

## BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Nurfida Safira  
NIM : P032014472015  
Tempat Tanggal Lahir : Tembilahan, 24 Januari 2002  
Agama : Islam  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Pasar Pulau Palas  
Nama Orang Tua : Ayah Fauzi Mursyid  
Ibu Sarianti  
Riwayat Pendidikan : 1. Tk Kartika Jaya 1-52 (2007-2008)  
2. SD Negeri 002 Pulau Palas (2008-2013)  
3. SMP Negeri 1 Tembilahan Hulu (2013-2016)  
4. SMA Negeri 1 Tembilahan Hulu (2016-2019)



**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.03.01/3.4/36/2023  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pra Penelitian

12 Maret 2023

Yth,

Ka. UPTD Puskesmas Pekan Heran

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 : Nurfida Safira  
NIM : P032014472015  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Chronik Kidney Disease (CKD) Dengan Masalah Kesiapan Meningkatkan Koping Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz



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

Alamat: Km.2 Pekan Heran Telp. (0769) 341208  
Email : [uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com](mailto:uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com) Kode Pos 29351



Nomor : 445/PKM.Pekan Heran/841  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Poltekes Kemenkes Riau

Di-  
Tempat

Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu dengan ini memberikan surat izin pengambilan data kepada mahasiswi/mahasiswa Poltekes Kemenkes Riau atas nama:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Anis Anita	P032014472003	Penerapan Senam Diabetes Melitus Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Lanjut di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
2	Narossya Al Metra	P032014472028	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Resiko Jatuh di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
3	Dela Rahma Aulia	P032014472007	Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
4	Dela Ramadhea	P032014472008	Asuhan Keperawatan Gerontik Hiperkolesterolemia dengan Defisit Pengetahuan Terpapar Informasi
5	Putri Maharani	P032014472033	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Gastritis dengan Manajemen Keluarga Tidak Efektif
6	Indah Kumala Sari	P032014472018	Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Asam Urat dengan Gangguan Mobilitas Fisik di UPTD Puskesmas Pekan Heran
7	Devi Okta Suryani	P032014472010	Asuhan Keperawatan Lansia pada Pasien Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU  
UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN  
KECAMATAN RENGAT BARAT



Alamat: Km.2 Pekan Heran Telp. (0769) 341208  
Email: [uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com](mailto:uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com) Kode Pos 29351

8	Rahma Kurnia Duana P	P032014472034	Asuhan Keperawatan Lansia pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Akut di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
9	Putri Ardila Rifani	P032014472032	Penerapan Air Rebusan Daun Salam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
10	Lisa Marlina	P032014472024	Asuhan Keperawatan Lansia pada Pasien Osteoporosis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
11	Veria Sarinah	P032014472042	Penerapan Senam Hipertensi pada Lansia untuk Menurunkan Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
12	Julia Berlian	P032014472019	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Hiperkolesterolemia dengan Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan tentang Diet Kolesterol di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
13	Desy Syahfitri	P032014472009	Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Aman Nyaman
14	Nurfida Safira	P032014472015	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Chronik Kidney Disease (CKD) dengan Masalah Kesiapan Meningkatkan Koping Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
15	Apriliyan Dwi Sartika	P032014472004	Penerapan senam Osteoporosis Terhadap Penuruann Nyeri Muskulokeletak pada Lanjut Usia di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
16	Lian Septino Pani	P032014472022	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
17	Ruslani Hapsa	P032014472037	Penerapan Pemberian Rebusan Air Cengkih Terhadap Penurunan Nyeri Asam Urat (Gout Arthritis) pada Lansia



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



Alamat: Km.2 Pekan Heran Telp. (0769) 341208  
Email : [uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com](mailto:uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com) Kode Pos 29351

18	Arine Dwi Nanda	P032014472005	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Asuhan Keperawatan pada Gangguan Jiwa dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
19	Amelia Azhari	P032014472002	Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
20	Sella	P032014472038	Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Asam Urat / Gout Arthritis dengan Masalah Risiko Jatuh di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
21	Dewi Melati Sukma	P032014472011	Penerapan Renge Of Motion (ROM) Pasif pada Lansia Stroke NonHemoragik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
22	Nurhamimah	P032014472030	Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi Masalah Gangguan Rasa Nyaman nyeri dengan Menggunakan Terapi Air Kelapa Muda
23	Nurdahayati	P032014472029	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
24	Susilawati	P032014472041	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran

Demikian surat izin ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Pekan Heran  
Pada Tanggal : 13 Mei 2023  
Ka UPTD Puskesmas Pekan Heran  
Kecamatan Rengat Barat

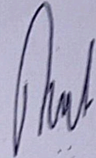
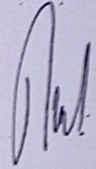

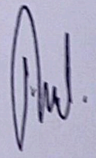
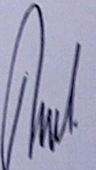
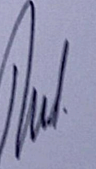
**DWI AHMAD SUDRAJAT, SKM**

Penata Tk.I/III.d

NIP: 19711016 199103 1 002

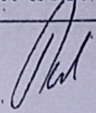
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NURFIDA SAFIRA  
 NIM : P032014472015  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Novita Kusumawati, M. Kep  
 2. Ns. Elmukhsinur, S. Kep., M. Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.		Bimbingan 4-5	Palanm tabel 1 spasi dan ganti nama subjek	
2.		Bimbingan 4-5	- Tabel ditambah - Fungsi saran diperbaiki menjadi narasi.	
3.		Bimbingan Bab 4-5	- Tambahkan pembahasan soal dan implementasi	
4.		Bimbingan Bab 3.4 dan 5	kaitkan pembahas dgn teori	
5.		Bimbingan Bab 4-5	Tambahkan Pembahasan	
6.		Bimbingan Bab 4-5	- kaitkan teori dgn <del>contoh</del> hasil yg ditemukan - tanyakan pembahasan	

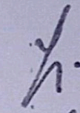
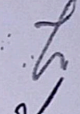
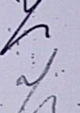
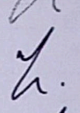
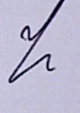
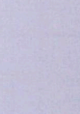
# LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NUKRIDA SAFIRA  
NIM : 2032014472015  
Nama Pembimbing : 1. Ns. Nouta Kujumuhni, M. Kep.  
2. Ns. Elmukshinur, S. kep., M. Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
7.	4/6	KTI	acc upan	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NURFIDA SAFIRA  
 NIM : 2032014492015  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Novita Kusumawati, M. Kep  
 2. Ns. Elmukshinur, S. kep., M. Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	22 Mei 2023	Bimbingan Bab 4-5	Perbaiki Penulisan	
2.	24 Mei 2023	Bimbingan BAB 4-5	Perbaiki penulisan	
3.	26 Mei 2023	Bimbingan Bab 4-5	Perbaiki Penulisan	
4.	29 Mei 2023	Bimbingan Bab 4-5	Perbaiki penulisan	
5.	30 Mei 2023	Bimbingan Bab 4-5	Perbaiki sekur saran	
6.	31 Mei 2023	Bimbingan Bab 4-5	Acc upian	





**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Pengkajian tanggal 17 Mei 2023  
 Nama Mahasiswa : NUKFIDA SAFIRA  
 NIM : 0032014472015

**I. Data Umum**

- 1. Kepala Keluarga (KK) : Tn.S
- 2. Jenis Kelamin : Laki-laki
- 3. Umur/ tanggal lahir : 69 Tahun
- 4. Agama : Islam
- 5. Pendidikan : SI
- 6. Pekerjaan : Pensiunan
- 7. Alamat : Jl. Bayung Serempak

**II. Susunan Anggota Keluarga**

No	Nama	Umur	Sex	Hub Dg KK	Pendid	Pekerjaan	Status Imunisasi										Status Kes						
							BCG	Polio			DPT			Hepatitis		Cam pak							
1.	<u>Ny.S</u>	<u>62</u>	<u>P</u>	<u>Istri</u>	<u>SI</u>	<u>Pensiun</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>sehat</u>		
2.	<u>Tn.T</u>	<u>31</u>	<u>L</u>	<u>Anak</u>	<u>SMA</u>	<u>PT</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>sehat</u>	

1. Genogram

- 2. Tipe Keluarga : Midle atau Elderly Coupl yang beranggotakan suami, istri dan anak yang sudah menikah
- 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.... *subyek 1 tidak dianjurkan untuk minum*

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... *pikarendakan lanjut urfa*

#### D. Kebersihan Diri

1. Mandi : ..... 1 ..... X per hari  
2. Sikat gigi : ..... 2 ..... X per hari  
3. Cuci rambut : ..... 1 ..... 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? subjek 1
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... karena subjek 1 sudah lanjut usia
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, 61-65..... kegiatan apa yang dilakukannya. bercenta bersama mci
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 keluarga dengan anak dewasa  
dimana anak sudah menikah.
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Tidak ada

3. Riwayat kesehatan keluarga inti kesehatan keluarga inti subjek mendadak  
gagal ginjal kronik

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya kesehatan keluarga subjek sehat

## VII. Data Lingkungan

### A. Rumah

1. Jenis rumah

- Paviliun                       Petak                       Tersediri  
 Lain - lain

2. Jenis bangunan

- Non permanen                       semi permanen                       Permanen

3. Luas pekarangan : 8x10 m<sup>2</sup>

Luas bangunan : 3x10 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)

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 PAM.....  
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 dibuatnya kerat.....  
Kemana pembuangannya not.....  
 Tidak, dimana pembuangannya.....

D. Karakteristik tetangga dan komunitasnya.....  
tidak ada konflik keluarga dengan masyarakat.....

E. Mobilitas geografis keluarga.....  
tidak ada konflik dengan masyarakat setempat.....

## F. Hubungan keluarga dengan Masyarakat

1. Apakah anggota keluarga ikut dalam organisasi kemasyarakatan khususnya dalam bidang kesehatan  
( ) Tidak, alasannya..... *Keluarga subjek 1 tidak ada yang ikut organisasi bidang kesehatan.*  
( ) 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

*Keluarga subjek 1 berperan sebagai ayah sekaligus untuk memenuhi kebutuhan keluarga.*

### B. Nilai Atau norma keluarga

1. Suku Ayah..... *Melayu*  
Suku Ibu..... *Melayu*  
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..... *Muslim*

### 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

*Subjek 1 berperan sebagai ayah. memiliki orang tua dan anak yang sudah menikah.*

## IX. Fungsi Keluarga

- A. Fungsi ekonomi  
keluarga subjek 1 karena subjek 1 sudah tidak bekerja penghasilan dan tidak pemenuhan
- B. Fungsi sosial  
subjek 1 hubungan dengan tetangga terdalin baik meskipun jarang bertemu
- C. Fungsi pendidikan  
subjek 1 mendidik subjek 1 mengatakn pendidikan nam lebih penting untuk anak-anaknya
- D. Fungsi pemenuhan ( perawatan/ pemeliharaan ) kesehatan
1. Mengenal masalah kesehatan  
keluarga sudah mampu mengenali masalah kesehatan pada subjek 1
  2. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan  
keluarga mengambil keputusan dengan cara musyawarah keluarga
  3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit  
keluarga subjek 1 mampu memenuhi pemenuhan kesehatan dengan cara makan dan istirahat
  4. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat  
keluarga sudah mampu mengubah lingkungan rumah dengan baik
  5. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan  
keluarga subjek 1 sudah mampu menggunakan pelayanan kesehatan
- E. Fungsi religius  
keluarga subjek 1 sudah melaksanakan shalat 5 waktu
- F. Fungsi reproduksi  
subjek 1 sudah memiliki 2 orang anak yang sudah bekerja
- G. Fungsi Afeksi  
keluarga selalu menghargai subjek 1 sebagai kepala keluarga

## X. Stress dan koping Keluarga

- A. Stress jangka pendek dan panjang  
stress jangka pendek dan panjang pada pasien gigitan mulut kronik sangat mengganggu kesehatan

B. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor  
keluarga subjek 1 menghentikan memolesakan secara kekeluargaan.

C. Strategi coping yang digunakan  
selain minum obat dan kebutuhannya.

D. Strategi adaptasi disfungsional  
keluarga subjek 1 menghentikan masalah diselesaikan secara kekeluargaan

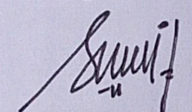
**XI. Pemeriksaan Fisik**

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

**XII. Harapan Keluarga**

harapan keluarga dan selalu berdoa untuk selalu sehat.

Tanda tangan mahasiswa

  
(NURFIDA SAFIKA)





**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 12 Mei 2023  
 Nama Mahasiswa : MURFIDA SAFIRA  
 NIM : 1032014472015

**I. Data Umum**

1. Kepala Keluarga (KK) : Tn. A
2. Jenis Kelamin : laki-laki
3. Umur/ tanggal lahir : 39 Tahun, 21 Agustus 1983
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : D2
6. Pekerjaan : Guru
7. Alamat : Jl. Kusuma

**II. Susunan Anggota Keluarga**

No	Nama	Umur	Sex	Hub Dg KK	Pendid	Pekerjaan	Status Imunisasi										Status Kes	
							BCG	Polio			DPT			Hepatitis		Cam pak		
1.	Mg. N	31 Th	P	Istn	SI	Guru	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sehat
2.	An. A	8 Th	P	anak	SISW	SISW	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sehat

**1. Genogram**

2. Tipe Keluarga : Keluarga inti atau nuclear 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 Kalau - Kumam.....

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 dikarenakan subjek 2 sakit......

#### D. Kebersihan Diri

1. Mandi : ..... 2 ..... X per hari  
2. Sikat gigi : ..... 2 ..... X per hari  
3. Cuci rambut : ..... 1 ..... 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 ? *Istn*
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..... *ke rumah kakek atau saudara*  
( ) 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..... *kehidupan*
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 keluarga dengan anak pertama*  
*pra-sekolah dimana anak pertama sekolah sd.*
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi *Tidak ada.*

3. Riwayat kesehatan keluarga inti keluarga subjek 2 sehat yang sakit  
hanya subjek 2 saja
4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya kesehatan keluarga sebelumnya  
sehat

## VII. Data Lingkungan

### A. Rumah

- Jenis rumah  
 Paviliun       Petak       Tersediri  
 Lain – lain
- Jenis bangunan  
 Non permanen       semi permanen       Permanen
- Luas pekarangan :  $8 \times 10$  m<sup>2</sup>  
 Luas bangunan :  $3 \times 10$  m<sup>2</sup>
- Status rumah :  
 Sewa bulanan       Milik pribadi       Kontrakan  
 Lain – lain.....
- Adakah ventilasi dirumah  
 Ya       Tidak
- Bila ya berapa luasnya  
 > 10% luas lantai       < 10% luas lantai       Cukup
- Apakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari?  
 Ya       Tidak
- Penerangan  
 Lampu tempel       Listrik       Petromak
- Lantai  
 Tanah       Plaster       Papan ( ubin)
- 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 Sumur Bor  
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... ke selokan  
Kemana pembuangannya.....  
 Tidak, dimana pembuangannya.....

D. Karakteristik tetangga dan komunitas disekeliling rumah keluarganya karakteristik tetangga saling menghormati sumbers? baik

E. Mobilitas geografis keluarga Tidak ada kontak keluarga dengan masyarakat  
sekitar:

## F. Hubungan keluarga dengan Masyarakat

1. Apakah anggota keluarga ikut dalam organisasi kemasyarakatan khususnya dalam bidang kesehatan  
( ) Tidak, alasannya.....  
(✓) Ya, Sebutkan... pengajian.....
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... Mesjid jadi ustnd.....
4. Adakah konflik keluarga dengan masyarakat  
(✓) Tidak ada ( ) Ada, sebutkan.....

## VIII. Struktur Keluarga

### A. Struktur Peran

subjek 2 berperan sebagai ayah, saku ibu dan ayah melayu, subjek 2 sering mengikuti kegiatan keagamaan

### B. Nilai Atau norma keluarga

1. Suku Ayah... Melayu.....  
Suku Ibu... Melayu.....  
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... pengajian.....

### 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... Melayu.....
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

subjek 2 berperan sebagai ayah dan struktur kekuatan keluarga baik

## IX. Fungsi Keluarga

- A. Fungsi ekonomi  
Keluarga Subek 2 masih berkerja tetapi memiliki kebu yang bisa diandalkan untuk kebutuhan sehari-hari dari hasil tersebut dapat mencukupi.
- B. Fungsi sosial  
Subek 2 berhubungan dengan tetangga dan lingkungan tempat tinggal yang baik.
- C. Fungsi pendidikan  
Keluarga Subek 2 menentukan pendidikan sangat penting.
- D. Fungsi pemenuhan ( perawatan/ pemeliharaan ) kesehatan
1. Mengenal masalah kesehatan  
Keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan pada Subek 2.
  2. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan  
Keluarga mengambil keputusan dengan cara musyawarah keluarga.
  3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit  
Keluarga sudah mampu merawat anggota yang sakit di rumah.
  4. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat  
Sudah mampu menjaga lingkungan rumah yang baik.
  5. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan  
Keluarga sudah melakukan cara dalam memaksa kesehatan bersama keluarga, Subek 2 lebih menggunakan obat gejala awal kanker.
- E. Fungsi religius  
Subek 2 selalu menjaga sholat 5 waktu, Subek 2 lebih menjaga ibadah di rumah.
- F. Fungsi reproduksi  
Subek 2 mempunyai anggota keluarga dan selalu mendukung kehamilan.
- G. Fungsi Afeksi  
Keluarga Subek 2 menghormati Subek 2 sebagai salah satu kepala keluarga.

## X. Stress dan coping Keluarga

- A. Stress jangka pendek dan panjang  
Stress jangka pendek dan panjang pada tingkat awal pada anggota keluarga yang sakit.

B. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor  
keluarga subjek 2 mampu menyelesaikan masalah dengan beresahan bersama.

C. Strategi coping yang digunakan  
keluarga subjek 2 mampu obat untuk mengurangi sakitnya

D. Strategi adaptasi disfungsional  
masalah yang ada di keluarga diselesaikan secara bersama dengan beresahan bersama.

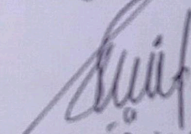
**XI. Pemeriksaan Fisik**

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

**XII. Harapan Keluarga**

keluarga berusaha agar keluarga selalu sehat.

Tanda tangan mahasiswa

  
(.....NURFIDA SAFIRA.....)



NAMA : NURFIDA SAFIRA

NIM : P032014472015

## GAGAL GINJAL KRONIK



**POLTEKKES  
KEMENKES RIAU**

## Apa Gagal Ginjal Kronik Itu?

Gagal ginjal kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal yang berlangsung perlahan-lahan, berlangsung lama dan menetap

### Penyebab Gagal Ginjal Kronik

- Penyakit ginjal Penyakit pada glomerulus, Infeksi kuman, Batu ginjal
- Penyakit umum diluar ginjal Diabetes melitus, hipertensi, kolesterol tinggi, Infeksi, TBC paru

### Gejala Gagal Ginjal Kronik

- Gejala Umum Rasa Lelah, Muntah, Nafsu Makan Hilang, Sesak napas, Kulit Kering/Gatal, Penurunan kesadaran, Sulit

- Gejala Khusus Peningkatan kadar ureum, Peningkatan kadar kreatinin

### Bahaya Gagal Ginjal Kronik

- Gagal pernafasan



- Gagal jantung



- Infeksi/sepsis
- Penurunan fungsi ginjal yang progresif

## Pencegahan Gagal Ginjal Kronik

- Minum cukup air putih sekitar  $\pm 1.5 - 2L$ /hari
- Hindari obat yang merusak ginjal
- Kenali faktor risiko penyakit ginjal seperti/, Hipertensi, DM, Infeksi, dll
- Kenali gejala dini penyakit ginjal
- Segera konsultasi dengan dokter.
- Olahraga
- Kurangi makanan berlemak
- Kontrol gula darah dan tekanan darah
- Berhenti merokok

## Penanganan Gagal Ginjal Kronik

- Cuci darah
- Kurangi minum, sesuai anjuran dokter
- Operasi (transplantasi ginjal)



### Perawatan di Rumah Gagal Ginjal Kronik

- 1 Setelah sarap inap sebaiknya klien control ke dokter secara teratur
- 2 Kurangi nutrisi sesuai anjuran dokter
- 3 Jika melakukan cuci darah maka lakukan secara teratur
- 4 Pengaturan diet : tinggi kalori, tinggi protein, rendah natrium, rendah kalsium

### a. Jenis Makanan Yang Diperbolehkan

- Bahan makanan sumber karbohidrat : nasi, biskuit, jagung, kentang, singkong, ubi
- Bahan makanan sumber protein : telur, daging, ikan, ayam, susu
- Bahan makanan sumber lemak : minyak jagung, kelapa sawit, minyak kacang tanah
- Bahan makanan sumber vitamin : semua sayuran dan buah-buahan

### b. Jenis Makanan Yang Tidak Diperbolehkan :

- Bahan makanan sumber protein : kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe dan tahu
- Bahan makanan sumber lemak : minyak kelapa, santan, lemak hewan
- Bahan makanan sumber vitamin dan mineral : sayuran dan buah-buahan tinggi kalsium pada klien hiperkalsemi

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TM . S  
Umur : 65 tahun  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Alamat : Jl. Bayung Serempak  
No. Hp :


Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Chronik Kidney Disease Dengan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran" Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan yang sebenar-benarnya.

Pematang Reba, 2023

Mahasiswa

  
( NURKHA . S )

Yang Memberi Persetujuan

  
( SARKULIS )

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TI. A  
Umur : 39 TAHUN  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Alamat : Jl. Kusuma  
No. Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Chronik Kidney Disease Dengan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran" Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan yang sebenar-benarnya.

Pematang Reba, 2023






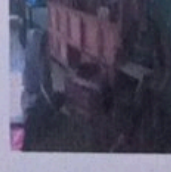
Mahasiswa





Yang Memberi Persetujuan



  
( NURFIDA . S )

  
( AB DUL )

## DOKUMENTASI KUNJUNGAN

Hari pelaksanaan	Tanggal/ waktu kegiatan	Foto subjek 1 (Tn.S) dan Foto subjek 2 (Tn.A)	Keterangan Kegiatan yang dilaksanakan
Hari pertama	12 MEI 2023 Jam: 1. 15.00 WIB 2. 16.00 WIB	A.  B. 	1 Membina hubungan saling percaya. 2 Melakukan pengkajian pada subjek. 3 Mengobservasi keadaan umum subjek. 4 Mengobservasi cek tekanan darah, dan nadi, pernafasan. 5 Mengidentifikasi pemahaman keluarga tentang sakit <i>Chronik</i>
Hari kedua	13 MEI 2023 Jam: 1.14.00 WIB 2.16.15 WIB	A.  B. 	1. Membina hubungan saling percaya. 2. Melakukan cek tekanan darah, nadi, pernafasan. 3. Memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai tentang tanda, gejala dan masalah yang dialami.
Hari ketiga	14 MEI 2023 Jam: 1.15.00 WIB 2.16.15 WIB	A.  B. 	1 Mendiskusikan dengan keluarga pasien diet yang tepat bagi subjek 1 dan subjek 2 bagaimana cara mendapatkan makanan yang sesuai dengan mudah. 2 Memberikan pengertian kepada keluarga agar pasien selalu diberi dukungan dan motivasi 3 Memberikan motivasi

			<p>kepada keluarga agar memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.</p> <p>4 Mengajarkan Keluarga cara merawat anggota keluarga yang sakit.</p>
Hari keempat	<p>17 MEI 2023 Jam: 1.13.00 WIB 2.14.15 WIB</p>	<p>A.</p>  <p>B.</p> 	<p>1 Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>2 Menjelaskan Kembali pentingnya keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan ke puskesmas terdekat.</p> <p>3 Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi dan pernafasan.</p>
Hari kelima	<p>18 MEI 2023 Jam: 1.11.00 WIB 2.12.15 WIB</p>	<p>A.</p>  <p>B.</p> 	<p>1. Memotivasi keluarga agar lebih bersemangat dalam tindakan perawatan anggota keluarga yang sakit.</p> <p>2. Mengevaluasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat.</p>

Hari keenam	19 MEI 2023 Jam: 1.10.00 WIB 2.11.00 WIB	A.  B. 	1 Mengobservasi kembali keadaan umum pasien. 2 Mengevaluasi kepada keluarga tentang cara memotivasi untuk melakukan pengobatan.. 3 Melakukan pemeriksaan TTV.
-------------	--	--	---