

Lampiran 1

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Putri Maharani
NIM : P032014472033
Tempat tanggal lahir : Pekanbaru, 07 Mei 2001
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Indrapuri
Nama ayah : sumedi
Nama ibu : siti ratna situmorang
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 95 Pekanbaru
2. Mts Bustanul Ulum Pekanbaru
3. SMA Handayani Pekanbaru



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN
KECAMATAN RENGAT BARAT

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



Nomor : 445/PKM.Pekan Heran/586

Kepada

Lampiran : -

Yth. Poltekkes Kemenkes Riau

Perihal : Surat Balasan Izin Pra

Penelitian

Di-

Tempat

Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu dengan ini memberikan surat izin pengambilan data kepada mahasiswi/mahasiswa Poltekkes 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 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 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 : 01 April 2023
Ka UPTD Puskesmas Pekan Heran
Kecamatan Rengat Barat

DWI AHMAD SUDRAJAT, SKM
Penata Tk./III.d
NIP: 19771016 199103 1 002

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

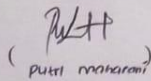
Nama : Maika Iniyani
Umur : 26 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Pekar Heran
No. Hp : -

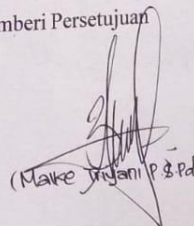
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Klien Gastritis Dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di 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


(Puksi Maharani)


(Maika Iniyani P & Pd)

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

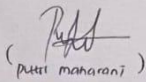
Nama : Delsi
Umur : 19 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Pekan Heran
No. Hp : -

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 Klien Gastritis Dengan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di 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

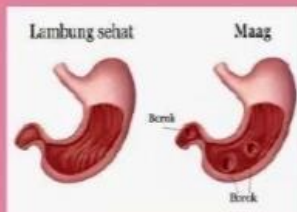
Yang Memberi Persetujuan


(Putri Maharani)


()

APA GASTRITIS ITU??

Gastritis adalah suatu kondisi dimana lapisan kulit dalam lambung meradang atau membengkak. Gastritis sering juga disebut sebagai radang lambung, dapat muncul secara mendadak (gastritis akut) atau berlangsung dalam waktu yang lama.



APA PENYEBAB GASTRITIS??

- Mengonsumsi obat-obatan anti nyeri seperti aspirin atau obat anti radang non-steroid (NSAID)
- Infeksi perut yang disebabkan oleh bakteri *Helicobacter pylori*
- Penyakit autoimun (seperti anemia parah)
- Refluks cairan empedu menuju lambung
- Penyalahgunaan kokain
- Sering mengonsumsi makanan yang pedas atau kadar lemaknya tinggi
- Gaya hidup tidak sehat, minum alcohol, dan pola makan tidak teratur
- Stres atau kelelahan
- Sering mengonsumsi obat penghilang rasa sakit

DIET GASTRITIS



POLA MAKAN PENDERITA GASTRITIS

- Sumber karbohidrat yang kaya akan serat seperti nasi, oatmeal, ubi, talas dan lain-lain
- Makanan rendah lemak seperti ikan serta dada ayam dan dada kalkun tanpa kulitnya
- Makanan dengan tingkat keasaman rendah. Disarankan makan sayuran yang matang
- Cara pengolahan makanan direbus, dikukus, panggang dan tumis
- Hindari minuman bersoda dan berkafein serta makanan yang menimbulkan gas seperti durian, nangka, nanas dan semua jenis buah-buahan yang diawetkan

PRINSIP DIET UNTUK PENDERITA GASTRITIS

- Pasien dianjurkan untuk makan secara teratur dengan porsi kecil dan frekuensi makan yang sering
- Makanan yang dikonsumsi harus mengandung cukup kalori dan protein namun kandungan lemak/ atau minyak, khususnya yang jenuh harus dikurangi
- Makanan pada diet lambung harus mudah dicernakan atau berbentuk lunak dan mengandung serat makanan yang halus
- Makanan tidak boleh mengandung bahan yang menimbulkan gas, bersifat asam, mengandung minyak atau lemak secara berlebihan dan yang dapat merangsang asam lambung meningkat

TUJUAN DIET

Menghilangkan gejala pada penyakit, menetralkan asam lambung, mengurangi gerakan peristaltik lambung serta memperbaiki kebiasaan makan penderita.

SYARAT DIET

Syarat diet penyakit gastritis Makanan yang disajikan harus mudah dicerna, tidak merangsang tetapi dapat memenuhi kebutuhan energi dan gizi, jumlah energipun harus disesuaikan dengan kebutuhan penderita.





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATAN DI LUAR 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

N O	Nama	Umur	Sex	Hub Dg KK	Pendid	Pekerjaan	Status Imunisasi										Status	
							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 (Tertutup 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 ?

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

(.....)



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pengkajian tanggal : 12
 Nama Mahasiswa : PUTRI MAHARANI
 NIM : 1032019972033

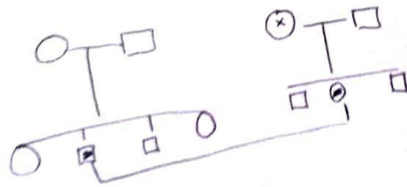
I. Data Umum

1. Kepala Keluarga (KK) : TN. I
2. Jenis Kelamin : laki-laki
3. Umur/ tanggal lahir : 27 tahun
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : SMA
6. Pekerjaan : berdagang
7. Alamat : Jln. Petan Hecan

II. Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Sex	Hub Dg KK	Pendid	Pekerjaan	Status Immunisasi					Status Kes	
							BCG	Polio	DPT	Hepatitis	Cam pak		
1	TN. I	27 TH	LK	Suami	SMA	berdagang	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	NY. M	26 TH	PR	Isteri	S p. d	Guru	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

1. Genogram



Keterangan :
 Pasien : ⊗

2. Tipe Keluarga : Keluarga baru
3. Suku Bangsa : melayu/bugis
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			<input checked="" type="checkbox"/>
Lauk pauk :			<input checked="" type="checkbox"/>
Protein Hewani			<input checked="" type="checkbox"/>
Protein nabati			<input checked="" type="checkbox"/>
Sayur, buah, susu			<input checked="" type="checkbox"/>

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 :³.....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 ?
- 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..... *keluarga tahap awal*.....
- 2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi *Belum memiliki anak*.....

3. Riwayat kesehatan keluarga inti ny. Sering mengalami nyeri di ulu
hati ketika tidak makan dan mengkonsumsi makanan
manis.
4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya tidak ada keturunan
penakit

VII. Data Lingkungan

A. Rumah

1. Jenis rumah
 Paviliun Petak Tersediri
 Lain - lain
2. Jenis bangunan
 Non permanen semi permanen Permanen
3. Luas pekarangan : 1025m²
 Luas bangunan :m²
4. Status rumah : Milik pribadi Kontrakan
 Sewa bulanan 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...di dalam rumah
Kemana pembuangannya.....
() Tidak, dimana pembuangannya.....

D. Karakteristik tetangga dan komunitasnya ny m dan suami
sehidu mengikuti kegiatan keagamaan
.....
.....

E. Mobilitas geografis keluarga.....
.....
.....

F. Hubungan keluarga dengan Masyarakat

1. Apakah anggota keluarga ikut dalam organisasi kemasyarakatan khususnya dalam bidang kesehatan
(✓) Tidak, alasannya... *sibuk berjualan*
() 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

ny m sebagai istri dan akan menjadi calon
ibu bagi keluarganya

B. Nilai Atau norma keluarga

1. Suku Ayah... *melayu*
Suku Ibu... *bugis*
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

keluarga selalu saling support

IX. Fungsi Keluarga

- A. Fungsi ekonomi
Ny M selalu menabung duit untuk keperluan bersalin
- B. Fungsi sosial
Ny M selalu ikut bergotong royong terhadap lingkungan masyarakat
- C. Fungsi pendidikan
ny. M berpendidikan sebagai guru
- D. Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan) kesehatan
1. Mengetahui masalah kesehatan
Ny M. mengetahui masalah pinta ketrampilan
 2. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan
ada
 3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
keluarga sudah mampu merawatnya
 4. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat
belum terpenuhi
 5. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
keluarga sudah mampu menggunakannya
- E. Fungsi religius
ny. m dan suami sholat 5 waktu
- F. Fungsi reproduksi
ny. m sedang hamil 5 bulan
- G. Fungsi Afeksi
tidak ada masalah

X. Stress dan coping Keluarga

- A. Stress jangka pendek dan panjang

tidak ada masalah

B. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga selalu berupaya untuk saling suport

C. Strategi koping yang digunakan

Keluarga menggunakan koping keluarga jangka pendek

D. Strategi adaptasi disfungsional

tidak ada masalah

XI. Pemeriksaan Fisik

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

XII. Harapan Keluarga







ny. m mengatakan agar diberi kemudahan dalam bersalin

Tanda tangan mahasiswa

(Putri Maharani)

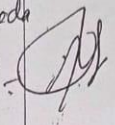
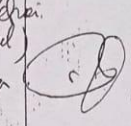
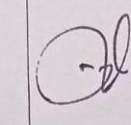
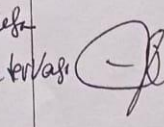
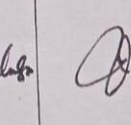
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : PUTRI MAHARANI
 NIM : 2032014972033
 Nama Pembimbing : 1. Nr. Luanto S.kep M.pd. M.PH
 2. Ns. Elmushinur S.kep M.himed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	22/05/2023	Bimbingan bab 1-5	Perbaiki sesuai Saran	
2.	22/05/2023	bab 1-5	Perbaiki sesuai Saran	
3.	24/05/2023	BAB 4-5	Perbaiki sesuai Saran	
4.	24/05/2023	BAB 4-5	Perbaiki sesuai Saran	
5.	30/05/2023	BAB 4-5	Perbaiki sesuai Saran	
6.	31/05/2023	BAB 4-5	Ace upan	


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : PUTRI MAHARANI
 NIM : 203201992033
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Yudianto, S.Kep. M.Pd. MPH
 2. Ns. Elmuhaimur, S.Kep. M. biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	22/05/2023	BAB 4-5	Perbaiki penulisan pada bagian penelitian o Buat Pembahasan	
2	23/05/2023	BAB 4-5 - konsu Penuusan abstrak	Perbaiki penulisan Saran (Tabel, judul) Perbaiki penulisan - cek lagi dg teori z di balas	
3	26/05/2023	BAB 4	Perbaiki Saran	
4	30/05/2023	BAB 4	Perbaiki penulisan terutama pada literasi z implementasi	
5	31/05/2023	BAB 4	Perbaiki penulisan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Putri maharani
 NIM : 2032014922033
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Yulianto S.KP M.P.d M.I.H
 2. Ns. Elmukhsinur S.KP M. biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5	02/06/2023		Cek kembali etika penulisan. Fokus tanda baca huruf besar dan konsistensi pengulangan Baru nomor & kerangka	
7	02/06/2023		See upa	