

**LAMPIRAN 1**  
**BIODATA PENULIS**

## BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Amelia Azhari  
NIM : P031914472002  
Tempat, Tanggal Lahir : Air Molek, 07 Mei 2000  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nama Orang Tua  
Ayah : Azhard  
Ibu : Yeni Mariati  
Alamat : Jln. Taman Kusuma, Air Molek, Kec.Pasir Penyu  
Kab. Indragiri Hulu, Riau.  
Riwayat Pendidikan : 1. TK Raudatul Ulum Air Molek  
2. SDN 001 Air Molek  
3. MTS NURUL FALAH Air Molek  
4. MA NURUL FALAH Air Molek

**LAMPIRAN 2**  
**SURAT IZIN PRAPENELITIAN**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLTEKKES KEMENKES RIAU**

Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122

Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656

Email : [poltekkespekanbaru@yahoo.co.id](mailto:poltekkespekanbaru@yahoo.co.id) , [pkp@pkp.ac.id](mailto:pkp@pkp.ac.id) Website : [www.pkp.ac.id](http://www.pkp.ac.id)



Nomor : KH.03.01/3.4/27/2023  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pra Penelitian

8 Maret 2023

Yth,

Ka. UPTD Puskesmas Pekanheran

Di

Tempat

Dengan Hormat.

Sehubungan dengan pembuatan Proposal Penelitian Keperawatan yang harus dilakukan oleh Mahasiswa/i DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau sebelum melakukan Penelitian yang sesungguhnya sebagai salah satu syarat untuk dapat mengikuti Laporan Tugas Akhir D-III Keperawatan, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin melakukan pengumpulan data Proposal Penelitian Keperawatan yang kami maksud kepada :

Nama : Amelia Azhari  
NIM : P032014472002  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,

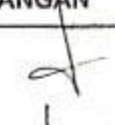








**Alkausyari Aziz**

**LAMPIRAN 3**  
**LEMBAR KONSULTASI**



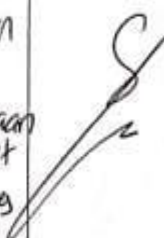

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Amelis Azhar  
 NIM : PO 12014472092  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Desuwa M. Kes.  
 2. Ns. Sety Julita M. Kes.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	20/02-2023	Konsul Judul	ganti judul	
2.	21/02-2023	Acc Judul	acc judul	
3.	28/02-2023	BAB I	- susun kembali urutan program dan lengkapi dengan akte terbaru	
4.	7/05-2023	BAB II	- cek lagi kata-kata b. Inggris, narasi, format	
5.	18/02-2023	BAB III	- cek narasi kalimat	
6.	21/03-2023	proposal	lengkapi!	
7.	24/03-2023	proposal	siapkan cetak ijia	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Amelis Azhari  
 NIM : P032019972002  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Deswita, M.Ksp  
 2. Ns. Sety Junia, M.Ksp

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	20/03-2023	perbaiki penulisan - perbaiki setrap kata dan balok setrap lembar - letakkan lapin dan paptor isi		
2	21/03-2023	perbaiki penulisan & penomoran setrap halaman - lihat panduan		
3	27/3-2023		perbaiki penulisan cover perbaiki penggunaan tanda baca & letak panduan KTI poltekkes	
	03/4-2023		perbaiki saran-saran	





**LAMPIRAN 4**  
**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLTEKES 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	Pekerja an	Status Imunisasi										Status Kes	
							BCG	Polio			DPT			Hepatitis		Cam pak		

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 .....



## 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 koping 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**  
**POLTEKES KEMENKES RIAU**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**DILUAR KAMPUS UTAMA**  
 JL. M. TAHAH NO. 1 - PEMATANG BEBA  
 TELP. (0769) 341584 Fax. (0769) 341584



**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Pengkajian tanggal : 12.05.2023  
 Nama Mahasiswa : Annalia Ashari  
 NIM : 2032014491002

**I. Data Umum**

- 1. Kepala Keluarga (KK) : Ny. J
- 2. Jenis Kelamin : P
- 3. Umur/ tanggal lahir : 57 tahun
- 4. Agama : Islam
- 5. Pendidikan : SD
- 6. Pekerjaan : pedagang
- 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	Ny. J	57	P	KK	SD	IRT	-	-	-	-	-	-	sehat
2	Tn. H	32	L	anak	SMA	Wirausaha	-	-	-	-	-	-	sehat

**1. Genogram**

- 2. Tipe Keluarga : usia lanjut
- 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... *maen main main* .....

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 santai* .....

2. Kapan olah raga biasa dilakukan ?

Setiap hari       Tidak tentu       Setiap minggu  
 Lain-lain... *jalan santai* .....

3. Apakah semua anggota keluarga mengikutinya

Ya       Tidak, alasannya.....

**D. Kebersihan Diri**

1. Mandi.....<sup>2</sup>..... X per hari
2. Sikat gigi.....<sup>2</sup>..... X per hari
3. Cuci rambut.....<sup>1</sup>..... 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..... *Tahap persembang & anak lanjut*
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi..... *subjek mengatakan semua anak-anaknya sudah menikah*

3. Riwayat kesehatan keluarga inti *subjek mempunyai pernak dikawatir  
diarek sedikit seperti di kntekn lalu ksera meraba  
kaler mamae dan subjek telah merakarun operasi  
kaki akibat luka yg parah pada bagian de lapan kaki  
subjek 1 pada tahun 2015*
4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya *subjek memiliki 4 bersaudara  
terdiri satu laki laki dan satu perempuan subjek 1  
adalah anak pertay bersaudara subjek merelente  
dari mari ke kanda kakak perempuan dan dari tua*

## VII. Data Lingkungan

### A. Rumah

1. Jenis rumah  
 Paviliun       Petak       Tersendiri  
 Lain-lain
2. Jenis bangunan  
 Non permanen       semi permanen       Permanen
3. Luas pekarangan..... $250 \times 15$ .....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.....  
    Kemana pembuangannya.....  
 Tidak, dimana pembuangannya.....

D. Karakteristik tetangga dan komunitasnya.....  
*terjalin baik, saling menghormati, dan kerukunan terjalin*  
.....  
.....

E. Mobilitas geografis keluarga *subjek lahir di pekan heran*  
*dan sudah 20 tch lebih tinggal di pekan heran*  
.....  
.....

**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**

subjek merupakan kepala keluarga dan berperan sebagai budayawan.

**B. Nilai Atau norma keluarga**

1. Suku Ayah <sup>Batak</sup>.....  
Suku Ibu <sup>Malay</sup>.....  
Budaya yang dominan dalam keluarga <sup>Malay</sup>.....
2. Adakah nilai-nilai tertentu yang dianut yang bertentangan dengan kesehatan  
( ) Tidak ( ) Ya, sebutkan mengapa.....
3. Apakah keluarga mengikuti kegiatan keagamaan :  
( ) Tidak ( ) Ya, sebutkan <sup>Islam</sup>.....

**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 <sup>Malay</sup>.....
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**

antar anggota keluarga saling menghormati dan menghargai. Peran dan keputusan berdasarkan keputusan bersama

## IX. Fungsi Keluarga

### A. Fungsi ekonomi

### B. Fungsi sosial

Subjek mengatur keluarga mengenai pekerjaan setiap minggu

### C. Fungsi pendidikan

Subjek mengatur anak-anak yang sudah menikah dan sudah berkeluarga

### D. Fungsi pemenuhan (perawatan/ pemeliharaan) kesehatan

#### 1. Mengenal 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

Subjek berpartisipasi aktif dalam melaksanakan shalat suukatu

### F. Fungsi reproduksi

Subjek memiliki 2 orang perempuan / laki-laki

### G. Fungsi Afeksi

## X. Stress dan coping Keluarga

### A. Stress jangka pendek dan panjang

Subjek mengalami takut kecemasan dan di khawatirkan akan mengganggu kesehatan timnya



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**

subjek berharap semua anggota keluarga sehat selalu,  
dan hidup selalu. subjek berharap sehat selalu dan tidak  
pernah terpapar jempol cepat sembuh

Tanda tangan mahasiswa

*Mekki*  
(.....)

**LAMPIRAN 5**  
**INFORMEND CONSENT**

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

Menyatakakan bahwa saya telah telah mendapatkan penjelesan secara rinci dan tealh mengerti mengenai asuhan keperawatan laporan tugas akhir yang akan dilakukan oleh Amelia Azhari dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan keluarga laporan tugas akhir ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan keluarga laporan tugas akhir ini saya mengingatkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pematang Reba, 2023

Mengetahui

Yang Memberikan Persetujuan

(.....)

(.....)

## **LAMPIRAN 6**

### **LEAFLET DIABETES MELITUS**

# DIET pada DIABETES MELLITUS

Bag.  
**1**

## Cara Pengaturan Makanan :

**1** Jumlah kalori ditentukan menurut umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan dan aktivitas

**2** Batasi penggunaan karbohidrat kompleks seperti :  
Nasi, lontong, roti, ketan, jagung, kentang, dll.  
Dikurangi jumlahnya dari kebiasaan sehari-hari



**3** Hindari penggunaan sumber karbohidrat sederhana / mudah diserap seperti:  
Gula pasir, gula jawa, sirup, selai, manisan, buah-buahan, susu kental manis, minuman botol ringan, dodol, es krim, kue-kue manis, bolu, tarcis, abon, dendeng, dan sarden



Image by Freepik



[www.p2ptm.kemkes.go.id](http://www.p2ptm.kemkes.go.id)



[@p2ptmkemenkesRI](https://www.facebook.com/p2ptmkemenkesRI)



[@p2ptmkemenkesRI](https://twitter.com/p2ptmkemenkesRI)



[@p2ptmkemenkesRI](https://www.instagram.com/p2ptmkemenkesRI)

# 6 LANGKAH SEHAT MENCEGAH DIABETES MELITUS

- Berhenti Merokok
- Melakukan Aktifitas Fisik
- Mempertahankan berat Bada ideal
- Mengonsumsi Makanan Yang Sehat
- Rutin Periksa Gula Darah
- Mengelola Stress



**Lebih baik mencegah daripada mengobati.  
Mari disiplin menerapkan perilaku Hidup bersih dan sehat, serta  
lakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila mengalami  
gejala diabetes melitus.**

**LAMPIRAN 7**  
**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**PERAWATAN LUKA**



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
MERAUAT & MENGGANTI BALUTAN LUKA NEKROTIK LEMBAB  
(WARNA DASAR LUKA HITAM atau KUNING)

Pengertian	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Luka Kronis adalah luka yang mengalami kegagalan atau hambatan dalam proses penyembuhan akibat faktor endogen dan / atau exogen.</li><li>▪ Warna Dasar Luka Kuning adalah permukaan dasar luka berwarna kuning, kuning kecoklatan, kuning kehijauan atau kuning pucat yang merupakan tanda adanya jaringan fibrous /slough (avaskuler), lembab (jaringan nekrotik lembab)..</li><li>▪ Warna Dasar Luka Hitam adalah permukaan dasar luka berwarna hitam, hitam kecoklatan atau hitam kehijauan yang merupakan tanda adanya nekrosis jaringan (avaskuler), lembab atau kering.</li></ul>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Balutan basah oleh exudate atau exudate merembes keluar dari tepi balutan sekunder (secondary dressing).</li><li>2. Warna dasar luka kuning atau hitam, atau campuran keduanya.</li><li>3. Luka berbau (mal odor).</li></ol>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membuang jaringan nekrotik.</li><li>2. Mengurangi atau menghilangkan bau</li><li>3. Memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada klien.</li><li>4. Memberikan lingkungan lembab yang memfasilitasi <i>autolytic debridement</i></li></ol>
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bak instrumen steril berisi:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1 buah gunting jaringan tajam</li><li>▪ 1 buah pinset anatomis</li><li>▪ 1 buah pinset chirurgical</li></ul></li><li>2. Korentang jar dan korntang: 1 set</li><li>3. Neerbeken</li><li>4. Gloves/sarung tangan sesuai ukuran: 2 pasang</li><li>5. Normal saline (NaCl 0,9%) 500 ml dalam botol</li><li>6. Topikal terapi sesuai kondisi luka:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hydrogel (GEL)</li><li>▪ Salep Luka</li></ul></li><li>7. Pembalut/dressing luka (absorbent dressing)sesuai dengan kondisi:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Transparant film dreesing</li><li>▪ Kasa</li></ul></li><li>8. Underpad</li><li>9. Sabun Cuci Luka</li><li>10. Perekat balutan non-woven (hipafix / micropore, dll)</li><li>11. Gunting verband: 1 buah</li><li>12. Kantung sampah medis.</li><li>13. Penggaris luka</li></ol>
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p><b>A. Tahap Pra-Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Periksa program perawatan luka/ penggantian balutan yang direkomendasikan.</li><li>2. Mencuci tangan</li><li>3. Menyiapkan peralatan di dekat klien dengan sistematis dan rapi</li></ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik</li><li>5. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga</li><li>6. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan</li></ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Letakkan under pad di bawah area luka.</li><li>2. Atur posisi klien sesuai lokasi luka dan memudahkan prosedur perawatan.</li><li>3. Tempatkan kantong sampah di dekat area kerja.</li><li>4. Cuci tangan secara medikal aseptis.</li><li>5. Pakai schort (gown) atau apron dan gloves pada kedua tangan</li><li>6. Usapkan alkohol 70% atau adhesive remover pada plester balutan yang menempel di kulit pasien.</li><li>7. Lepaskan/angkat perekat balutan secara hati-hati.</li></ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Basahi kasa (balutan primer) dengan normal saline bila kasa lengket di dasar luka.</li> <li>9. Buang kasa pembalut luka ke dalam kantong sampah.</li> <li>10. Lepaskan gloves jika kotor buang ke kantong sampah.</li> <li>11. Kenakan gloves baru yang bersih.</li> <li>12. Bilas luka dengan NaCl 0,9% dan gosok jaringan nekrosis secara lembut dengan ujung jari sampai bersih dengan menggunakan sabun cuci luka,</li> <li>13. Keringkan luka dengan cara di tekan ringan dan lembut (bukan digosok) dengan kasa.</li> <li>14. Kaji jumlah, jenis, viskositas dan bau exudate; warna dasar luka; ukuran luka; jaringan granulasi/ fibrinik, dan tanda infeksi.</li> <li>15. Bersihkan kulit sekitar luka sampai radius <math>\pm</math> 5 cm dari tepi luka</li> <li>16. Kaji luka tentang ukuran (panjang, lebar, kedalaman dalam centimeter), bau, exudate, warna dasar, debris dan tanda infeksi.</li> <li>17. Lakukan debridement tajam (CSWD) untuk melepas dan membuang jaringan nekrotik (jika jaringan nekrotik telah lepas dari dasar luka) dengan gunting tajam dan pinset.</li> <li>18. Bilas dengan NaCl 0,9% dan keringkan dengan kassa.</li> <li>19. Aplikasikan antibiotika topikal (metronidazole powder-jika perlu) dan Gel di permukaan luka secara merata. Jika ada rongga dalam, isi rongga dengan Gel sampai <math>\frac{1}{2}</math> kedalamannya.</li> <li>20. Tutup gel dengan balutan penyerap exudate sebagai primary dressing.</li> <li>21. Tutup balutan dengan Transparent film dressing (tepi pembalut melingkupi 3 - 4 cm dari tepi luka) atau</li> <li>22. Tutup dengan beberapa lapis kasa dan tutup seluruh permukaan kasa dengan plester non-woven (misal Hipafix)</li> <li>23. Letakkan instrumen yang telah terpakai dan kotor di dalam kom berisi larutan desinfektan.</li> <li>24. Rapiakan klien dan angkat underpad.</li> <li>25. Cuci peralatan kotor dan merapikan kembali di tempatnya semula.</li> <li>26. Lepaskan gloves (bagian dalam di luar), buang ke kantong sampah. Lepaskan gown/apron.</li> <li>27. Cuci tangan secara medical asepsis</li> <li>28. Catat di chart tentang penggantian balutan luka, penampilan/ukuran luka dan exudate.</li> </ol>
	<p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien</li> <li>2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit</li> <li>3. Mendokumentasikan</li> </ol>



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
MERAUAT & MENGGANTI BALUTAN LUKA GRANULASI  
(WARNA DASAR LUKA MERAH)

Pengertian	Warna Dasar Luka Merah adalah permukaan dasar luka berwarna merah terang dan lembab yang merupakan tanda bahwa luka dalam proses pertumbuhan jaringan granulasi dengan vaskularisasi baik dan mudah berdarah.
Indikasi	1. Balutan telah basah oleh exudate / exudate merembes keluar dari pembalut sekunder (secondary dressing). 2. Warna dasar luka merah.
Kontra indikasi	Tidak ada
Tujuan	1. Memberikan lingkungan lembab yang memfasilitasi pertumbuhan jaringan granulasi dan proses epitelisasi. 2. Melindungi dari trauma. 3. Mencegah kontaminasi mikroorganisme 4. Memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada klien.
Persiapan alat	1. Bak instrument steril berisi: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1 buah pinset anatomis</li><li>▪ 1 buah gunting jaringan (jika perlu)</li><li>▪ 1 buah knop sonde</li></ul> 2. korentang: 1 set 3. Neerbeken/basin berisi larutan desinfektan: 1 buah 4. Gloves/sarung tangan sesuai ukuran: 2 pasang 5. Normal saline (NaCl 0,9%) 500 ml dalam botol 6. Topikal terapi sesuai kondisi luka: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Gel</li><li>▪ Salep Luka</li></ul> 7. Balutan penyerap exudate (absorbent dressing) sesuai dengan kondisi luka: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Calcium Alginate</li><li>▪ Kassa segi empat (ukuran sesuai kebutuhan)</li><li>▪ Transparant film dressing</li></ul> 8. Underpad 9. Sabun cuci luka 10. Perekat balutan hipoalergenik (hipafix atau ultrafix atau micropore) 11. Gunting verband: 1 buah 12. Penggaris luka 13. Kantung sampah.
PROSEDUR PELAKSANAAN	<b>A. Tahap Pra-Interaksi</b> 1. Periksa program perawatan luka/ penggantian balutan yang direkomendasikan. 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan peralatan di dekat klien dengan sistematis dan rapi <b>B. Tahap Orientasi</b> 4. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik 5. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga 6. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan
Prosedur	<b>C. prosedur Kerja</b> 1. Letakkan under pad di bawah area luka. 2. Atur posisi klien sesuai lokasi luka dan memudahkan prosedur perawatan. 3. Tempatkan kantung sampah medis di dekat area kerja. 4. Cuci tangan secara medikal aseptis. 5. Pakai schort (gown)/apron dan gloves pada kedua tangan 6. buka perekat balutan yang menempel di kulit klien. 7. Lepaskan/angkat perekat balutan secara hati-hati.

8. Basahi kasa (balutan primer) dengan normal saline bila kasa lengket di dasar luka.
  9. Buang kasa pembalut luka ke dalam kantong sampah.
  10. lepaskan gloves jika kotor buang ke kantong sampah
  11. Kenakan gloves baru yang bersih di kedua tangan.
  12. Cuci dan Bilas luka dengan NaCl 0,9% dan gosok permukaan luka secara lembut dengan ujung jari sampai bersih.
  13. Keringkan luka dengan cara di tekan ringan dan lembut (bukan digosok) dengan kasa.
  14. Bersihkan kulit sekitar luka sampai radius  $\pm$  5 cm dari tepi luka dengan kasa alkohol 70% (jika tidak ada maserasi).
  15. Kaji jumlah, jenis, konsistensi dan bau exudate; warna dasar luka; ukuran luka; jaringan granulasi atau fibrous, dan tanda-tanda infeksi.
  16. Aplikasikan Gel, di permukaan luka secara merata. Jika ada rongga yang dalam, isi rongga sampai  $\frac{1}{2}$  kedalamannya.
  17. Aplikasikan balutan penyerap exudate (Calcium Alginate) di permukaan luka.
  18. Tutup transparent film dressing (tepi pembalut melingkupi 3 - 4 cm dari tepi luka) atau  
Beberapa lapis kasa dan tutup seluruh permukaan kasa dengan plester Non-woven (misal Hipafix)
  19. Letakkan instrumen yang telah terpakai dan kotor di dalam kom berisi larutan desinfektan.
  20. Rapikan klien.
  21. Cuci peralatan kotor dan merapikan kembali di tempatnya semula.
  22. Lepaskan gloves (bagian dalam di luar), buang ke kantong sampah. Lepaskan gown.
  23. Cuci tangan secara medikal aseptis.
  24. Catat di chart tentang penggantian pembalut, penampilan luka dan exudate.
- D. Tahap Terminasi**
25. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
  26. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit
  27. Mendokumentasikan

**LAMPIRAN 8**  
**SURAT IZIN PENELITIAN**

---



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RIAU**

Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122  
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656  
Email : [poltekkespekanbaru@yahoo.co.id](mailto:poltekkespekanbaru@yahoo.co.id) , [pkp@pkp.ac.id](mailto:pkp@pkp.ac.id) Website : [www.pkr.ac.id](http://www.pkr.ac.id)



Nomor : KH.03.01/3.4/70/2023  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

02 Mei 2023

Yth,  
Ka. UPTD Puskesmas Pekan Heran  
Di  
Tempat

Dengan Hormat.

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan pengumpulan data di lokasi yang akan menjadi tempat penelitian kepada mahasiswa/i :

Nama : Amelia Azhari  
NIM : P032014472002  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



**Alkausyari Aziz**

**LAMPIRAN 9**  
**LEMBAR REVISI**

## LEMBAR REVISI

Nama : Amalia Achari  
NIM : P052019472002

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki Abstrak - the Indo &amp; Inggris</li><li>- Arah imigrasi di sukunan anggota keluarga di buang saja.</li><li>- Implementasi di kant universitas dari jam berapa // jam berapa.</li><li>- Evaluasi kant jam berapa</li><li>- Pamat lahiri sudah melaukan tindakan harus ada.</li><li>- Kesimpulan &amp; Saran : Keterangan pada Penghajian tidak sesuai, bringa masalah ke pemerintah.</li></ul>

Pematang Reba.....

Sebelum direvisi,

(.....)

Pematang Reba.....

Sudah direvisi,

(.....)

## LEMBAR REVISI

Nama : Amelia Achari  
NIM : 202019472002

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"><li>- Abstrak sesuaikan dgn panduan</li><li>- penulisan judul tabel sesuaikan dgn panduan</li><li>- perbaiki analisa data dan evaluasi -&gt; sesuaikan dgn sumber/referensi</li></ul>

Pematang Reba.....

Sebelum direvisi,

(NOVITA Kusumawati)

Pematang Reba.....

Sudah direvisi,

(.....)



**LEMBAR REVISI**

..... Amelia Alisha  
NIM : ..... 201201492001

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		Pastikan pembahasannya Implementasi antara hasil tinjauan.

Pematang Reba,.....

*Sebelum direvisi*

(.....)







Pematang Reba,.....

*Sudah direvisi*

(.....)

**LAMPIRAN 10**  
**DOKUMENTASI**

NO	HARI/ TANGGAL	SUBJEK	DOKUMENTASI
1.	Senin, 12 Mei 2023	Subjek 1          Subjek 2	  
2.	sabtu, 13 Mei 2017	Subjek 1          Subjek 2	  

3	Minggu,14 Mei 2023	Subjek 1	  
4.	Senin,15 Mei 2023	Subjek 1	  <p data-bbox="597 1714 662 1759"><b>56-</b></p> 
		Subjek 2	

5.	Selasa, 16 Mei 2023	Subjek 1  Subjek 2	 
6.	Rabu, 17 Mei 2023	Subjek 1  Subjek 2	 