenis Evaluasi

Evaluasi disampaikan melalui lisan

3. Bentuk Evaluasi

Subyektif dan Objektif

4. Pokok – Pokok Evaluasi

- a. Pengertian Asma
- b. Faktor pencetus Asma
- c. Tanda dan gejala As zma
- d. Upaya pencegahan Asma

G. Sumber

P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Definisi Asma*. Diakses pada 10-04-2023. Dari

<https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/paru-obstruktif-kronik-dan-gangguan-imunologi/definisi-asma>

P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Upaya-Upaya Pencegahan Asma - Bagian 1*.

Diakses pada 10-04-2023. Dari <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-paru-kronik/page/42/upaya-upaya-pencegahan-asma-bagian-1>

P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Upaya-Upaya Pencegahan Asma - Bagian 2*.

Diakses pada 10-04-2023. Dari <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-paru-kronik/page/42/upaya-upaya-pencegahan-asma-bagian-2>

P2PTM Kemenkes RI. (2019). *Faktor Pencetus Asma*. Diakses pada 10-04-

2023. Dari <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-paru-kronik/page/27/apa-saja-faktor-pencetus-asma-pada-dewasa>

P2PTM Kemenkes RI. (2020). *Gejala Asma*. Diakses pada 10-04-2023. Dari

<https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-paru-kronik/page/15/waspadai-gejala-asma-berikut-ini>

Lampiran

1. Pengertian Asma

Asma adalah suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran napas yang menyebabkan penyempitan saluran napas (hiperaktifitas bronkus) sehingga menyebabkan gejala episodic berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam atau dini hari.

2. Faktor pencetus Asma

Factor pencetus adalah factor yang dapat memicu timbulnya Asma yang tidak selalu sama untuk setiap individu penderita Asma.

1) Tungau debu rumah

Misalnya pada bantal, kasur kapuk, karpet, sofa,kain, boneka berbulu, tirai.

2) Bulu binatang

Contoh : anjing, kelinci, dan burung.

3) Perubahan cuaca

4) Asap pembunuh nyamuk bakar

5) Asap rokok polusi udara, pabrik, dan kendaraan bermotor

6) Asap rumah tangga

Contoh: asap tungku kayu bakar

7) Obat – obatan tertentu

Contoh: aspirin, antibiotic, pereda nyeri, penurun demam.

8) Bau – bauan yang menusuk

Contoh: obat pembunuh serangga, minyak wangi.

- 9) Infeksi saluran pernapasan
- 10) Serbuk sari bunga
- 11) Emosi berlebihan
Sedih, tertawa terbahak – bahak, atau marah.
- 12) Makanan, minuman dingin, penyedap rasa, pengawet, dan pewarna makanan
- 13) Kecapaian, kelelahan fisik

3. Gejala Asma

- 1) Batuk
- 2) Sesak napas
- 3) Napas berbunyi (mengi)
- 4) Dada terasa berat

Gejala tersebut mempunyai ciri khas :


- 1) Sering kali timbul bila ada factor pencetus
- 2) Dapat berulang dan diantaranya ada periode bebas serangan
- 3) Sering memburuk pada malam hari atau dini hari
- 4) Dapat dengan pengobatan dan terkadang dapat reda tanpa pengobatan (spontan)

4. Pencegahan Asma

- 1) Berhenti merokok
- 2) Hindari paparan asap rokok, debu, polusi udara, bau – bauan yang mengiritasi seperti parfum, obat semprot serangga, deterjen cucian
- 3) Jangan memelihara hewan seperti anjing dan kucing

- 4) Gunakan kasur dan bantal sintesis atau jika tidak ada gunakan kain penutup yang terbuat dari bahan sintesis
- 5) Usahakan tidak memakai karpet di dalam rumah/kamar tidur
- 6) Jemur dan tepuk – tepuk kasur secara rutin
- 7) Gunakan masker bila menyapu lantai
- 8) Bersihkan perabotan rumah dengan kain lembab
- 9) Hindari penggunaan kipas angin. Apabila menggunakan kipas angin maka bersihkan kipas angin dan filternya secara rutin dari debu
- 10) Patuh minum dan menggunakan obat pelega dan pengontrolan secara teratur sesuai anjuran dokter
- 11) Gizi yang cukup dan seimbang
- 12) Olahraga teratur

TANDA GEJALA



ASMA

Kondisi ketika saluran udara meradang, sempit dan membesar, dan menghasilkan lendir berlebih sehingga menyulitkan bernapas.

Asma ini dapat mengenai semua umur, namun lebih sering pada usia anak dan dewasa muda.

Penyebab pasti dari penyakit asma belum diketahui. Para peneliti berpikir beberapa interaksi faktor genetik dan lingkungan bisa menyebabkan asma, paling sering pada awal kehidupan.

Apakah asma dapat sembuh?

Asma tidak dapat sembuh, namun dapat dikendalikan agar gejala tidak muncul dan dapat hidup normal.

Gejala tersebut mempunyai ciri khas

- berulang atau hilang timbul
- ada faktor pencetus
- memburuk pada malam hari
- dapat reda spontan dengan atau tanpa pengobatan



FAKTOR PENCETUS

Faktor pencetus adalah faktor yang dapat memicu timbulnya asma yang tidak selalu sama untuk setiap individu.



TANDA ASMA TERKENDALI

- Gejala asma yang timbul kurang dari 2x dalam seminggu
- Obat pereda dan pelega jarang digunakan kurang dari 2x dalam seminggu
- Tidak pernah terbangun di malam hari karena gejala asma
- Aktivitas tidak terganggu karena asma

DAMPAK ASMA TIDAK TERKENDALI

- Mengganggu pola tidur
- Membatasi pola aktivitas

Upaya Pencegahan

- Berhenti merokok
- Minum vitamin D3 dan K2 yang mengandung vitamin D3 yang dapat meningkatkan fungsi paru-paru
- Asap pembunuh nyamuk seperti nyamuk dan lain-lain
- Minum dan makan sayur-sayuran
- Minum dan makan buah-buahan
- Minum dan makan biji-bijian
- Minum dan makan kacang-kacangan
- Minum dan makan ikan
- Minum dan makan telur
- Minum dan makan susu
- Minum dan makan daging
- Minum dan makan lemak








Sumber : www.p2ptn.kemkes.go.id

Lampiran 10 Lembar kunjungan

DAFTAR HADIR KUNJUNGAN KELUARGA



Nama Kepala Keluarga : Bapak S

Alamat : Jl. Maleber Utara No. 142 RT 005/RW 004 Kelurahan Garuda,
Kecamatan Andir, Kota Bandung

No.	Hari/Tanggal	Kunjungan Ke-	Tanda tangan
1	Selasa, 11 - 04 - 2023	1	
2	Rabu, 12 - 04 - 2023	2	
3	Kamis, 13 - 04 - 2023	3	
4	Sabtu, 15 - 04 - 2023	4	
5	Senin, 17 - 04 - 2023	5	
6	Selasa, 18 - 04 - 2023	6	
7	Rabu, 19 - 04 - 2023	7	

Lampiran 11 Lembar Bimbingan

Lampiran 15: Lembar Bimbingan Tugas Akhir/KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH		

Nama Mahasiswa : Rusi Sekartazi
 NIM : P17320120071
 Nama Pembimbing : Bapak Achmad Husni, SKM, M. Kep
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan keluarga Bapak X Dengan Pola Napas Tidak Efektif Pada Ibu Y Akibat Asma Bronkial Di Rsa X Kelurahan X Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	26 Januari 2023 / Komis	Penetapan Judul	✓ Susun Bab I ✓ Dgnmt Susun Perencanaan	<i>Rusi</i>	<i>B</i>
2	27 Januari	BAB I	✓ Perbaiki judul ✓ Perbaiki Bab I	<i>Rusi</i>	<i>B</i>
3	5 Februari 2023	BAB I	✓ Perbaiki Bab I ✓ Gmb Perencanaan	<i>Rusi</i>	<i>B</i>
4	9 Februari 2023	BAB I	✓ Bab I → nsc ✓ Lanjut Bab 2	<i>Rusi</i>	<i>B</i>
5	22 Februari 2023	BAB II	✓ Bab 2 Perbaiki	<i>Rusi</i>	<i>B</i>
6	28 Maret 2023	BAB II & III	✓ Bab 2 → nsc ✓ Bab 3 → perbaiki	<i>Rusi</i>	<i>B</i>

7	29 Maret 2023	Bab 1,2,3		Revisi	f
8	14/04/2023	Pingorahan BAB IV	Pingorahan BAB IV	Revisi	f
9	29/05/2023	BAB IV	Perbaiki studi kasus	Revisi	f
10	31/05/2023	BAB IX	Perbaiki Pembahasan	Revisi	f
11	01/06/2023	Bab V	Lengkapi	Revisi	f
12	05/06/2023	Bab IV, V	Perbaiki Penulisan	Revisi	f
13	05/06/2023	Abstrak	Perbaiki	Revisi	f

6	Simrs 29-05-23	Lampiran Asuhan Keperawatan	Perbaiki yang telah dikoreksi	Prof.	Jhi
7	30-05-23	Lampiran Asuhan Keperawatan	Perbaiki yang telah dikoreksi	Prof.	Jhi
8	02-juni- 2023	Hasil Studi Kasus	Sesuaikan dgn askep yg telah dibuat	Prof.	Jhi
9	04/06/23	Hasil Studi Kasus	Sinkronkan .	Prof.	Jhi
10	05-06-23	Pembahasan	Sesuaikan/hubung kan dgn teori	Prof.	Jhi
11	06-06-23	BAB 5	Perbaiki yang telah dikoreksi	Prof.	Jhi

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Resi Sekartazi
Tempat/Tanggal Lahir : Cianjur, 24 September 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Kp. Bobojong RT/RW 04/04 Desa Cidamar,
Kecamatan Cidaun, Kabupaten Cianjur
No. Telepon : 085846678206
E-mail : resisekartazims@gmail.com
Instagram : sekartazi24

B. Riwayat Pendidikan

Tahun	Institusi	Jurusan
2008-2014	SDN Cidaun 2	-
2014-2017	SMPN 1 Cidaun	-
2017-2020	MAS Al-Holiliyah Cidaun	IPA
2020-Sekarang	Poltekkes Kemenkes Bandung	D3 Keperawatan Bandung