

Lampiran 1
Biodata Penulis

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Nona Darianti

NIM : P032114472025

Tempat Tanggal Lahir : Sri Bintan, 10 Juni 2002

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Nama Orang Tua : Ayah : Dol Kasim
Ibu : Nora

Alamat : Melukap, RT.008/ RW.004 Desa Penaga, Kec.
Teluk Bintan, Kab. Bintan, Kepulauan Riau.

Riwayat Pendidikan : 1. SD N 013 Teluk Bintan
2. SMP N 8 Bintan
3. SMA N 1 Teluk Sebong
4. Poltekkes Kemenkes Riau

Lampiran 2
Jadwal Kegiatan

Lampiran 3

Surat Izin Melaksanakan Pra Penelitian

Nomor : PP.03.03/F.LII.13.2/ 15 /2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Pra Penelitian

20 Februari 2024

Yth,

Ka. UPTD Puskesmas Pekan Heran
di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/I Diploma III Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 yang beralamat di Jl. Ahmad Tahar No. 01 – Pematang Reba diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi,



Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
NIP. 197207141992031003

Lampiran 1

Nomor : PP.03.01/F.LII.13.2/ /2024

Tanggal : 20 Februari 2024

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PRA PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D.III KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2023/2024

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	Lathifah Riezka Yoana P03214472020	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus tipe II dengan masalah ketidakpatuhan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
2	Renggi Pranoto P03214472029	Asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu	Puskesmas Pekan Heran
3	Bunga Chantika Shalsabila P03214472006	Asuhan keperawatan pada lansia stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
4	Wilsa Gusva Reza P03214472039	Asuhan keperawatan lansia osteoporosis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
5	Reni Gusnida P03214472030	Asuhan keperawatan pasien Gout Arthritis dengan masalah ketidak efektifan pemeliharaan Kesehatan di desa Pekan Heran UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
6	Aisyah P03214472002	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hiperkolesterolemia dengan masalah pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
7	Endang Fatmawati P03214472011	Asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis dengan masalah nyeri akut di desa Pekan Heran wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
8	Reza Oktavia P032144720031	Asuhan keperawatan keluarga Asthma Bronkial dengan ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
9	Nona Darianti P03214472025	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien gastritis dengan pemeliharaan Kesehatan tidak	Puskesmas Pekan Heran

		efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Riau	
10	Azimah P03214472005	Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
11	Feby Gunawan P03214472013	Asuhan keperawatan keluarga kurangnya pengetahuan tentang penyakit Rheumatoid Arthritis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran

Ketua Program Studi,

Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
NIP. 197207141992031003

Lampiran 4

Surat Izin Balasan Izin Pra Penelitian Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN
KECAMATAN RENGAT BARAT

Alamat. Km.2 Pekan Heran Telp. (0769) 2341301

Email : uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com Kode Pos 29351



Nomor : 445/PKM.Pekan Heran/627

Lampiran : -

Perihal : Surat Balasan Izin Pra
Penelitian

Kepada Yth:

Poltekkes Kemenkes Riau

Di-

Tempat

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

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Lathifah Riezkika Yoana	P03214472020	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus tipe II dengan masalah ketidakpatuhan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
2	Renggi Pranoto	P03214472029	Asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu
3	Bunga Chantika Shalsabila	P03214472006	Asuhan keperawatan pada lansia stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
4	Wilsa Gusva Reza	P03214472039	Asuhan keperawatan lansia osteoporosis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
5	Reni Gusnida	P03214472030	Asuhan keperawatan pasien Gout Arthritis dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di Desa Pekan Heran UPTD Puskesmas Pekan Heran
6	Aisyah	P032014472002	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hiperkolesterolemia dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif 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) 2341301

Email : uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com Kode Pos 29351

7	Endang Fatmawati	P032014472011	Asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis dengan masalah nyeri akut di Desa Pekan Heran wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
8	Reza Oktavia	P0320144720031	Asuhan keperawatan keluarga Asthma Bronkial dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
9	Nona Darianti	P032014472025	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien gastritis dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Riau
10	Azimah	P032014472005	Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
11	Feby Gunawan	P032014472013	Asuhan keperawatan keluarga kurangnya pengetahuan tentang penyakit Rheumatoid Arthritis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran

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

Dikeluarkan : Pekan Heran
Pada Tanggal : 13 Maret 2024
Ka UPTD Puskesmas Pekan Heran
Kecamatan Rengat Barat



DWI AHMAD SUDRAJAT, SKM
Penata TK/III.d
NIP: 19711016 199103 1 002

Lampiran 5

Surat Izin Penelitian Puskesmas

Nomor : PP.03.03/F.LII.13.2/ 27 /2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Penelitian

18 April 2024

Yth,

Ka. UPTD Puskesmas Pekan Heran
di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Diploma III Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 yang beralamat di Jl. Ahmad Tahar No. 01 – Pematang Reba diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan Izin dan memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i tersebut dalam lampiran surat ini dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi,



Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
NIP. 197207141992031003

		perilaku kekerasan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	
10	RISMA RAHMAYANTI / P032114472032	Asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
11	SRI NINGSIH / P032114472036	Asuhan keperawatan lansia pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
12	BUNGA CHANTIKA SHALSABILA / P032114472006	Asuhan keperawatan lansia stroke non hemoragik dengan masalah resiko jatuh di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
13	ARIANA HERAWATI / P032114472004	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan masalah pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
14	AISYAH / P032114472002	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hiperkolesterolemia dengan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
15	RENI GUSNIDA / P032114472030	Asuhan keperawatam keluarga Goot Arthritis dengan masalah pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di Desa Pekan Heran UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
16	DEWI RAPENDA SARI / P032114472008	Asuhan keperawatan lansia gastritis dengan masalah nyeri akut di UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
17	PUTRI PURNAMA SARI / P032114472027	Asuhan keperawatan lansia pada pasien Diabetes Melitus dengan masalah defisit pengetahuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran



 Ketua Program Studi,
 Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
 NIP. 197207141992031003

Lampiran 6

Surat Balasan Izin Penelitian Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN
KECAMATAN RENGAT BARAT

Alamat. Km.2 Pekan Heran Telp. (0769) 2341301

Email : uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com Kode Pos 29351



Nomor : 445/PKM.Pekan Heran/1015
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth:
Poltekkes Kemenkes Riau

Di-
Tempat

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

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Azimah	P032114472005	Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien diabetes melitus dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
2	Nurul Aulia	P032114472026	Asuhan keperawatan pada lansia penderita hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran
3	Intan Widari	P032114472016	Penerapan senam kaki pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran
4	Nona Darianti	P032114472025	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Gastritis dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran
5	Lathifah Riezkika Yoana	P032114472020	Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah ketidakpatuhan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
6	Feby Gunawan	P032114472013	Asuhan Keperawatan Keluarga Tuberkulosis (TBC) dengan masalah keperawatan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN
KECAMATAN RENGAT BARAT

Alamat. Km.2 Pekan Heran Telp. (0769) 2341301

Email : uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com Kode Pos 29351



7	Reza Oktavia	P032114472031	Asuhan keperawatan keluarga Asthma Bronkial dengan masalah pemeliharaan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
8	Endang Fatmawati	P032114472011	Asuhan keperawatan lansia pada pasien Gout Arthritis dengan masalah nyeri kronis di Desa Pekan Heran wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
9	Nen Rita Widiastuti	P032114472024	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
10	Risma Rahmayanti	P032114472032	Asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
11	Sri Ningsih	P032114472036	Asuhan keperawatan lansia pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
12	Bunga Chantika Shalsabila	P032114472006	Asuhan keperawatan lansia stroke non hemoragik dengan masalah resiko jatuh di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
13	Ariana Herawati	P032114472004	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran
14	Aisyah	P032114472002	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hiperkolesterolemia dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
15	Reni Gusnida	P032114472030	Asuhan keperawatan keluarga Gout Arthritis dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif di Desa Pekan Heran UPTD Puskesmas Pekan Heran
16	Dewi Rapenda Sari	P032114472008	Asuhan keperawatan lansia gastritis dengan masalah nyeri akut di UPTD Puskesmas Pekan Heran



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN
KECAMATAN RENGAT BARAT



Alamat. Km.2 Pekan Heran Telp. (0769) 2341301

Email : uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com Kode Pos 29351

17	Putri Purnama Sari	P032114472027	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes melitus dengan masalah defisit pengetahuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
----	--------------------	---------------	---

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

Dikeluarkan : Pekan Heran

Pada Tanggal : 07 Mei 2024

Ka UPTD Puskesmas Pekan Heran

Kecamatan Rengat Barat

DWI AHMAD SUDRAJAT, SKM

Penata Tk./III.d

NIP: 19711016 199103 1 002

Lampiran 7

Formulir Informasi Dan Pernyataan Persetujuan

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Ny. M

Umur: 35 Tahun

Jenis Kelamin: Perempuan

Alamat: Pekan Heran Km.2 Jln. Puskesmas


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 Gastritis Dengan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Riau" Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan sebenar-benarnya.

Pematang Reba, 03 - Mei - 2024

Mahasiswa


(Nona Doriani)

Yang Memberikan Persetujuan


(Megawati)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Ny. R

Umur: 26

Jenis Kelamin: Perempuan

Alamat: Pekan Heran Km.2 Jln. Pustamar

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 Gastritis Dengan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Riau" Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan sebenar-benarnya.

Pematang Reba, 01 - ME - 2024

Mahasiswa


(Nona Darianti)

Yang Memberikan Persetujuan


(Rogayah)

Lampiran 8

Format Pengkajian Keluarga

Lampiran 5



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES RIAU PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATANDILUAR KAMPUS UTAMA**

JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBATLP.(0769)
341584 Fax. (0769) 341584



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pengkajian tanggal 01 - MEI - 2024

Nama

Mahasiswa : NONA DARIANTI

NIM : P032114472025

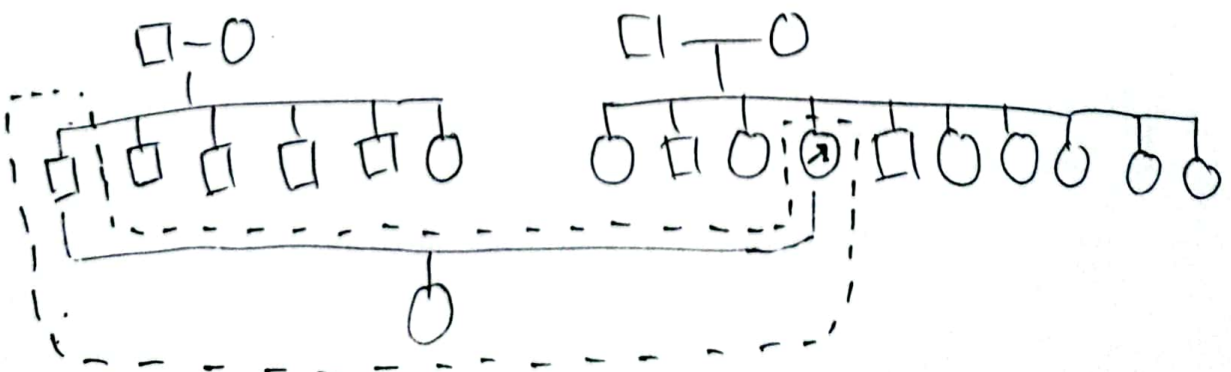
I. Data Umum

1. Kepala Keluarga (KK) : Tn.K
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Umur/ tanggal lahir : 38
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : SMP
6. Pekerjaan : Wiraswasta
7. Alamat : Pekan Heran Km.2 Jln. Puskesmas

II. Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Sex	Hub Dg KK	Pendid	Pekerjaan	Status Imunisasi					Status Kes	
							BCG	Polio	DPT	Hepatitis	Cam pak		
1.	Tn. Kabul	38	L	Suami	SMP	Wiraswasta							
2.	Ny. Mega	35	P	Istri	SMA	IRT							
3.	An. ARIFA	9	P	Anak	Pelajar	-							

I. Genogram



2. Tipe Keluarga
3. Suku Bangsa
4. Agama

: Tipe keluarga inti (Nuclear family)
: Banjar
: Islam

III. Kebutuhan Dalam Hidup Sehari-Hari

A. Kebutuhan Nutrisi

1. Pengadaan makanan keluarga sehari-hari :

- () Membeli (✓) Memasak sendiri () Lain-lain.....

2. Komposisi jenis makanan

Jenis Makanan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Selalu Ada
Makanan pokok			
Lauk pauk :			✓
Protein Hewani			✓
Protein nabati			✓
Sayur, buah, susu			

3. Cara penyajian makanan

- () Terbuka (✓) Tertutup () Kadang-kadang tertutup

4. Pantangan terhadap makanan dalam keluarga

- (✓) Tidak ada () Ada, sebutkan.....

5. Kebiasaan keluarga dalam mengelola air minum

- () Tidak dimasak () Kadang-kadang dimasak (✓) Dimasak

6. Kebiasaan keluarga dalam mengolah makanan

- () Tidak dicuci (✓) Dipotong-potong baru
dicuci() Dicuci baru dipotong

7. Bagaimana kebiasaan makan dalam keluarga

- (✓) Bersama () Sendiri-sendiri () Lain-lain.....

B. Istirahat dan Tidur

1. Apakah setiap anggota keluarga mempunyai kebiasaan tidur pada siang hari ? (✓) Ya () Tidak

2. Apakah setiap anggota keluarga memiliki kamar tidur masing-masing ? (✓) Ya () Tidak

Bila tidak, bagaimana cara pembagian kamarnya

3. Bila ada anggota keluarga sulit tidur bagaimana cara mengatasinya ?
Dengan mematikan cahaya lampu agar mudah tidur.

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...*Memiliki kebutuhan masing-masing*

D. Kebersihan Diri

1. Mandi :³..... X per hari
2. Sikat gigi.....²..... X per hari
3. Cuci rambut¹..... 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...*pendapatan hanya bisa untuk makan dan kebutuhan lain*

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.....

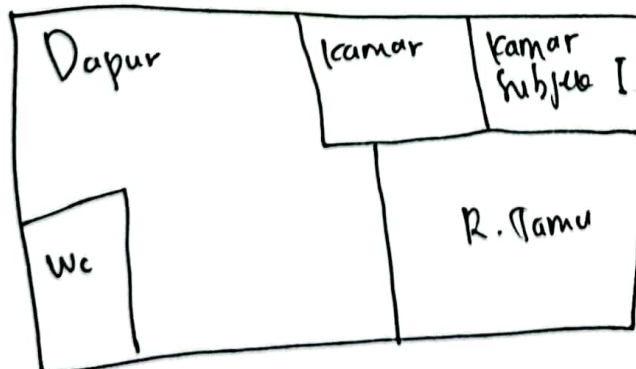
VI. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini... Tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi... Subjek 1 masih mempunyai tanggungan yang masih menyejahterakan anaknya.
3. Riwayat kesehatan keluarga inti... Subjek 1 ada yang mempunyai penyakit gastritis yaitu Ibu dan sejut 2 bulan yang lalu.
4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya... Sebelumnya keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang berbahaya.

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..... 15 x 6 m²
4. Status rumah :
() Sewa bulanan (✓) Milik pribadi () Kontrakan
() lain..... Lain -
5. Adakah ventilasi dirumah
(✓) Ya () Tidak
6. Bila ya berapa luasnya
() > 10% luas lantai () < 10% luas lantai (✓) Cukup
7. Apakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari ? (✓) Ya () Tidak
8. Penerangan
() Lampu tempel (✓) Listrik () Petromak
9. Lantai
() Tanah (✓) Plaster () Papan (ubin)
10. Denah Rumah (lengkap dengan ukurannya)



B. Pengolahan Sampah

1. Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah
() Ya dan tertutup (✓) Ya, terbuka () Tidak
() Lain - lain
2. Bila ya bagaimana kondisi tempat sampah tersebut(✓) Terbuka
() Tertutup
3. Bila tidak bagaimana pengolahan tempat sampah rumah tangga
() Dibuang ke kali () Diambil Petugas () Ditimbun
(✓) dibakar () Lain-lain.....
4. Apakah keluarga mempunyai sumber air
() Tidak (✓) Ya, jenisnya *sumber 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 ? *Memgunakan air galon*.....
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 *limbah kecolan yang tidak terpakai lagi.*
Kemana pembuangannya.....
() Tidak, dimana pembuangannya.....

D. Karakteristik tetangga dan komunitasnya.....
Jn. K mengatakan interaksi dengan tetangga berjalan dengan baik, tidak ada masalah.....

E. Mobilitas geografis keluarga.....
Jn. K mengatakan keluarganya telah tinggal di lingkungan tersebut sejak awal menikah.....

F. Hubungan keluarga dengan Masyarakat

1. Apakah anggota keluarga ikut dalam organisasi kemasyarakatan khususnya dalam bidang kesehatan
() Tidak, alasannya Mempunyai kesibukan yang lain.....
() 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 2 juga merupakan orang tua dari dua anaknya, ibu dan ayah Banjar dan Ayah Muayu, subjek 2 jarang mengikuti kegiatan keagamaan di malam hari. Cara berkomunikasi secara langsung menggunakan bahasa kanyar.

B. Nilai Atau norma keluarga

1. Suku Ayah... Muayu
Suku Ibu... Banjar
Budaya yang dominan dalam keluarga ... Banjar.
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

Th. K memegang kendali untuk keluarga dan sebagai pemimpin di keluarga namun tidak ada dominasi dalam keluarga walaupun Th. K sebagai kepala keluarga. Setiap pengambilan keputusan selalu dilakukan dengan berdiskusi dan bermusyawarah dengan melibatkan istrinya.

IX. Fungsi Keluarga

A. Fungsi ekonomi

Th. K mengatakan untuk kebutuhan sehari-hari, dan hal lainnya bekerja dapat mencukupi biaya istri dan anaknya.

B. Fungsi sosial

Keluarga Th. K hubungan dengan tetangga dan lingkungan tempat tinggal terjalin baik.

C. Fungsi pendidikan

Th. K mengatakan pendidikan sangat penting baginya karena anaknya harus sukses.

D. Fungsi pemenuhan (perawatan/ pemeliharaan) kesehatan

1. Mengenal masalah kesehatan

keluarga mengatakan tidak mengetahui secara benar dan tepat tentang penyakit gigitan.

2. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan

keluarga mengatakan mampu memutuskan apabila ada keluarga yang sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan.

3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

keluarga mengatakan selalu memberi dukungan jika ada keluarga yang sakit

4. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

keluarga selalu membersihkan halaman ketika kotor

5. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
Dalam pwardanya keluarga yang sedikit, langung
dibawa ke pelayanan kesehatan yang terdekat

E. Fungsi religius
Th. K mengatakan anggota keluarganya beragama Islam, dan
menartanakan sholat lima waktu dengan keluarganya.

F. Fungsi reproduksi
Th. K dan Ny. M mengatakan memiliki 1 orang
Anak Perempuan

G. Fungsi Afeksi
Th. K mengatakan kehidupan rumah tangganya terlihat akrab,
harmonis dan hangat. Keluarga Th. K saling memberi dukungan,
kasih sayang dan menghargai satu sama lainnya.

X. Stress dan coping Keluarga

A. Stress jangka pendek dan panjang
Subjek I mengatakan khawatir dan takut akan
mengganggu kesehatan lainnya.

B. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
Subjek I mengatakan jika ada permasalahan dengan
saudar bersama, secara terbuka dan berhak mengemukakan
pendapat masing-masing.

C. Strategi coping yang digunakan
Subjek I mengatakan menerima apapun yang terjadi
pada dirinya terkait penyakitnya, karena semua diatur
oleh Allah swt.

D. Strategi adaptasi disfungsi
Subjek I mengatakan jika ada masalah yang tidak bisa
diselesaikan, keluarga tetap mencari jalan keluar dengan
mutawarrah.

XI. Pemeriksaan Fisik

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

XII. Harapan Keluarga

Th. K dan Ny. M mengatakan semoga dirinya dan keluarga
dapat lebih baik lagi dalam menjaga kesehatannya untuk
ke depannya dengan menerapkan dengan menjaga pola
makan. Harapan keluarga terhadap kunjungan mahasiswa
agar dapat memelihara kesehatan yang lebih baik

Tanda tangan mahasiswa


(Mona Darianti)

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pengkajian tanggal: 01 - MEI - 2024
 Nama Mahasiswa: MONA DALIANTI
 NIM: P03 2114472025

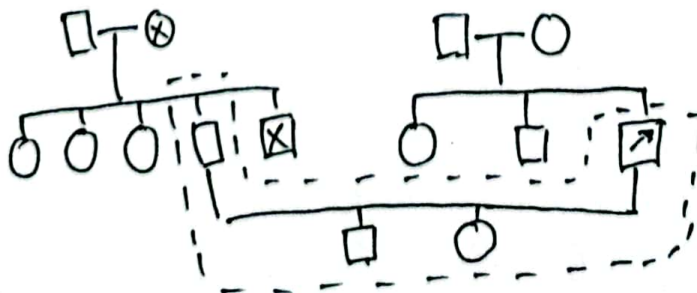
I. Data Umum

- 1. Kepala Keluarga (KK) : Tn. D
- 2. Jenis Kelamin : laki-laki
- 3. Umur/ tanggal lahir : 31
- 4. Agama : Islam
- 5. Pendidikan : SMA
- 6. Pekerjaan : Buruh
- 7. Alamat : Pekan Heran Km.2 JM-Pustokmar

II. Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Sex	Hub Dg KK	Pendid	Pekerjaan	Status Imunisasi					Status Kes
							BCG	Polio	DPT	Hepatitis	Cam pak	
1.	Tn. D	31	L	Suami	SMP	Buruh						
2.	Ny. R	26	P	Istri	SMA	IRT						
3.	An. A	5	L	Anak	-	-						
4.	An. C	2	P	Anak	-	-						

1. Genogram



2. Tipe Keluarga : Tipe keluarga inti (Nuclear family)
3. Suku Bangsa : Banjar
4. Agama : Islam

III. Kebutuhan Dalam Hidup Sehari-Hari

A. Kebutuhan Nutrisi

1. Pengadaan makanan keluarga sehari-hari :
 Membeli Memasak sendiri Lain-lain.....

2. Komposisi jenis makanan

Jenis Makanan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Selalu Ada
Makanan pokok Lauk pauk :			
Protein Hewani			✓
Protein nabati			✓
Sayur, buah, susu			✓

3. Cara penyajian makanan
 Terbuka Tertutup Kadang-kadang tertutup
4. Pantangan terhadap makanan dalam keluarga
 Tidak ada Ada, sebutkan.....
5. Kebiasaan keluarga dalam mengelola air minum
 Tidak dimasak Kadang-kadang dimasak Dimasak
6. Kebiasaan keluarga dalam mengolah makanan
 Tidak dicuci Dipotong-potong baru dicuci Dicuci baru dipotong
7. Bagaimana kebiasaan makan dalam keluarga
 Bersama Sendiri-sendiri Lain-lain.....

B. Istirahat dan Tidur

1. Apakah setiap anggota keluarga mempunyai kebiasaan tidur pada siang hari ? Ya Tidak
2. Apakah setiap anggota keluarga memiliki kamar tidur masing-masing ? Ya Tidak
 Bila tidak, bagaimana cara pembagian kamarnya

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

Mematikan Cahaya lampu agar mudah tidur

C. Aktifitas Olahraga

1. Apakah keluarga senang olahraga?

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... meminci kesibukan masing-masing

D. Kebersihan Diri

1. Mandi :²..... X per hari

2. Sikat gigi²..... X per hari

3. Cuci rambut¹..... 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 *Memilih untuk bekerja agar bisa menghidup 2 orang anaknya dan istrinya.*
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 perkembangan keluarga dengan anak pra sekolah.*
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi *Subjek 2 masih tanggung jawab untuk memelihara anak-anaknya.*
3. Riwayat kesehatan keluarga inti *Subjek 2 ada yang mempunyai penyakit gastritis yaitu ibu dan dan sejak pernikahan 2022.*
4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya *Sebelumnya keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang berbahaya.*

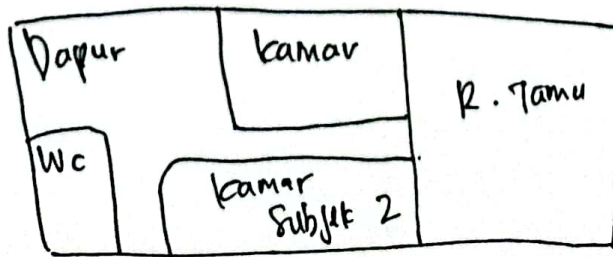
VII. Data Lingkungan

A. Rumah

1. Jenis rumah
 Paviliun Petak Tersendiri Lain – lain
2. Jenis bangunan
 Non permanen semi permanen Permanen
3. Luas pekarangan m²
Luas bangunan 81 x 6 m²
4. Status rumah :
 Sewa bulanan Milik pribadi Kontrakan
 Lain – lain.....
5. Adakah ventilasi dirumah
 Ya Tidak
6. Bila ya berapa luasnya
 > 10% luas lantai < 10% luas lantai Cukup
7. Apakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari ?
 Ya Tidak
8. Penerangan
 Lampu tempel Listrik Petromak
9. Lantai
 Tanah Plaster Papan (ubin)
10. Denah Rumah (lengkap dengan ukurannya)

B. Pengolahan Sampah

1. Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah
 Ya dan tertutup Ya, terbuka Tidak Lain – lain
2. Bila ya bagaimana kondisi tempat sampah tersebut
 Terbuka Tertutup
3. Bila tidak bagaimana pengolahan tempat sampah rumah tangga
 Dibuang ke kali Diambil Petugas Ditimbun
 dibakar Lain-lain.....
4. Apakah keluarga mempunyai sumber air
 Tidak Ya, jenisnya.. Sunbur 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? *Menggunakan air galon*

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? *dibuang ke kolam yang sudah tidak terpakai*

Kemana pembuangannya.....

() Tidak, dimana pembuangannya.....

D. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

In. D mengatakan Interaksi dan komunikasinya berjalan dengan baik. tidak ada masalah dengan tetangga disekitar rumah

E. Mobilitas geografis keluarga

In. D mengatakan keluarganya telah tinggal di lingkungan tersebut sejak tahun 2018.

F. Hubungan keluarga dengan Masyarakat

1. Apakah anggota keluarga ikut dalam organisasi kemasyarakatan khususnya dalam bidang kesehatan

() Tidak, alasannya *sibuk bekerja dan mengurus anaknya.*

() 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 1 merupakan orang tua dan satu orang anak. Ibu Banjar dan ayah babat, subjek 1 sering mengikuti kegiatan keagamaan. Cara komunikasi secara langsung secara terbuka.

B. Nilai Atau norma keluarga

1. Suku Ayah..... Babat
 Suku Ibu..... Banjar
 Budaya yang dominan dalam keluarga Banjar
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, Yagnan setiap malam jum'at di rumah warga secara berturut-turut setiap 1 minggu sekali.

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

Th: D sebagai pemimpin keluarga. Namun setiap pengambilan keputusan selalu dilakukan dengan bermusyawarah dengan melibatkan istrinya.

IX. Fungsi Keluarga

A. Fungsi ekonomi

Th: D mengadakan untuk kebutuhan dari hari bekerja bisa mencukupi dua orang anaknya dan istrinya

B. Fungsi sosial

Th: D mengadakan hubungan dengan tetangga terjalin baik, namun ia tidak rubin mengikut pengajian dimasjid karena sibuk mengurus anaknya.

C. Fungsi pendidikan

Th: D mengadakan pendidikan sangat penting untuk kedua anaknya agar mereka bisa menjadi orang yang sukses untuk kedepannya.

D. Fungsi pemenuhan (perawatan/ pemeliharaan) kesehatan

1. Mengenal masalah kesehatan

Keluarga mengadakan tidak mengetahui secara menyeluruh tentang penyakitnya.

2. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan

Keluarga mengadakan mampu memutuskan apabila ada keluarga yang sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan.

3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
 keluarga mengatakan selalu memberi dukungan jika ada keluarga yang sakit.
4. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat
 keluarga selalu memberih dan menjaga kesehatan lingkungan ketika libur.
5. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
 Dalam perawatannya keluarga yang sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan yang terdekat.

- E. Fungsi religius
 Semua keluarga Tn. D beragama Islam. Keluarga Tn. D melaksanakan ibadah shalat lima waktu.
- F. Fungsi reproduksi
 Tn. D dan Ny. R mengatakan memiliki 2 orang anak 1 laki-laki, dan 1 perempuan.
- G. Fungsi Afeksi
 Tn. D mengatakan kehidupan rumah tangganya aman dan baik-baik saja. Hal ini keluarga saling memberi dukungan, menghormati satu sama lainnya.

X. Stress dan coping Keluarga

- A. Stress jangka pendek dan panjang
 keluarga mengatakan khawatir dengan sakit gastritis yang dideritanya dan takut mengganggu kesehatan yang lain.
- B. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
 subjek 2 mengatakan jika ada permasalahan dengan duduk bersama secara terbuka dan berhat mengemukakan pendapat masing-masing.
- C. Strategi coping yang digunakan
 keluarga mengatakan jika ada masalah yang tidak bisa diselesaikan keluarga tetap mencon jalan keluar dengan bermusyawarah.

D. Strategi adaptasi disfungsional

Subjek 2 mengatakan menentu apapun yang terjadi pada dirinya, karena semua sudah diatur oleh Allah Swt.

XI. Pemeriksaan Fisik

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

XII. Harapan Keluarga

Harapan keluarga semoga dirinya dan keluarga bisa lebih baik untuk menjaga kesehatan yang kedepannya menerapkan dengan menjaga pola makan yang bersih dan sehat.

Tanda tangan mahasiswa


(NONA DARIANI)

Lampiran 9

Leaflet

GASTRITIS



**NONA DARIANTI
PO32114472025**



APA ITU GASTRITIS?

Gastritis merupakan kondisi ketika lapisan lambung mengalami iritasi, peradangan atau pengikisan. Pada lapisan lambung terdapat kelenjar yang fungsinya untuk menghasilkan asam lambung dan juga enzim pencernaan.

MACAM - MACAM GASTRITIS

Gastritis akut adalah peradangan pada lapisan lambung yang terjadi secara tiba-tiba. Gastritis kronis terjadi secara perlahan dan dapat berlangsung dalam waktu yang lama.



TANDA DAN GEJALA

Rasa nyeri atau perih di perut bagian atas, mual, muntah, atau gangguan pencernaan.

PENYEBAB GASTRITIS

- 1) Pola makan tidak teratur
- 2) Sering makan-makanan yang asam
- 3) Suka makanan yang pedas dan mengandung banyak gas
- 4) Kebiasaan merokok
- 5) Suka minum kopi, minuman beralkohol, stress
- 6) Kuman helicobacter pylory



BAHAYA JIKA TIDAK DITANGANI/ KOMPLIKASI

- Pendarahan saluran cerna
- Luka pada dinding lambung
- Kebocoran pada dinding lambung
- Gangguan penyerapan makanan
- Kanker lambung



CARA MENCEGAH GASTRITIS

1. Makan teratur setiap 2-4 jam
2. Mengurangi makan makanan yang merangsang lambung seperti makanan pedas, asam dan bergas
3. Menyediakan makanan ringan
4. Tidak merokok
5. Tidak mengonsumsi alkohol



CARA MERAWAT PENDERITA

1. Makan teratur dan tepat waktu
2. Minum air hangat manis sebelum makan jika terasa mual
3. Makan makanan yang agak lunak
4. Makan dengan porsi sedikit namun sering
5. Berikan kompres air hangat di daerah ulu hati (botol air dilapisi handuk)
6. Minum susu untuk menetralkan asam lambung



MAKANAN YANG DI ANJURKAN

1. Sumber hidrat
2. Bubur, kentang rebus, biskuit dan tepung-tepungan yang di buat bubur atau pudding
3. Makanan yang tidak menimbulkan gas
4. Buah-buahan yang tidak asam dan sayuran



**KEMENTERIAN KESEHATAN
POLTEKES RIAU
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATAN DI LUAR KAMPUS
UTAMA
2024**



TERIMAKASIH



Contoh makanan yang dihindarkan :

1. Sumber Karbohidrat : ketan, ubi, singkong, talas
2. Sumber hewani : daging tinggi lemak, produk olahan yang diawetkan
3. Sumber nabati : kacang tanah, kacang tolo, kacang kedelai
4. Sumber lemak : hindari cara pengolahan dengan santan dan goreng
5. Sumber sayuran : hindari sayuran mentah dan menimbulkan gas seperti kol, sawi, nangka, daun singkong, daun kacang panjang.
6. Sumber buah : hindari buah asam serta tinggi lemak dan bergas tinggi seperti durian, nangka, dan nanas.
7. Sumber minuman : minuman berkafein, kopi, teh yang kental, minuman soda.
8. Hindari bumbu pedas dan asam



1. Mulailah menyayangi diri sendiri dengan hidup yang sehat
2. Kesehatan mentalmu adalah yang utama, hindari hal yang buruk
3. Sadarilah dan mulailah untuk hidup sehat
4. Hiduplah dengan sehat agar masa tuamu tidak tersiksa
5. Hindari makanan tidak sehat dan nikmatilah hidup dengan bahagia
6. Jangan hiraukan hal-hal yang merusak kesehatan mentalmu
7. Jauhi mereka yang memberikan hal negatif
8. Jagalah tubuhmu sayangi hidupmu

DIET GAS TRITIS

Teman Makan Sehatmu



NONA DARIANTI
PO32114472025

Kementerian Kesehatan Poltekkes Riau
JURUSAN KEPERAWATAN TH. 2024

Pantangan makanan yang harus dihindari penderita gastritis

1. Gorengan
2. Makanan cepat saji
3. Pizza
4. Keripik kentang dan olahan makanan ringan lainnya
5. Bubuk cabai dan merica
6. Daging berlemak seperti bacon dan sosis
7. Heju



Makanan lain yang dapat menyebabkan masalah yang sama meliputi:

1. Saus berbahan dasar tomat
2. Buah citrus seperti jeruk dan mandarin
3. Cokelat
4. Permen
5. Minuman bersoda



Lebih lanjut untuk menyarankan menghindari konsumsi makanan pemicu asam lambung di malam hari mendekati waktu tidur. Sebab, hal itu bisa membuat makanan naik ke kerongkongan saat Anda tidur.

Berikut makanan yang membantu cegah Gastritis

Makanan berserat tinggi

Konsumsi serat sehat dari makanan ini:

- Bijih-bijian utuh seperti oatmeal, couscous, dan beras merah.
- Sayuran umbi-umbian seperti ubi jalar, wortel, dan bit.
- Sayuran hijau seperti asparagus, brokoli, dan kacang hijau.



Makanan alkali

Merupakan makanan yang mengandung pH basa untuk menetralkan kadar keasaman dan mengurangi gejala inflamasi dalam tubuh.

Makanan alkali meliputi:

- Pisang
- Melon
- Kembang kol



Makanan berair

Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung air dapat mengencerkan dan menetralkan asam lambung. Pilih makanan seperti:

- Timun
- Selada
- Semangka
- Sup berbahan dasar kaldu
- Teh herbal



Cara Mengatur Pola Hidup Sehat pada Gastritis

1. Mengatur Pola Makan

- Pola makan yang tepat untuk penderita gastritis adalah dengan menerapkan diet lambung, yang bertujuan membantu menetralkan kelebihan asam lambung dengan mengonsumsi makanan yang adekuat dan tidak merangsang lambung.
- Sifat diet lambung yaitu makanan dalam bentuk lunak dan mudah dicerna, hindari makanan yang merangsang lambung seperti asam, pedas, bergas, tekstur keras, terlalu panas atau dingin, makanan diberikan dalam porsi kecil dan sering, dan cara pengolahan yang tepat seperti direbus, dikukus, panggang dan tumis.

2. Membuat pola dan jadwal makan yang teratur

Seseorang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang gastritis. Apabila seseorang terlambat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium. Jika kondisi ini berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung dan dapat berlanjut menjadi tukak lambung



10 PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI RUMAH TANGGA



1 Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan



2 Memberi bayi ASI Eksklusif



3 Menimbang bayi dan balita



4 Menggunakan air bersih



5 Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun



6 Menggunakan jamban sehat



7 Memberantas jentik di rumah



8 Makan buah dan sayur setiap hari



9 Melakukan aktivitas fisik setiap hari








10 Tidak merokok di dalam rumah

Lampiran 10

Lembar Konsultasi

Nama Mahasiswa : NONA DARIANTI
 NIM : P03.2114972025
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Sely Julita M. Kep
 2. Ns. Yulianta S. Kep. MPd, MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	13-02-2024	Konsultasi Judul: Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien Gastritis dengan pemui- harasan kesehatan tidak efektif di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Meran Kabupaten Indragiri Hulu Kian	Acc Judul	
2.	26/02-2024	- Konsultasi BAB I	Perbaiki BAB I dengan teori yang lain	
3.	01-03-2024	- Konsultasi BAB I & II	Perbaiki BAB II sesuai dgn saran	
4.	14-03-2024	- Konsultasi BAB I & BAB II	Perbaiki sesuai saran	
5.	19-03-2024	- Konsultasi BAB I, BAB II & BAB III, Daftar Pustaka	Lengkapi dan Cek kembali jumlah penulisan	



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NONA DARIANTI





Nim : P032114472025

Nama Pembimbing : 1. Ns. Sety Juita, M.Kep

2. Ns. Yulianto, S.Kep, MPd, MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
6.	21-03-2024	- Konsultasi BAB I, II, III dan Daftar Pustaka	Perbaiki dan lengkapi Daftar Pustaka.	
7.	22-03-2024	- preposak KTI	Acc usulan proposal	 22/3-2024.

Nama Mahasiswa : NONA DARIANTI
 NIM : P032111972025
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Sety Julita, M. Kep
 2. Ns. Yulianto, S. Kep, MPd, MPH



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	13-02-2024	Konsultasi Judul Asahan Keperawatan Keluarga pada pasien Gastritis dengan Pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Riau	Ace judul.	
2.	14-03-2024	- Konsultasi BAB I	Perbaiki paragraf ke-1	
3.	15-03-2024	- Konsultasi BAB II	Kata yang kurang Perbaiki secara keseluruhan	
4.	18-03-2024	- Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki paragraf Judul, sub judul, dan isi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NONA DARIANTI





Nim : P032114972025

Nama Pembimbing : 1. Ns. Sety Junita, M. Kep
2. Ns. Yulianto, S. Kep, MPd, MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5.	21-03-2024	- Konsultasi BAB I, II, III dan Daftar Pustaka	Perbaiki penulisan Subur: dan -	
6.	22-03-2024	- Konsultasi BAB I, II, III, dan Daftar Pustaka	See urami proposal	



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nona Darianti
 Nim : P032114472025
 Nama Pembimbing : Ns. Sety Juuita, M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	07-05-2024	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Daftar Pustaka - Gunakan referensi yg terbaru - Perbaiki pembahasan 	
2.	13-05-2024	BAB IV	perbaiki gambar & perbaiki kalimat per paragraf	
3.	14-05-2024	BAB IV & V	perbaiki BAB IV pembahasan artikel konsep/teori yg bobot & hasil yg penelitian	
4.	17-05-2024	BAB IV & V	Tambahkan pembahasan kesimpulan pd evaluasi kesimpulan pd evaluasi hasil dg lebih lanjut	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nona Darianti
Nim : P032114472025
Nama Pembimbing : Ns. Sety Juuita, M. Kep





NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5.	20-05-2024	BAB IV & V	Lengkapi pada Evaluasi	
6.	22/05-2024	BAB 1 & 10	Lengkapi & Rapikan KTI agar bisa diujikan ACC Ujian Hasil.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nona Darianti

Nim : P032114472025

Nama Pembimbing 2 : Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	13-05-2024 SENIN	- Bimbingan BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki judul label keuraugran • Tambahkan figurasi dll 	
2.	14-05-2024 SELASA	- Bimbingan BAB IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki paragraf pada bab (IV & V) • Perbaiki abstrak kata pengantar • Perbaiki kepastian 	
3.	16-05-2024	- Bimbingan BAB IV dan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> • Cek pemataan huruf besar (keychuck) dan tanda baca • Cek abstrak kata pengantar • Cek judul label (Spalte) 	
4.	17-05-2024	- Bimbingan Kata Pengantar dan BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki Subtitle • Leykapsi Campuran 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nona Darianti

Nim : P032114972025

Nama Pembimbing : Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5.	20-05-2024	Bimbingan BAB IV, V dan Lampiran	Cek ulang tanda larangan, huruf kapital Pustaka potogaf	
6.	21-05-2024	Bimbingan BAB IV, V, Daftar Pustaka, Lampiran	Ace Ujan Hasil.	

Lampiran 11

Lembar Revisi

LEMBAR REVISI

Nama : Nona Darianti
NIM : P032114472025

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki penyusunan judul penelitian• Latar belakang belum berisi fenomena yang memperkuat judul penelitian• Tambahkan kalimat pengantar di Rumusan masalah• Perbaiki tujuan umum penelitian• Perbaiki manfaat teoritis• Perbaiki batasan istilah• Urut analisisolong dibuat lebih jelas.• Pahami konsep intervensi yang akan dilakukan nanti saat penelitian.

Pematang Reba, 27-3-2024

Sebelum direvisi,



(.....Aree Rosy.....)

Pematang Reba, 22-04-2024

Sudah direvisi,



(.....)


LEMBAR REVISI

Nama : Nona Darianti
NIM : P032114472025

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1		Telitkan . .
2		- Cek Isi Penulisan Kata
3		- Cek Lampiran
		- Penulisan tabel
		- Daftar Pustaka
		- Halaman Judul
		- Cek penggunaan huruf kapital


Pematang Reba 27-03-2024

Sebelum direvisi,


(.....)

Pematang Reba 19-04-2024

Sudah direvisi,


(.....)

LEMBAR REVISI

Nama : Nona Darianti
NIM : P032114472025

No	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<p>Tulislah waktu pelaksanaan dan implementasi yang dilakukan.</p> <p>Implementasi yang dilakukan tulislah dengan jelas</p> <p>Perbaiki perubahan, bukan menulis kembali apa yang sudah dilakukan.</p> <p>Buatlah saran yang lebih aplikatif.</p>

Pematang Reba, 27-5-2024

Sebelum direvisi,



(...Alice Roy...)

Pematang Reba, 4-6-2024

Sudah direvisi,



(...Alice Roy...)

LEMBAR REVISI

Nama : Nona Darianti
NIM : P032114472025

No	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	Pendahuluan Bab I, V hasil/ kesimpulan hal 67	- Setiap sub judul yg di bold, huruf awal kata di huruf besar kapital penggunaan kata " <u>yang</u> " tdk boleh di awal kalimat. Beri 2 paragraf

Pematang Reba, 27 MEI 2024

Sebelum direvisi,



(.....)

Pematang Reba, 03 MEI 2024

Sudah direvisi,



(.....)

Lampiran 12

Dokumentasi

DOKUMENTASI

SUBJEK 1	SUBJEK 2
01 MEI 2024 	01 MEI 2024 
02 MEI 2024 	02 MEI 2024 
03 MEI 2024 	03 MEI 2024 
04 MEI 2024	04 MEI 2024



05 MEI 2024



05 MEI 2024



06 MEI 2024



06 MEI 2024

