

LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
DILUAR KAMPUS UTAMA  
JL. M. TAHAR NO. 1- PEMATANG REBA**



**TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584**

---

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA**

**Pengkajian tanggal .....**

Nama Mahasiswa :

NIM :

**I. Data Umum**

1. Kepala Keluarga (KK) :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur/ tanggal lahir :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :

## II. Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	Umu r	Se x	Hub Dg KK	Pend d	Peke rjaan	Status Imunisasi												Statu s Kes
							BC G	Polio			DPT			Hepati tis			Ca mp ak		

2 Genogram

3 Tipe Keluarga :

4 Suku Bangsa :

5 Agama :

### a. Kebutuhan Dalam Hidup Sehari-Hari

#### i. Kebutuhan Nutrisi

1. Pengadaan makanan keluarga sehari-hari :

( ) Membeli                      ( ) Memasak sendiri      ( ) Lain-lain.....

2. Komposisi jenis makanan

Jenis Makanan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Selalu Ada
Makanan pokok Lauk pauk : Protein Hewani Protein nabati Sayur, buah, susu			

3. Cara penyajian makanan  
 Terbuka       Tertutup       Kadang-kadang tertutup
4. Pantangan terhadap makanan dalam keluarga  
 Tidak ada  Ada, sebutkan.....
5. Kebiasaan keluarga dalam mengelola air minum  
 Tidak dimasak       Kadang-kadang dimasak       Dimasak
6. Kebiasaan keluarga dalam mengolah makanan  
 Tidak dicuci       Dipotong-potong baru dicuci  
 Dicuci baru dipotong
7. Bagaimana kebiasaan makan dalam keluarga  
 Bersama       Sendiri-sendiri       Lain-lain.....

## **B. Istirahat dan Tidur**

1. Apakah setiap anggota keluarga mempunyai kebiasaan tidur pada siang hari ?  
 Ya       Tidak
2. Apakah setiap anggota keluarga memiliki kamar tidur masing-masing ?  
 Ya       Tidak  
 Bila tidak, bagaimana cara pembagian kamarnya .....
- 1) Bila ada anggota keluarga sulit tidur bagaimana cara mengatasinya ?  
 .....

## **C. Aktifitas Olahraga**

1. Apakah keluarga senang olah raga ?  
 Tidak       Ya, Sebutkan jenisnya.....
2. Kapan olah raga biasa dilakukan ?

Setiap hari       Tidak tentu       Setiap minggu

Lain-lain.....

3. Apakah semua anggota keluarga mengikutinya

Ya       Tidak, alasannya.....

#### **D. Kebersihan Diri**

1. Mandi      : .....X per hari

2. Sikat gigi      : .....X per hari

3. Cuci rambut      : .....X per hari

#### **b. Status Sosial Ekonomi**

1. Apakah setiap anggota keluarga sudah mempunyai penghasilan sendiri

Ya       Tidak

2. Apakah penghasilan digunakan untuk kepentingan keluarga

Ya       Tidak

3. Bila digabung pendapatan keluarga sebulan

Kurang dari Rp. 500.000,-       Rp. 500.000,- s/d Rp. 8.000.000,-

Lebih dari Rp. 8.000.000,-

4. Apakah penghasilan keluarga mencukupi untuk biaya hidup sehari-hari

Ya       Tidak

5. Bila tidak apa yang dilakukan.....

6. Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai tabungan

Tidak       Ya, Siapa

7. Siapakah pengelola keuangan dalam keluarga

Ayah       Ibu       Lain-lain.....

#### **c. Aktivitas rekreasi anggota keluarga**

1. Apakah keluarga mempunyai kebiasaan rekreasi yang teratur ?  
 Ya, frekwensi perbulan.....  
 Tidak, Karena.....
2. Lokasi yang sering dikunjungi keluarga untuk rekreasi  
 Luar Kota                       Dalam kota  
 Lain-lain, sebutkan.....
3. Apakah setiap anggota keluarga menggunakan waktu senggangnya dengan hal yang bermanfaat  
 Ya                       Tidak, siapa.....  
berapa usianya,..... kegiatan apa yang dilakukannya.....
4. Apakah kegiatan tersebut berpengaruh tidak baik untuk dirinya  
 Tidak  
 Ya, terhadap aspek apa.....
5. Apakah kegiatan tersebut berpengaruh tidak baik terhadap kehidupan keluarganya?  
 Tidak  
 Ya, apa bentuknya.....

**d. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini.....
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi .....
3. Riwayat kesehatan keluarga inti .....
4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya .....

**e. Data Lingkungan**

**A. Rumah**

1. Jenis rumah  
 Paviliun                       Petak                       Tersendiri  
 Lain – lain
2. Jenis bangunan  
 Non permanen               semi permanen       Permanen
3. Luas pekarangan :.....m<sup>2</sup>  
Luas bangunan : .....m<sup>2</sup>
4. Status rumah :  
 Sewa bulanan               Milik pribadi       Kontrakan  
 Lain -lain.....
5. Adakah ventilasi dirumah  
 Ya                       Tidak
6. Bila ya berapa luasnya  
 > 10% luas lantai       < 10% luas lantai       Cukup
7. Apakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari ?  
 Ya                       Tidak
8. Penerangan  
 Lampu tempel               Listrik                       Petromak
9. Lantai  
 Tanah                       Plaster                       Papan ( ubin)
10. Denah Rumah ( lengkap dengan ukurannya )

**- Pengolahan Sampah**

1. Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah





- **Hubungan keluarga dengan Masyarakat**

- Apakah anggota keluarga ikut dalam organisasi kemasyarakatan khususnya dalam bidang kesehatan  
( ) Tidak, alasannya.....  
  
( ) Ya, Sebutkan.....
  
- Adakah penghargaan yang diterima dari masyarakat karena keikutsertaannya dalam kegiatan kesehatan dimasyarakat  
( ) Tidak ada                      ( ) Ada, Sebutkan.....
  
- Apakah keluarga cukup berpengaruh dimasyarakat  
( ) Tidak                              ( ) Ya, contohnya.....
  
- Adakah konflik keluarga dengan masyarakat  
( ) Tidak ada                      ( ) Ada, sebutkan.....

**VIII. Struktur Keluarga**

**A. Struktur Peran**

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

**B. Nilai Atau norma keluarga**

1. Suku Ayah.....

Suku Ibu.....

Budaya yang dominan dalam keluarga .....

2. Adakah nilai-nilai tertentu yang dianut yang bertentangan dengan kesehatan

( ) Tidak      ( ) Ya, sebutkan mengapa.....

3. Apakah keluarga mengikuti kegiatan keagamaan :

( ) Tidak      ( ) Ya, sebutkan.....

### **C. Pola komunikasi keluarga**

1. Cara komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga

( ) Langsung      ( ) Tidak langsung

2. Sifat komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga

( ) Terbuka      ( ) Tertutup

3. Siapa anggota keluarga yang paling dominan berbicara

( ) Ayah      ( ) Ibu      ( ) Anak      ( ) Mertua

4. Bahasa yang sering digunakan oleh anggota keluarga

( ) Bahasa ibu      ( ) Bahasa Indonesia

( ) Lain – lain, sebutkan.....

5. Kapan paling sering terjadi interaksi dalam keluarga

( ) Pagi hari ( ) Siang hari ( ) Malam hari ( ) Tidak tentu

6. Dalam situasi apa interaksi terjadi ?

( ) Makan bersama ( ) Nonton TV ( ) Rekreasi ( ) Lain-lain

#### **D. Struktur kekuatan keluarga**

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

#### **1) Fungsi Keluarga**

1) Fungsi ekonomi

.....  
.....

2) Fungsi sosial

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

3) Fungsi pendidikan

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

4) Fungsi pemenuhan ( perawatan/ pemeliharaan ) kesehatan

a. Mengetahui masalah kesehatan

.....  
.....

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan

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

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

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

d. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

.....  
.....

e. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

.....  
.....

5) Fungsi religius

.....  
.....

6) Fungsi reproduksi

.....  
.....

7) Fungsi Afeksi

.....  
.....

## **X. Stress dan koping Keluarga**

i. Stress jangka pendek dan panjang

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

ii. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

.....  
.....

iii. Strategi koping yang digunakan

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

iv. Strategi adaptasi disfungsional

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

### **5.2 Pemeriksaan Fisik**

Lakukan pemeriksaan semua anggota keluarga dengan menggunakan metode “*head to toe*”

## **XII. Harapan Keluarga**

.....

.....

.....

.....

Tanda tangan mahasiswa

(.....)

LEMBAR REVISI

Nama : Vonni Pebriani

NIM : 18929

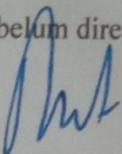
NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		path way penculisan Diagnosa keluarga Daftar pustaka

Pematang Reba, .. 27-02-2021 ..

Pematang Reba, ..

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,

  
(Ns. Novita Kusumarini, M.Kep)

(Ns. Novita Kusumarini, M.Kep)

LEMBAR REVISI

Nama : Vonni Pebriani

NIM : 18929

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	Cover	perbaiki
2	k. pend	perbaiki
3	Bab II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pengantar</li> <li>- dx</li> <li>- wawancara</li> <li>- kuisioner</li> <li>- analisis</li> </ul> <div style="position: absolute; left: 550px; top: 380px; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">                     tambah teori                 </div>

Pematang Reba, ..... 8 Feb 2021

Sebelum direvisi,



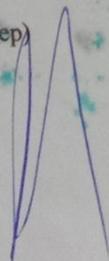
(Ns. Deswita, M.Kep)

Pematang Reba, ..... 20 Maret 2021

Sudah direvisi,



(Ns. Deswita, M.Kep)





PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS SIPAYUNG  
Jln. Hang Tuah No 2 Kelurahan Sekip Hilir  
RENGAT



Rengat, 03 Mei 2021

Nomor : 826 / 440 / PKM.SPYG / V / 2021  
Sifat : Penting  
Perihal : **Izin Melakukan Asuhan  
Keperawatan**

Kepada  
Yth : Ketua Program Studi  
D III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Riau

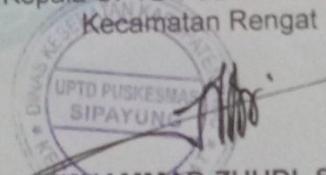
di  
Tempat

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Riau Program Studi  
D III Keperawatan Nomor : KH.03.01/3.4/31/2021 perihal Izin Melakukan  
Asuhan Keperawatan, maka kami memberikan izin kepada :

Nama : Vonni Pebriani  
NIM : 18.929  
Jurusan : D III Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di  
Desa Sungai Beringin Kecamatan Rengat

Untuk Melakukan Asuhan Keperawatan di UPTD Puskesmas  
Sipayung. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya  
diucapkan terimakasih.

Pit. Kepala UPTD Puskesmas Sipayung  
Kecamatan Rengat



**MUHAMMAD ZUHDI, SKM**  
Penata Muda Tk I/ III b  
NIP. 19870319 200604 1 002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
DILUAR KAMPUS UTAMA

JL. M. TAHAR NO. 1 TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584  
PEMATANG REBA



Rengat, 30 Maret 2021

Lampiran : -  
Perihal : Izin Melakukan Asuhan Keperawatan

Yang terhormat,  
Nomor : KH.03.01/3.4/ 31 /2021

Ka. UPTD Puskesmas Sipayung

di -  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar memberi izin melakukan Asuhan Keperawatan kepada mahasiswa dibawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	M Khosairin	18.915	Asuhan Keperawatan lansia dengan Hipertensi di desa Pasir Kemilu Kecamatan Rengat
2	Vonni Pebriani	18.929	Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi di Desa Sungai Beringin Kecamatan Rengat
3	Widia Ningrum	18.930	Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di desa pasir Kemilu Kec.Rengat

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan Ibu, terlebih dahulu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi



Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH  
NIP. 19720714 199203 1 003

