

LEMBAR REVISI

Nama : Zulha Oka Afina
NIM : P.02.19.14422 024

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		Perbaiki Daftar Pustaka Miringkan kata ring Lengkapi Limit. Perbaiki Judul.

Pematang Reba

Sebelum direvisi,


Ms. Nouth Kusumaningrum

Pematang Reba.....

Sudah direvisi,


Ms. Nouth Kusumaningrum

LEMBAR REVISI

Nama : YUDHA OKTA ALFIAN
 NIM : P 031914472024

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	Jurnal	proble
2	K. penguji	proble
3	pendulu	→ perbaiki semua penulisan & foto Galeri.
4	Bab I	Catr selatg presntasi, kyma dll.
5	Bab II	proble, Diagnosi keperawatan apa?
6	Bab III	perbaiki morfologi
7	D. pustak	

Pematang Reba,

Pematang Reba,

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,


 (Ns. Deswita, M. Kg.)


 (Ns. Deswita, M. Kg.)

LEMBAR REVISI

Nama : Zulha Okta Afan
NIM : P.021514422024

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		- Perbaiki penulisan istilah SOAP. - Perhatikan Penmisan

Pematang Reba,

Pematang Reba,

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,


(Ms. Sety Junia, M.Kep.)


(Ms. Sety Junia, M.Kep.)

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN
OSTEOARTHRITIS DENGAN MASALAH RISIKO CEDERA
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN**

KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS

**YUDHA OKTA ALFIAN
NIM : P031914472024**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA
JURUSAN KEPERAWATAN
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN
OSTEOARTHRITIS DENGAN MASALAH RISIKO CEDERA
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Diluar Kampus Utama
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Pekanbaru

**YUDHA OKTA ALFIAN
NIM : P031914472024**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA
JURUSAN KEPERAWATAN
2022**

Lampiran 1

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Yudha Okta Alfian
NIM : P031914472024
Tempat tanggal lahir : Mumpa, 27 Oktober 2000
Agama : Islam
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Rumbay Jaya, Kec. Kempas Jaya
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 021 Fisifera
2. SMPN 1 Kempas Jaya
3. MA Al- Syahni

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN
KECAMATAN RENGAT BARAT

Alamat: Km. 2 Pekan Heran Telp. (0769) 2341301
Email: uphduskesmaspekanheran@indragiri.com Kode Pos 29351



Nomor : 50 / 445 / TU-PKM / 2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Pekan Heran, 26 April 2022

Kepada Yth
Poltekes Kemenkes Riau
Di-

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Poltekes 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 Poltekes 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	P031914472006	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	P031914472016	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 mellitus 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 YASYA 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.

Pit. Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran
Kecamatan Rengat Barat

DWI AHMAO SUDRAJAT, SKM
NIP. 197110101991031002

Lampiran 3

	<p style="text-align: center;">Standar Operasional Prosedur (SOP) JUDUL : Pencegahan Cedera pada Pasien Resiko Jatuh</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Jatuh adalah suatu peristiwa di mana seorang mengalami jatuh dengan atau tanpa disaksikan oleh orang lain, tak disengaja / tak direncanakan, dengan arah jatuh ke lantai, dengan atau tanpa mencederai dirinya. Penyebab jatuh dapat meliputi faktor fisiologis (pingsan) atau lingkungan (lantai yang licin) (Yohanto, 2014).</p> <p>Standar operasional prosedur pencegahan cedera pada pasien dengan resiko jatuh adalah prosedur kegiatan untuk menilai dan mengevaluasi ulang serta mengambil tindakan pada pasien yang mempunyai resiko jatuh di bangsal rawat inap.</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Untuk meminimalisasi kejadian cedera akibat pasien jatuh</p>
<p>Indikasi</p>	<p>Pasien dengan indikasi resiko jatuh</p>
<p>Alat Pengaman</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tongkat (<i>Cane</i>) 2. <i>Wedge</i> (bantalan) 3. Karpet / tikar anti-licin 4. Alarm tempat tidur 5. Tempat tidur rendah / khusus
<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langsung diterapkan pada saat pasien memasuki ruang perawatan 2. Berikan tanda didepan kamar pasien untuk identifikasi pasien resiko jatuh 3. Lokasi kamar tidur berdekatan dengan pos perawat 4. Kunjungi pasien setiap jam oleh petugas medis dan lakukan pengawasan ketat 5. Pastikan sepanjang waktu bahwa posisi tempat tidur rendah dan kedua sisi pegangan tempat tidur terpasang dengan bai 6. Tawarkan bantuan ke kamar mandi setiap 2 jam 7. Batasi aktivitas pasien dan berikan tindakan pencegahan pada pasien dan keluarga 8. Perawat mengingatkan keluarga untuk membawa alas kaki dan alat bantu dari rumah (seperti tongkat, alat penopang 9. Nilai kebutuhan akan fisioterapi

	<ol style="list-style-type: none">10. Nilai gaya berjalan pasien dan catat11. Pastikan pasien menggunakan alat bantu yang sesuai12. Kolaborasi dengan tim interdisiplin dalam merencanakan program pencegahan jatuh13. Pastikan perangkat keselamatan pasien digunakan dan berfungsi dengan baik
--	---

Lampiran 4

OSTEOARTHRITIS (PENGAPURAN)



OLEH:



YUDHA OKTA ALFIAN
NIM: P031914472024

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI AU
PROGRAM STUDI DIH KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA
JURUSAN KEPERAWATAN
2022

KOMPLIKASI

- Patah tulang
- Susah untuk beraktivitas



PENCEGAHAN

- Menghindari olahraga yang berat
- Mengontrol berat badan
- Minum obat untuk mencegah pengapuran
- Konsumsi makanan sehat dan bergizi
- Memilih alas kaki yang tepat dan nyaman
- Jangan bekerja berat
- Perbanyak kalsium seperti susu



Apa Itu Osteoarthritis?

Osteoarthritis/OA
(pengapuran)

Adalah kondisi dimana sendi terasa nyeri akibat bergesekan ringan yang timbul karena gesekan ujung-ujung tulang pada sendi



Apa Aja Gejalanya?

- Nyeri sendi
- Kaku pada pagi hari
- Hambatan gerakan sendi
- Bunyi gemeretak pada saat berjalan
- Adanya bengkak
- Perubahan gaya saat berjalan (pincang)



FAKTOR RESIKO

- Usia dan jenis kelamin
- Pekerjaan
- Kegemukan
- Keturunan

PENGobatan

- Obat
- Olahraga
- Penurunan berat badan
- Terapi fisik
- Konsumsi kalsium





FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pengkajian tanggal 27 Mei
 Nama Mahasiswa : Xudha Okta Afiar
 NIM :

I. Data Umum

- 1. Kepala Keluarga (KK) : Ny. Y
- 2. Jenis Kelamin : Pereempuan
- 3. Umur/ tanggal lahir : 76 27 November 1947
- 4. Agama : Islam
- 5. Pendidikan : SD
- 6. Pekerjaan : Pematang Keb. Gang Bahma
- 7. Alamat :

II. Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Sex	Hub Dg KK	Pendid	Pekerjaan	Status Imunisasi					Status Kes	
							BCG	Polio	DPT	Hepatitis	Cam pak		
	<u>Ny. Y</u>	<u>76</u>	<u>IP</u>	<u>Istn</u>	<u>SD</u>	<u>IRT</u>	-						-
	<u>Tn. A.</u>	<u>62</u>	<u>Lk</u>	<u>kk</u>	<u>SD</u>	<u>Wiras</u>	-						-
	<u>Nn. m</u>	<u>27</u>	<u>AP</u>	<u>Anak</u>	<u>SMA</u>	<u>Wiras</u>							

1. Genogram

- 2. Tipe Keluarga : Keluarga dengan anak Demaja
- 3. Suku Bangsa : Minang
- 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..... *Badminton.*

2. Kapan olah raga biasa dilakukan ?

Setiap hari Tidak tentu Setiap minggu

Lain-lain.....

3. Apakah semua anggota keluarga mengikutinya

Ya Tidak, alasannya..... *Tidak bisa*

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? 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..... Sibuk mengurus rumah.
- 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... kesehatan.
- 5. Apakah kegiatan tersebut berpengaruh tidak baik terhadap kehidupan keluarganya?
() Tidak
(✓) Ya, apa bentuknya... lebih sehat lagi.

VI. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini... adalah tahap perkembangan dengan anak dewasa
- 2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi... tidak ada tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

3. Riwayat kesehatan keluarga inti Pernah dirumas dirumah sakit sekitar
 15 tahun yg lalu.

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya Memiliki campas bersandar lordin
 dan abg, dan kakak.

VII. Data Lingkungan

A. Rumah

1. Jenis rumah
 Paviliun Petak Tersendiri
 Lain – lain
2. Jenis bangunan
 Non permanen semi permanen Permanen
3. Luas pekarangan : 7x8 m²
 Luas bangunan : m²
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 menggunakan air galon/PAM.
 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... Mangkur ke got.
Kemana pembuangannya.....
 Tidak, dimana pembuangannya.....

D. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Keluarga berhubungan baik dengan tetangga.

E. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga sudah hampir ± 10 tahun menempati rumah

F. Hubungan keluarga dengan Masyarakat

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

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

B. Nilai Atau norma keluarga

1. Suku Ayah *Mangga*.....
Suku Ibu *Minang*.....
Budaya yang dominan dalam keluarga *Indonesia*.....
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

In. A mengatakan mendapatkan penghasilan dan gaji mereka berdua dan mereka berdua bekerja N.a.m

IX. Fungsi Keluarga

A. Fungsi ekonomi

.....
.....

B. Fungsi sosial

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

C. Fungsi pendidikan

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

D. Fungsi pemenuhan (perawatan/ pemeliharaan) kesehatan

1. Mengetahui masalah kesehatan

.....
.....

2. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan

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

3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

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

4. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

.....
.....

5. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

.....
.....

E. Fungsi religius

.....
.....

F. Fungsi reproduksi

.....
.....

G. Fungsi Afeksi

.....
.....

X. Stress dan coping Keluarga

A. Stress jangka pendek dan panjang

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

B. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

.....
.....

C. Strategi koping yang digunakan

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

D. Strategi adaptasi disfungsional

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

XI. Pemeriksaan Fisik

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

XII. Harapan Keluarga

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

Tanda tangan mahasiswa



(.....)



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	Umur	Sex	Hub Dg KK	Pendid	Pekerjaan	Status Imunisasi						Status Kes		
							BCG	Polio			DPT			Hepatitis	Campak

1. Genogram

- 2. Tipe Keluarga :
- 3. Suku Bangsa :
- 4. Agama :

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.....

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

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 ?
- 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.....
.....
- 2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
.....
.....

3. Riwayat kesehatan keluarga inti

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

VII. Data Lingkungan

A. Rumah

1. Jenis rumah
 Paviliun Petak Tersendiri
 Lain – lain
2. Jenis bangunan
 Non permanen semi permanen Permanen
3. Luas pekarangan :m²
 Luas bangunan :m²
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.....
Kemana pembuangannya.....
 Tidak, dimana pembuangannya.....

D. Karakteristik tetangga dan komunitasnya.....

.....

.....

.....

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.....
2. Adakah penghargaan yang diterima dari masyarakat karena keikutsertaannya dalam kegiatan kesehatan dimasyarakat
() 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

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

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

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

IX. Fungsi Keluarga

A. Fungsi ekonomi

.....
.....

B. Fungsi sosial

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

C. Fungsi pendidikan

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

D. Fungsi pemenuhan (perawatan/ pemeliharaan) kesehatan

1. Mengetahui masalah kesehatan

.....
.....

2. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan

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

3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

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

4. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

.....
.....

5. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

.....
.....

E. Fungsi religius

.....
.....

F. Fungsi reproduksi

.....
.....

G. Fungsi Afeksi

.....
.....

X. Stress dan coping Keluarga

A. Stress jangka pendek dan panjang

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

B. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

.....
.....

C. Strategi koping yang digunakan

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

D. Strategi adaptasi disfungsional

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

XI. Pemeriksaan Fisik

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

XII. Harapan Keluarga






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

Tanda tangan mahasiswa

(.....)






LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: Zudha Okta Arifian
 NIM: 8031919433024
 Nama Pembimbing: 1. Mr. Seta Junila, M. Kes.
2. Mr. Nur Anisa, M. Kes.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
		DAB IV 1	Membantu Hasil & perilaku	
			keg. kep. & utung & implementasi.	
			keg. kep. layan	
				  sec us

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yudha Octa Alfian.
 NIM : P.031919412024
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Sety Julita, M. Kap.
 2. Ns. Nur Aulia, M. Kap.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
		BAB IV 1	Mobilitas Herd & publik	
			Logisp. Intensi & implementasi.	
			Logisp. Layar	
				
				

IKI : Kesiapan Otak Memori.

- Terjadi peningkatan Mobilitas.
- Menunjukkan peningkatan kesiapan (Aider).
- Terjadi penurunan tanda: ketidaksihan.
- Penurunan hibriditas.





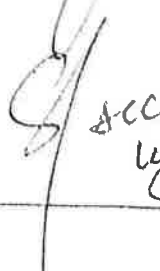
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : *Nadha Dura Arifan*
NIM : *2021010472021*
Nama Pembimbing : 1. *Ni Sri Juh. Indap*
2.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
		<i>BAB 4</i>		<i>Aul</i>
		<i>BAB 4</i>		<i>Aul</i>
				<i>Aul</i>
				<i>Aul</i>
		<i>BAB 5</i>		<i>Aul</i>
				<i>Aul</i>

LEMBAR KONSULTASI

siswa: Xudha Okta Afian.
P. 031919472024
Pembimbing:
1. Ms. Sety Julita, M. Kep.
2. Ms. Nur Aulia, M. Kep.

No	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	BAB IV 	Rubrik Hasil & publikasi kegiatan. Intensi & implementasi. kegiatan. Laporan	     sec ly

Kepercayaan atau Memurni.

Tinggi di Dominikan Mobilitas.

LEMBAR REVISI

Nama : YUDHA OKTA ALFIAN

NIM : P 031914472024

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	Jurnal	perbaiki
2	K. pagubur	perbaiki
3	pendidikan	perbaiki semua bagian & foto baca.
4	Bag I	Catat selaley perbaiki, bagian 201.
5	Bag II	perbaiki, Diagnosis kepandaian apa?
6	Bag III	perbaiki metodologi
7	D. pustak	

Pematang Reba

Pematang Reba

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,



(.....)

(.....)

Lampiran 7

