

## Lampiran 1

### BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Eni Yuliana  
NIM : P031914472004  
Tempat tanggal lahir : Teluk Sungkai, 21-07-2000  
Agama : Islam  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Teluk Sungkai, Dsn Rawan Pasir Kec.Kuala  
Cenaku  
Nama Ayah : Yuyun  
Nama Ibu : Isaroh Janah  
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 002 Teluk Sungkai  
2. SMP Negeri 1 Kuala Cenaku  
3. SMK Negeri 1 Kuala Cenaku

Lampiran 2

Lampiran 2

INFORMED CONSENT  
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn.A

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl.Gerbang Sari Rw 03/ Rt 03

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Studi Kasus Asuhan keperawatan keluarga pada pasien stroke non hemoragik pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Pukesmas Pekan Heran" yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemerkes Riau Prodi DIII Keperawatan Kampus Diluar Kampus Utama pada bulan Juli 2022.

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujur-jujurnya
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (Foto/video)

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN. Serta saya bersedia mengikuti kegiatan penelitian.

Pematang Reba, Juli 2022

Peneliti



( Eni Farana )

Responden



( Amat )

Lampiran 2

INFORMED CONSENT  
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tr.A

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl.Cerbang Sari Rw 03/ Rt 03

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Studi Kasus Asuhan keperawatan keluarga pada pasien stroke non hemoragik pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran" yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemerkes Riau Prati DIII Keperawatan Kampus Diluar Kampus Utama pada bulan Juli 2022.

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujur-jujurnya
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (Foto/video)

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN. Serta saya bersedia mengikuti kegiatan penelitian.

Pematang Reba, Juli 2022

Peneliti



( Eni Farida )

Responden



( Amat )

### Lampiran3



**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

Nomor : KH.03.01/3.4/ 33 /2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Melakukan Pengambilan Data

Pematang Reba, 23 Maret 2022

Yang terhormat,  
Ka. UPTD Puskesmas Pekan Heran

di -  
Tempat

Dengan hormat,

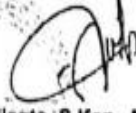
Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar memberi izin melakukan Pengambilan Data kepada mahasiswa dibawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Shelli Hermila	P031914472021	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Masalah Kerusakan Integritas Kulit Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
2	Aktarisa	P031914472002	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 1 Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Desa Pekan Heran Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
3	Novi Ika Sari	P031914472015	Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Defisit Perawatan Diri Mandi Dan Berhias Pada Pasien Isolasi Sosial Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
4	Gustia Fani	P031914472006	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Gout Arthritis Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
5	Karina	P031914472009	Asuhan Keperawatan Asma Bronkial Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
6	Herry Darmawansyah	P031914472007	Askep Lansia Penderita TB Dengan Masalah Ketidak Bersihan Jalan Nafas Di PKM Pekan Heran
7	Yudha Okta	P031914472024	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Osteoarthritis Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran

8	Tri Martini	P031914472023	Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Wilayah Puskesmas Pekan Heran.
9	Eni Yuliana	P031914472004	Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Masalah Gangguan Komunikasi Verbal Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
10	Rima Isnaeny	P031914472018	Asuhan Keperawatan Lansia Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri Akut
11	Nadila Febi Aristya	P031914472012	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori ; Halusinasi Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
12	Nia Yuliani Astuti	P031914472013	Asuhan Keperawatan Lansia Gout Arthritis Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Pekan Heran
13	Fitria Ade Serlina	P031914472005	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru Kategori 1 Dengan Masalah Defisit Nutrisi Dan Defisit Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
14	Riztika Desmalita	P031914472019	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
15	Putri Agustina	P031914472017	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri : Personal Hygiene Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
16	Endah Apriani. S	P031914472003	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Harga Diri Rendah : Gangguan Konsep Diri Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran

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

## Lampiran 4



**PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU**  
**UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN**  
**KECAMATAN RENGAT BARAT**

Alamat: Km 2 Pekan Heran Telp. (0769) 2341301  
Email: [uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com](mailto:uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com) Kode Pos 29351



Nomor : 53/445/TU-PKM/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

PekanHeran, 26 April 2022

KepadaYth  
Poltekkes Kemenkes Riau  
Di-

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Riau Nomor: KH.03 01/3.4/37/2022 tanggal 22 April 2022 tentang Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan di luar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau, maka kami sampaikan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Pekan Heran kepada Mahasiswa dibawah ini :

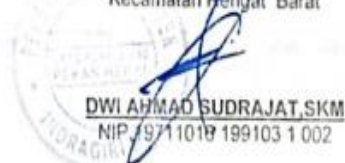
NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	SHELI HERMILA	P031914472021	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Manajemen kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
2	NOVI IKA SARI	P031914472015	Studi kasus pemenuhan kebutuhan deficit perawatan diri mandi dan berhias pada pasien isolasi sosial di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
3	RIZTIKA DESMALITA	P031914472019	Asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial : menarik diri di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
4	YUDHA OKTA ALFIAN	P031914472024	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Osteoarthritis dengan masalah risiko cedera di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
5	GUSTIA FANI	P031914472005	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien gout arthritis dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
6	FITRIA ADE SERLINA	P031914472005	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien TB paru kategori 1 dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
7	RIMA ISNAENY	P031914472018	Asuhan keperawatan pada lansia gout arthritis dengan masalah nyeri akut di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
8	TRI MARTINI	P031914472023	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan masalah deficit pengetahuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran



9	NADILA FEBI ARISTYA	P031914472012	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
10	AKTARISA	P031914472002	Asuhan keperawatan gerontik pada pasien diabetes melitus tipe 1 dengan masalah intoleransi aktivitas di Kelurahan Pematang Reba wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
11	ENI YULIANA	P031914472004	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah penatalaksanaan kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
12	PUTRI AGUSTINA	P031914472017	Asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah deficit perawatan diri : personal hygiene di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
13	ENDAH APRIANI S	P031914472003	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan konsep diri dengan masalah harga diri rendah kronis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu
14	NIA YULIANI ASTUTI	P031914472013	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien gout arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik di UPTD Puskesmas Pekan Heran
15	HERRY DARMAWANSYAH	P031914472007	Asuhan keperawatan lansia penderita TB paru dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
16	KARINA	P031914472009	Asuhan keperawatan keluarga asma bronkial dengan masalah kesiapan peningkatan coping keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
17	KARINA TASYA ANANDA	P031914472010	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien stroke dengan masalah resiko jatuh di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran

Demikian surat balasan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran  
Kecamatan Bengat Barat

  
**DWI AHMAD SUDRAJAT, SKM**  
NIP. 197110191991031002

Lampiran 5



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
 POLTEKNES KEMENKES RIAU  
 PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
 DI LUAR KAMPUS UTAMA  
 JL. M. TALAR NO. 1 PEMATANG BEBA  
 TELP. (075) 21504 FAKS (075) 21504



FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pengkajian tanggal 09 - Juni - 2022

Nama Mahasiswa : Eni Yuliana

NIM : F03034972004

I. Data Umum

- 1. Kepala Keluarga (KK) : Tn A
- 2. Jenis Kelamin : Laki-laki
- 3. Umur tanggal lahir : 53 tahun / 15-02-1969
- 4. Agama : Islam
- 5. Pendidikan : Smp
- 6. Pekerjaan : Wiraswasta
- 7. Alamat : Jl Gerbang Sari Kua 03 RT 03

II. Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Sex	Tinggi	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan				C a m p u s	K e s e h a t	
							FC	Ge	IPV	Keptanan			
1	M. A. 47th	PR	Isen	SMP	IRT								
2	Ay S 23th	PR	Anisa	SI	Karyawan								

I. Genogram



2. Tipe Keluarga : Keluarga Inti (Extended Family)  
 3. Suku Bangsa : Melayu  
 4. Agama : Islam

### III. Kebutuhan Dalam Hidup Sehari-Hari

#### A. 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  
.....

3. Bila ada anggota keluarga sulit tidur bagaimana cara mengatasinya ?  
.....  
.....

#### C. Aktifitas Olahraga

1. Apakah keluarga senang olah raga ?

( ) Tidak     Ya, Sebutkan jenisnya..... *Jalan Sambil Sore*

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 : ..... 2 ..... X per hari  
2. Sikat gigi : ..... 2 ..... X per hari  
3. Cuci rambut : ..... 2 ..... X per hari

#### IV. 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? Ibu dan anak
7. Siapakah pengelola keuangan dalam keluarga  
 Ayah  Ibu  Lain-lain

V. 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.....

VI. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini. Dengan keluarga anak dewasa
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
3. Riwayat kesehatan keluarga inti. Tn. A tiba-tiba menjadi Paruakit berbahaya karena Tn. A yang mengalami darah tinggi dan stroke

4. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Tn. A mengatakan keluarga mampu memelihara lingkungan dengan memberikan dan memodifikasi dengan tumbuhan sehat.

5. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

keluarga Tn. A mampu menggunakan fasilitas kesehatan

- E. Fungsi religius

keluarga Tn. A mengatakan sholat 5 waktu, tapi tidak tepat waktu.

- F. Fungsi reproduksi

Ny. W menggunakan suntik KB

- G. Fungsi Afeksi

#### X. Stress dan coping Keluarga

- A. Stress jangka pendek dan panjang

keluarga Tn. A tidak mempunyai stress dan coping

- B. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Tn. A tidak menanggapi isu masalah yang benar

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya *Ti U tidak memiliki keturunan riwayat hipertensi dan stroke*

**VII. Data Lingkungan**

**A. Rumah**

1. Jenis rumah  
 Paviliun      ( ) Pondok      ( ) Perkendari  
( ) 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.....
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)

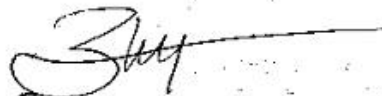
**XI. Pemeriksaan Fisik**

Lakukan pemeriksaan semua anggota keluarga dengan menggunakan metode "head to toe "

**XII. Harapan Keluarga**

..... Untuk Generasi Selanjutnya diharapkan lebih sering  
..... untuk melakukan cek kesehatan di fasilitas  
..... kesehatan

Tanda tangan mahasiswa

  
(.....  
Eri Yuliana  
.....)





**POLTEKES KEMENKES RIAU**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**DILUAR KAMPUS UTAMA**

Jl. N. TARSIK No. 1 - PEMATANG, RIBA  
 17127 (Telp) 34194 Fax (0769) 34194



**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Pengkajian tanggal - 02 - 08 Juni 2022  
 Nama Mahasiswa Fani Tuncaria  
 NIM P02014430004

**I. Data Umum**

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

Tn U  
 laki-laki  
 44 tahun / 20-08-1978  
 Islam  
 SD  
 merantau  
 Jl. Gombang Sari RW 3 RT 02

**II. Sasaran Anggota Keluarga**

No	Nama	Umur	Sex	Rel. D/ KK	Pendid	Status	Kondisi Klinis													
							Demam	TD	HR	RR	SpO2	BB	BB	BB	BB	BB	BB			
1	Tn U	44 th	PK	Kami	SD	luka	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Ny K	39 th	PK	Istri	SD	luka	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	An N	16 th	PK	Anak	SMA	-														
4	An D	11 th	PK	Anak	SMA	-														
5	An A	5 th	PK	Anak	belum bersekolah	-														

1. Geografi

2. Tipe Keluarga : Keluarga Inti (Extended Family)  
 3. Suku Bangsa : Melayu  
 4. Agama : Islam

### III. Kebutuhan Dalam Hidup Sehari-Hari

#### A. 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 *Tidak tau dan anak*  
Bila tidak, bagaimana cara pembagian kamarnya  
.....

3. Bila ada anggota keluarga sulit tidur bagaimana cara mengatasinya?  
.....  
....

### C. Aktifitas Olahraga

1. Apakah keluarga senang olah raga?  
 Tidak  Ya, Sebutkan jenisnya..... *Jalan Sore*

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 : ..... 2 ..... X per hari  
2. Sikat gigi : ..... 2 ..... X per hari  
3. Cuci rambut : ..... 2 ..... X per hari

### IV. 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 air untuk minum diambil dari sumber air tersebut  
 Ya  Tidak  
 ( ) Bila tidak bagaimana memperolehnya ? .....
7. Bagaimana keadaan fisiknya ( perlu diobservasi )  
 Berasa  Tidak berasa  Berbau  Tidak berbau  
 Berwarna  Tidak berwarna  
 Ada pengendapan  Tidak ada pengendapan
8. Apakah keluarga mempunyai WC sendiri  
 Ya  Tidak  
 Bila tidak, dimana tempat BAB keluarga .....
9. Bila ya apa jenis jambanannya  
 Leher angsa  Cemplung  Lain - lain .....
10. Berapa jarak tempat penampungan dengan sumber air?  
 < 10 meter  > 10 meter

**C. Pembuangan limbah**

11. Apakah rumah ini mempunyai saluran pembuangan air kotor?  
 Ya, bagaimana kondisinya ..... *Terbuka mengalir*  
 Kemana pembuangannya .....
- Tidak, dimana pembuangannya .....

**D. Karakteristik tetangga dan komunitasnya**

*Tn. A. memiliki ketahanan yang baik dan peduli terhadap nya.*

**E. Mobilitas geografis keluarga**

**F. Hubungan keluarga dengan Masyarakat**

1. Apakah anggota keluarga ikut dalam organisasi kemasyarakatan khususnya dalam bidang kesehatan  
 Tidak, alasannya .....  
*Apa, Schutikan. Anisan dan fallilan*
2. Adakah penghargaan yang diterima dari masyarakat karena keikutsertaannya dalam kegiatan kesehatan masyarakat

Tidak ada      ( ) Ada, Sebutkan.....

3. Apakah keluarga cukup berpengaruh dimasyarakat  
( ) Tidak       Ya, contohnya.....

4. Adakah konflik keluarga dengan masyarakat  
 Tidak ada      ( ) Ada, sebutkan.....

### VIII. Struktur Keluarga

#### A. Struktur Peran

Ta. A sebagai ayah dari 1 orang anak dan sebagai  
selain dan Ay. w  
Ny. w sebagai istri dan ibu dari 1 orang anaknya.

#### B. Nilai Atau norma keluarga

1. Suku Ayah Minang  
Suku Ibu Meiaya  
Budaya yang dominan dalam keluarga Meiaya
2. Adakah nilai-nilai tertentu yang dianut yang bertentangan dengan kesehatan  
 Tidak      ( ) Ya, sebutkan mengapa.....
3. Apakah keluarga mengikuti kegiatan keagamaan :  
( ) Tidak       Ya, sebutkan Arisek & taklim.

#### 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

Tidak ada      ( ) Ada, Sebutkan.....

3. Apakah keluarga cukup berpengaruh dimasyarakat  
( ) Tidak       Ya, contohnya.....

4. Adakah konflik keluarga dengan masyarakat  
 Tidak ada      ( ) Ada, sebutkan.....

### VIII. Struktur Keluarga

#### A. Struktur Peran

Tn. U. Sebagai ayah dari 3 orang anak yang masih sekolah  
Ny. L. Sebagai ibu dari 3 orang anak dan juga ikut  
membantu mencari penghasilan

#### B. Nilai Atau norma keluarga

1. Suku Ayah Jawa  
Suku Ibu Melayu  
Budaya yang dominan dalam keluarga Melayu
2. Adakah nilai-nilai tertentu yang diamat yang bertentangan dengan kesehatan  
 Tidak      ( ) Ya, sebutkan mengapa.....
3. Apakah keluarga mengikuti kegiatan keagamaan :  
( ) Tidak       Ya, sebutkan Tahsilan

#### 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



10. Denah Rumah ( lengkap dengan ukurannya )

**B. Pengolahan Sampah**

1. Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah

- Ya dan tertutup       Ya, terbuka       Tidak  
       Lain      -      lain

2. Bila ya bagaimana kondisi tempat sampah tersebut

- Terbuka       Tertutup

3. Bila tidak bagaimana pengolahan tempat sampah rumah tangga

- Dibuang ke kali       Diambil Petugas        
Ditimbun  
 dibakar            Lain-  
lain.....

4. Apakah keluarga mempunyai sumber air

- Tidak       Ya,  
jenisnya.....  
Bila      tidak      darimana      sumber      airnya

7.....

5. Jika ya apa jenis sumber airnya ?

- Sumur gali       Pompa listrik       SPT  
 PAM       Sungai  
            Lain      -      lain

.....

6. Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai tabungan  
 Tidak  Ya, Siapa? *Kai dan Anak*
7. Siapakah pengelola keuangan dalam keluarga  
 Ayah  Ibu  Lain-lain.....

**V. 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.....

**VI. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini *Pengas keluarga remaja dan Sekolah pada anak pertama Kemaja duduk di kelas 1 SMA*
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi *Ta U sudah memfasilitasi kebutuhannya dan anaknya*
3. Riwayat kesehatan keluarga inti *Ta U tidak memiliki penyakit berbahaya hanya Ta U mengalami darah tinggi dan sehingga mengalami stroke*

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya .....  
Ta. U tidak memiliki keturunan riwayat hipertensi  
dan stroke : .....

## VII. 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 )

**B. Pengolahan Sampah**

1. Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah

- Ya dan tertutup       Ya, terbuka       Tidak  
       Lain      -      lain

2. Bila ya bagaimana kondisi tempat sampah tersebut

- Terbuka       Tertutup

3. Bila tidak bagaimana pengolahan tempat sampah rumah tangga

- Dibuang ke kali       Diambil Petugas        
Ditimbun  
 dibakar            Lain-  
lain.....

4. Apakah keluarga mempunyai sumber air

- Tidak       Ya,  
jenisnya.....  
Bila      tidak      darimana      sumber      airnya  
?.....

5. Jika ya apa jenis sumber airnya ?

- Sumur gali       Pompa listrik       SPT  
 PAM       Sungai  
            Lain      -      lain

6. Apakah air untuk minum diambil dari sumber air tersebut  
 Ya  Tidak  
 ( ) Bila tidak bagaimana memperolehnya  
 ?.....
7. Bagaimana keadaan fisiknya ( perlu diobservasi )  
 Berasa  Tidak berasa  Berbau  Tidak berbau  
 Berwarna  Tidak berwarna  
 Ada pengendapan  Tidak ada pengendapan
8. Apakah keluarga mempunyai WC sendiri  
 Ya  Tidak  
 Bila tidak, dimana tempat BAB keluarga.....
9. Bila ya apa jenis jambannya  
 Leher angsa  Cemplung  Lain-lain .....
10. Berapa jarak tempat penampungan dengan sumber air?  
 < 10 meter  10 meter

### C. Pembuangan Limbah

11. Apakah rumah ini mempunyai saluran pembuangan air kotor?  
 Ya, bagaimana kondisinya Selalu mengalir  
 Kemana pembuangannya.....  
 Tidak, dimana pembuangannya.....

D. Karakteristik tetangga dan komunitasnya  
Tn. U memiliki keluarga yang baik dan komunikasi dengan ramah dan sopan

E. Mobilitas geografis keluarga.....

### F. Hubungan keluarga dengan Masyarakat

1. Apakah anggota keluarga ikut dalam organisasi kemasyarakatan khususnya dalam bidang kesehatan  
 Tidak, alasannya.....  
 Ya, Sebutkan Takikan
2. Adakah penghargaan yang diterima dari masyarakat karena keikutsertaannya dalam kegiatan kesehatan dimasyarakat





Lampiran 6

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**“PENYULUHAN STROKE NON HEMORAGIK”**



Disusun Oleh :

**ENI YULIANA**

**P031914472004**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU  
PRODI D-III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
2022**

## **SAP PENYULUHAN STROKE NON HEMORAGIK**

### **1. LATAR BELAKANG**

Stroke non hemoragik dapat mengakibatkan kerusakan bahkan kematian sel otak, kerusakan sel-sel otak dapat menyebabkan fungsi sensorik, motorik maupun kognitif. American Heart Association (AHA) menyatakan gangguan fungsi kognitif merupakan gangguan luhur otak berupa gangguan orientasi, perhatian, konsentrasi, daya ingat dan bahasa, serta fungsi intelektual yang adanya gangguan dalam berhitung, bahasa, daya ingat sematik (kata-kata) dan pemecahan masalah. Maka Pemeliharaan kesehatan tidak efektif dengan ketidak mampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga). faktor resiko yang salah satu nya pernah mengalami kesehatan tidak efektif pada pemeliharaan pada anggota keluarga yang sakit. (American Heart Association, 2014)

### **2. POKOK BAHASAN : PENYULUHAN STROKE NON HEMORAGIK**

### **3. SUB POKOK BAHASAN : STROKE NON HEMORAGIK**

### **4. TUJUAN UMUM DAN KHUSUS :**

#### **4.1 Tujuan umum**

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan kepada pasien kami berharap semoga pasien mampu mengetahui penyakit tentang stroke non hemoragik.

#### **4.2 Tujuan khusus**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan pasien dapat :

- (1) Mampu memahami tentang penyakit stroke non hemoragik
- (2) Mampu memahami tanda dan gejala stroke non hemoragik
- (3) Mampu memahami cara mencegah penyakit stroke non hemoragik
- (4) Mampu memahami faktor resiko dan komplikasi pada stroke non hemoragik

### **5. SASARAN : Pasien UPTD Pukesmas Pekan Heran**

### **6. HARI/ TGL : 5 Juni 2022**

### **7. WAKTU: 10.00-10.30 WIB**

**8. TEMPAT :** Rumah Pasien Kelolaan

**9. ISI MATERI :**

- (1) Pengertian Stroke Non Hemoragik
- (2) Tanda dan Gejala Stroke Non Hemoragik
- (3) Cara Mencegah Penyakit Stroke Non Hemoragik
- (4) Faktor Resiko Stroke Non Hemoragik
- (5) Komplikasi pada Stroke Non Hemoragik

**10. METODE :** Ceramah Dan Tanya Jawab

**11. MEDIA :**

- (1) Leaflet
- (2) Lembar Balik

**12. RENCANA KEGIATAN :**

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Metode	Media
1	Pembukaan	5 Menit	Memberikan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan Perkenalan judul yang akan di sampaikan	Lisan	
2	Pelaksanaan	10 Menit	Menjelaskan masalah penyakit Stroke Non Hemoragik seperti: 1. Pengertian Stroke Non Hemoragik 2. Tanda dan Gejala Stroke Non Hemoragik 3. Cara Mencegah Penyakit Stroke Non Hemoragik 4. Faktor Resiko Stroke Non Hemoragik 5. Komplikasi pada Stroke Non Hemoragik	Ceramah	Leaflet dan Lembar Balik

3	Penutup	10 menit	1. Tanya Jawab 2. Menyimpulkan materi 3. Evaluasi Sumatif 4. Memberi salam penutup	Lisan	
---	---------	-------------	---	-------	--

### **13. EVALUASI :**

#### 13.1 Evaluasi struktur

- (1) peserta diharapkan duduk di samping penulis
- (2) peserta turut membaca dan memperhatikan penjelasan penulis

#### 13.2 Evaluasi Proses

- (1) Peserta tidak meninggalkan tempat selama kegiatan dilakukan
- (2) Peserta harus fokus selama kegiatan berlangsung
- (3) Peserta dapat menjawab pertanyaan yang diajukan penulis

#### 13.3 Evaluasi Hasil

- (1) Keluarga mampu menyebutkan Pengertian Stroke Non Hemoragik
- (2) Keluarga dapat memahami Tanda dan Gejala Stroke Non Hemoragik
- (3) Keluarga mampu memahami Cara Mencegah Penyakit Stroke Non Hemoragik
- (4) Keluarga dapat memahami Faktor Resiko Stroke Non Hemoragik
- (5) Keluarga dapat memahami Komplikasi pada Stroke Non Hemoragik

## **14. LAMPIRAN MATERI**

### **Penyuluhan Stroke Non Hemoragik**

#### **14.1 Pengertian**

Stroke non hemoragik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif Huda, 2016)

Stroke non hemoragi merupakan tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak (Wilson & Price, 2016).

#### **14.2 Penyebab stroke non hemoragik**

##### **(1) Trombosis Serebral**

Trombosis Cerebral ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklus sehingga menyebabkan iskemik jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti disekitarnya. Keadaan yang dapat menyebabkan thrombosis cerebral.

##### **(2) Emboli**

Emboli Serebral penyumbatan pembuluh darah di otak oleh darah, lemak dan udara. Pada umumnya embolis berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem antri serebral. Embolis tersebut berlangsung cepat dan gejalanya timbul kurang lebih 10-30 menit.

#### **14.3 Tanda dan gejala stroke non hemoragik**

- (1) Nyeri kepala hebat
- (2) Pusing, merasa benda-benda disekitarnya berputar atau merasa goyang bila bergerak
- (3) Bingung terjadinya gangguan orientasi ruang, waktu dan personal
- (4) Penglihatan kabur atau ketajaman penglihatan menurun
- (5) Kesulitan berbicara secara tiba-tiba, mulut terlihat tertarik ke satu sisi kanan atau pun kiri
- (6) Rasa kebas, yakni mati rasa atau kesemutan pada sisi tubuh

(7) Kelemahan otot-otot pada satu sisi tubuh

#### **14.4 Pencegahan stroke non hemoragik**

- (1) Rutin memeriksakan kondisi kesehatan ke dokter
- (2) Berolahraga secara teratur
- (3) Mengonsumsi makanan yang sehat
- (4) Menjaga berat badan ideal
- (5) Menghindari kebiasaan merokok atau menjadi perokok aktif
- (6) Beristirahat dengan cukup
- (7) Mengonsumsi obat sebagai langkah pencegahan, hanya atas anjuran dokter

#### **15 Komplikasi**

- (1) Hipoksia serebral  
Hipoksia serebral merupakan fungsi otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirimkan ke jaringan. Hipoksia serebral Diminimalkan dengan pemberian oksigenisasi adekuat ke otak
- (2) Penurunan aliran darah serebral  
Penurunan aliran darah serebral merupakan aliran darah serebral tergantung pada tekanan darah curah jantung dan integritas pembuluh darah serebral.
- (3) Embolis serebral  
Embolis serebral terjadinya setelah infark miokard atau fibrilasi atrium, embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya akan menurunkan aliran darah ke serebral



## **PENGERTIAN**

**Stroke non hemoragik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti.**

**Stroke non hemoragi merupakan tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu ke butuhan darah dan oksigen di jaringan otak**

# **Penyebab stroke non hemoragik**

## **1.Trombosis Serebral**

Trombosis Cerebral ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklus sehingga menyebabkan iskemik jaringan otak

## **2.Emboli**

Emboli Serebral penyumbatan pembuluh darah di otak oleh darah, lemak dan udara

## **Tanda dan gejala stroke non hemoragik**

1. Nyeri kepala hebat
2. Pusing, merasa benda-benda disekitarnya berputar atau merasa goyang bila bergerak
3. Bingung terjadinya gangguan orientasi ruang, waktu dan personal
4. Penglihatan kabur atau ketajaman penglihatan menurun
5. Kesulitan berbicara secara tiba-tiba, mulut terlihat tertarik ke satu sisi kanan atau pun kiri
6. Rasa kebas, yakni mati rasa atau kesemutan pada sisi tubuh
7. Kelemahan otot-otot pada satu sisi tubuh

## **Pencegahan stroke non hemoragik**

1. Rutin memeriksa kondisi kesehatan ke dokter
2. Berolahraga secara teratur
3. Mengonsumsi makanan yang sehat
4. Menjaga berat badan ideal
5. Menghindari kebiasaan merokok atau menjadi perokok aktif
6. Beristirahat dengan cukup
7. Mengonsumsi obat sebagai langkah pencegahan, hanya atas anjuran dokter

# **Komplikasi**

1. Hipoksia serebral
2. Penurunan aliran darah serebral
3. Embolis serebral

## Lampiran 8

# Stroke Non Hemoragik



Oleh :

Eni Yuliana

P031914472004

POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENTERIAN RIAU PRODI  
DIII KEPERAWATAN DI  
LUAR KAMPUS UTAMA

## APA ITU STROKE NON HEMORAGIK??

Stroke non hemoragik adalah jenis stroke yang terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah di otak.

1. Berhubungan dengan imobilisasi: infeksi pernafasan, nyeri pada daerah terdekat, konstipasi
2. Berhubungan dengan paralise: nyeri punggung, dislokasi, sendi, desformitas, terjatuh
3. Berhubungan dengan kerusakan otak: epilepsy, sakit kepala



## GEJALA STROKE NON HEMORAGIK

- ⇒ Kelemahan pada bagian wajah secara tiba-tiba
- ⇒ Kesemutan atau mati rasa pada wajah, tangan atau tungkai
- ⇒ Kehilangan pengelihatan (mata kabur, gangguan lapang pengelihatan)
- ⇒ Sakit kepala hebat tiba-tiba

## AKTOR RESIKO PADA STROKE NON HEMORAGIK

1. Hipertensi
2. Kardiovaskuler arteria
3. koronaria, gejala jantung



5. Kolesterol tinggi
6. Obesitas
7. Peningkatan hematokrit (beesiko infeksi serebral)

## PENCEGAHAN STROKE NON HEMORAGIK

**P**ENCEGAHAN PRIMER  
Pencegahan yang dilakukan pada orang sehat atau kelompok beresiko yang belum terkena stroke untuk mencegah kemungkinan terjadinya



Pencegahan yang dilakukan pada orang yang sudah mengalami serangan stroke. Agar tidak terjadi serangan stroke berulang yaitu dengan penambahan obat pengencer darah seperti aspirin.





## KOMPLIKASI STROKE NON HEMORAGIK

1. Berhubungan dengan imobilisasi: infeksi pernafasan, nyeri pada daerah terdekat, konstipasi
2. Berhubungan dengan paralise: nyeri punggung, dislokasi, sendi, desformitas, terjatuh
3. Berhubungan dengan kerusakan otak: epilepsy, sakit kepala
4. Hidrosefalus

Lampiran 9




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ENI Yuliana  
 NIM : 1031914472004  
 Nama Pembimbing : 1.  
 2. Ns. Sety Julita, S.Kep. M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	15-02/2022	Pendahuluan	Perhatikan Penulisan Lengkapi dan surra yang tahun baru Perbaiki SPasi	
	18/02/2022	BAB I & BAB II	Perbaiki Penulisan manfaat penulisan Lengkapi dengan kurasi keluarga	
	21/02/2022	BAB I & BAB II	Perhatikan setiap jurnal yang dikutip Perbaiki penulisan Perbaiki tabel	
	15/03 2022	BAB II	Lengkapi intervensi di SLA Perbaiki Penulisan lihat kembali Penulisan	

## LEMBAR KONSULTASI


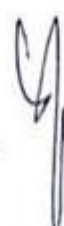
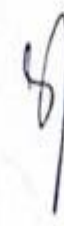

Nama Mahasiswa : Eni Yuliana  
 NIM :  
 Nama Pembimbing : 1. N.S. Sety Juliana, M.KEP  
 2. ....

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	16/03 2022	COVER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemenggalan Judul</li> <li>- HAK Logo</li> <li>- Perhatikan Penulisan Daftar</li> </ul>	
	21/03 2022	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi dan waktu nya sesuai dengan yg diaturakan</li> <li>- Mengkaji etika Penulisan</li> </ul>	
			Acc Ujian	


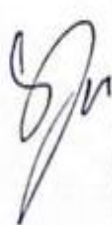


## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Eni Yuliana  
 NIM : P03194472004  
 Nama Pembimbing : 1. ....  
 2. Ns. Jety Julba. Mpa



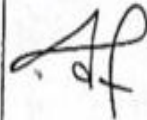



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	09/04 2022	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lengkapi Interpretasi hasil studi kasus</li> <li>• Perbaiki Penulisan</li> <li>• Perhatikan setiap kalimat dengan Panduan</li> </ul>	
	02/05 2022	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki sub pembahasan</li> <li>• Serukan konsep keluarga</li> <li>• Lihat kembali tabelnya luruskan</li> </ul>	
	09/05 2022	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemenekaan fisik yang bermasalah</li> <li>• Perbaiki setiap kalimat</li> </ul>	
	09/05 2022	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki Penulisan</li> <li>• Beri Penekasan disetiap tabel</li> </ul>	

Nama Mahasiswa : ENI Yuliana  
 NIM :  
 Nama Pembimbing : 1. Dr. Sedy, Juita, Mkep  
 2. ....

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	05/05 2022	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi sesuai kan dengan teori</li> <li>- Beri sam pada implementasi!</li> <li>- Perbaiki skema</li> <li>- Perbaiki penulisan</li> </ul>	
	06/05 2022	BAB IV & V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesimpulan sesuai kan teori</li> <li>- Pembahasan sesuai kan dengan teori bab II</li> </ul> <p>Ace Cyzin</p>	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ENI Yuliana  
 NIM : P031914472004  
 Nama Pembimbing : 1. ....  
 2. Ms. Alice Rosy, M. Keperawatan

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	03/05-2022	BAB 4	Perbaiki penulisan gambar dan tabel	
2.	03/05-2022	BAB 5	Perbaiki pembahasan	
3.		BAB 4	Perbaiki penulisan BAB V	
4.			Perbaiki penulisan Saran	
				
				

Lampiran 10

LEMBAR REVISI

Nama : Eni YULIANA  
NIM : P031914472009

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Perbaiki tata tulis sesuai Panduan.</li><li>• Latar belakang disesuaikan dg MSKA</li><li>• Perbaiki Capstakom &amp; Daftar Pustaka.</li></ul>

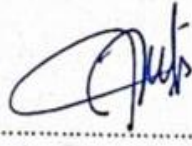
Pematang Reba, 29 Maret

Sebelum direvisi,

()

Pematang Reba, 30 April 2022

Sudah direvisi,

()

## LEMBAR REVISI

Nama : Eni Juliana

NIM : P031914492004

No	BAB / HALAMAN	REVISI PENGUJI
		- Perbaiki halaman dan sesuaikan di daftar isi
	BAB II	- Tulis tabel nya
		- Perbaiki Tanda mayor dan minor
	BAB III	- Subjek penelitiannya
		- Instrumen Penelitian harus sesuai dengan data untuk turun Penelitian
	Daftar Pustaka	- Abjatkan dari A sampai Z - Lihat kembali daftar pustakanya

Pematang Reba, 29 Maret 2022

Pematang Reba, 11 April 2022

Sebelum direvisi,

Ns. Nur Aulia, M. Kep

Sesudah Revisi,

Ns. Nur Aulia, M. Kep



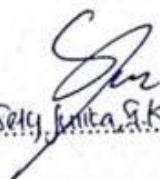
LEMBAR REVISI

Nama : Eni Yuliana  
NIM : P031914472004

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1		<ul style="list-style-type: none"><li>- disetiap tabel diisikan dengan tulisan</li><li>- diimplementasi S.O.A.P</li><li>- pembahasan dilengkapi dengan teori</li><li>- implementasi teorinya</li></ul>

Pematang Reba, 09-06-2022

Sebelum direvisi,

  
Ni Sety Junita, S.Kep.M.Kep

Pematang Reba, 13-06-2022

Sudah direvisi,

  
Ni Sety Junita, S.Kep.M.Kep



LEMBAR REVISI

Nama : Eni Juliana  
NIM : P03014472004

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki penulisan sr keseluruhan</li><li>- Perbaiki isi abstrak.</li><li>- Perbaiki Daftar pustaka.</li><li>- Lika b penulisan paragraf.</li><li>- Lengkapi Proposal</li></ul>


Pematang Reba, 19-06-2022

Sebelum direvisi,

  
(Ns. Nur Aulia, M. Kep.)

Pematang Reba, 19-06-2022

Sudah direvisi,

  
(Ns. Nur Aulia, M. Kep.)



**Lampiran 11**

**DOKUMENTASI**

**SUBJEK 1 (Tn. U)**



**Lampiran 11**

**DOKUMENTASI**

**SUBJEK 2 (Tn. A)**



