

LAMPIRAN 1
BIODATA PENULIS

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : REZA OKTAVIA
NIM : P032114472031
Tempat Tanggal Lahir : Tembilahan, 06 Oktober 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Orang Tua : Ayah : Sudirman
Ibu : Fatmawati
Alamat : Jln. Sederhana No. 38
Kec. Tembilahan hulu, Riau
Riwayat Pendidikan : 1. TK Pertiwi 2
2. SD N 003 Tembilahan
3. SMP N 1 Tembilahan Hulu
4. SMA N 1 Tembilahan Hulu
5. Poltekkes Kemenkes Riau

LAMPIRAN 2
JADWAL KEGIATAN

JADWAL KEGIATAN





No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul proposal KTI																
2	Menyusun proposal penelitian																
3	Seminar proposal penelitian																
4	Revisi proposal penelitian																
5	Pelaksanaan penelitian																
6	Seminar hasil penelitian																

LAMPIRAN 3
LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

LEMBAR KONSULTASI

Nama : REZA OKTAVIA
Nim : P032114472031
Nama Pembimbing : 1. Ns. Deswita, M.Kep
2. Ns. Yulianto, S.Kep, M.Pd, MPH




NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	13 - 02 - 2024	· acc judul dengan pembimbing 1	lanjutkan ke Bab 5 .	
2.	1 - 03 - 2024	· konsul cover · konsul bab 1	perbaiki, tambahkan paragraf ttg peran parauf.	
3.	14 - 03 - 2024	· konsultasi bab 2 · perbaikan bab 1	perbaiki DO, kaidah penulisan	
4.	15 - 03 - 2024	· perbaikan bab 2 · konsultasi bab 3	perbaiki manfaat teori, dll	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : REZA OKTAVIA

Nim : P032114472031

Nama Pembimbing : 1. Ns. Deswita, M.Kep
2. Ns. Yulianto, S.Kep, M.Pd, MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5.	18-03 2024	Bab I, II, III	Perbaikan DO	
6	19-03 2024	Propose lengkap	perbaiki, halaman D. Pustaka	
7	20-03 2024	propos	Revisi ul yan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : REZA OKTAVIA

Nim : P032114472031




Nama Pembimbing : 1. Ns. Deswita, M.Kep
2. Ns. Yulianto, S.Kep, M.Pd, MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	08-05-2024 Rabu	- Bimbingan Bab 4	perbaiki gambar	d
2.	13-05-2024	- Bimbingan bab 5 dan bab 4	tingkat hasil pada org lain	d
3	14-05-2024	- Bimbingan bab 4 dan bab 5 - revisi	perbaiki layout	d
4	Kamis 16-05-2024	- Bimbingan Bab 4 dan Bab 5	perbaiki SOAP	d
5	Kamis 16-05-2024	- Bimbingan Bab 5 Lampiran.	perbaiki layout	d
6	Senin 20-05-2024	- Bimbingan KTI	siapkan ujian ACC ujian, perbaiki proposal lengkap.	d

LEMBARAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama : REZA OKTAVIA
Nim : P032114472031
Nama Pembimbing : 1. Ns. Deswita, M.Kep
2. Ns. Yulianto, S.Kep, M.Pd, MPH




NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	13-02-2024	Konsultasi Judul asuhan Keperawatan Keluarga asthma Bronkial dengan Masalah Remediasi Kefahaman tidak efektif di wilayah Kerja UPTD puskesmas Pkkan heran	Re. judul.	
2	11-03-2024	Konsultasi Bab 1	Perbaiki kata & susun & susun kata.	
3	15-02-2024	Konsultasi Bab 2.	Kurangi kata & perbaiki.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : REZA OKTAVIA

Nim : P032114472031

Nama Pembimbing : 1. Ns. Deswita, M.Kep
2. Ns. Yulianto, S.Kep, M.Pd, MPH






NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
4	18-03 2024	Bimbingan bab 2 dan bab 3	Perbaiki judul tabel, di tabel; perbaiki daftar pustaka	
5.	21/03 2024	Bimbingan KTI	Perbaiki judul tabel. Cek daftar pustaka.	
6.		Bimbingan KTI Proposal.	See ujuri proposal.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : REZA OKTAVIA

Nim : P032114472031

Nama Pembimbing : 1. Ns. Deswita, M.Kep
2. Ns. Yulianto, S.Kep, M.Pd, MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	Selasa 14-05-2024	- Bimbingan bab 4	- Periksa judul ttd. - Cek penulisan dlm tabel - Cek paragraf pada bab 4 .	
2.	Kamis 16-05-2024	- Bimbingan bab 4 dan bab 5	Perbaiki penulisan u pada bab iv & v	
3	Jumat 17-05-2024	- Bimbingan Bab 4 dan 5.	- Periksa: penulisan Seku' SARA	
4.	Senin 20-05-2024	- Bimbingan KTI	Perbaiki Seku' SARA.	
5	Senin 20-05-2024	- Bimbingan KTI	Perbaiki penulisan (Cek penulisan huruf tanda kata dll.)	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : REZA OKTAVIA

Nim : P032114472031

Nama Pembimbing : 1. Ns. Deswita, M.Kep
2. Ns. Yulianto, S.Kep, M.Pd, MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
6.		-Konsul bab 4 sampai bab 5	See after Hasil	Ok

LAMPIRAN 4
SURAT IZIN PENELITIAN

SURAT IZIN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

Jalan Melur No 103, Harjosari, Sukajadi,
Pekanbaru, Riau 28122
(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 1

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

Tanggal : 18 April 2024

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT 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.	AZIMAH / P032114472005	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes melitus dengan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
2	NURUL AULIA / P032114472026	Asuhan keperawatan pada lansia penderita hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan meminum obat di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
3	INTAN WIDARI / P032114472016	Penerapan senam kaki pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
4	NONA DARIANTI / P032114472025	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Gastritis dengan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu / Riau	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	Puskesmas Pekan Heran
6	FEBY GUNAWAN / P032114472013	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Tuberkulosis (TBC) dengan masalah keperawatan pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di wilayah UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
7	REZA OKTAVIA / P032114472031	Asuhan keperawatan keluarga Asthma Bronkial dengan masalah pemeliharaan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	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	Puskesmas Pekan Heran
9	NEN RITA WIDIASTUTI / P032114472024	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah resiko	Puskesmas Pekan Heran

		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 5
SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



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 meminum 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 Riezka 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 kerja 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./I/III.d

NIP: 19711016 199103 1 002

LAMPIRAN 6
INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakakan bahwa saya telah diberikan penjelesan 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 Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Ketidakpatuhan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran” Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberi jawaban atau keterangan sebenar-benarnya.

INFORMED CONSENT SUBJEK 1

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. I
Tempat/Tanggal Lahir : Danau Tiga, 24 - 04 - 1990
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Ahmad Tubar.

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 *Asthma Bronkial* Dengan Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran" Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberi jawaban atau keterangan sebenar-benarnya.

Pematang Reba, 2024

Mahasiswa

Yang Memberikan Persetujuan



(Reza Oktavia)



(Ny. I)

INFORMED CONSENT SUBJEK 2

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tia N
Tempat/Tanggal Lahir : Bogor, 15 - 04 - 19 92
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Ahmad Dahlan

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 *Asthma Bronkial* Dengan Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran" Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberi jawaban atau keterangan benar-benarnya.

Mahasiswa



(Reza Oktavia)

Pematang Reba,

2024

Yang Memberikan Persetujuan



(T.N.)

LAMPIRAN 7
FORMAT PENGKAJIAN

FORMAT PENGKAJIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES RIAU PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATANDILUAR KAMPUS UTAMA
 Jl. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA
 TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pengkajian tanggal
 Nama
 Mahasiswa : *Asya Oktavia*
 NIM : *202114472031*

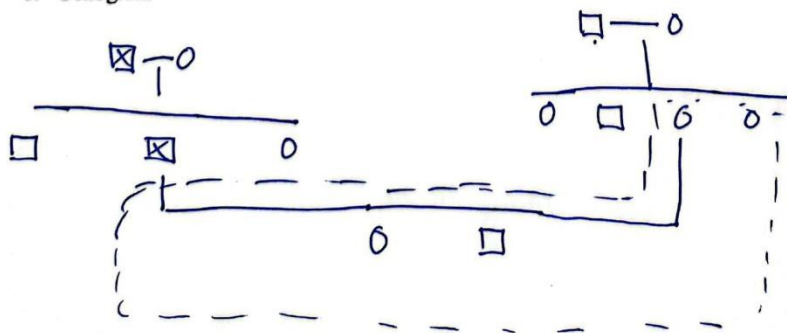
I. Data Umum

1. Kepala Keluarga (KK) : Ny. I
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Umur/ tanggal lahir : 33 tahun
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : SD
6. Pekerjaan : pedagang
7. Alamat : Jln. Ahmad Tahar

II. Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Sex	Hub Dg KK	Pendid	Pekerjaan	Status Imunisasi					Cam pak	Status Kes
							BCG	Polio	DPT	Hepatitis			
1.	Ny. I	33 th	P	KK	SD	Pedagang							
2.	An. A	14 th	P	anak	SMP	Siswa							
3.	An. K	11 th	L	anak	SD	Siswa							

1. Genogram



- | | |
|------------------|-------------------|
| 2. Tipe Keluarga | : extended 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.....

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 ?
Maka anggota yang lain membantu kalau ada anggota keluarga yang mengalami kesulitan 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 *dikarakan anggota keluarga yg lain bekerja*

D. Kebersihan Diri

1. Mandi :²..... 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 ? *Ibu*
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 *keibutuhan masing-masing anggota keluarga*
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 subjek 1 adalah keluarga dengan tahap keluarga dengan anak sekolah

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi di keluarga subjek 1 adalah anggota keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit

3. Riwayat kesehatan keluarga inti orang tua subjek 1 mengatakan bahwa ayah dan subjek 1 mempunyai kesi yang tinggi dan subjek 1 sendiri mengalami INFRA paru dan kesi

4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya orang tua subjek 1 mengatakan ayah dan subjek 1 meninggal sekitar 3 tahun yang lalu dikarenakan kesi yang tinggi

VII. Data Lingkungan

A. Rumah

1. Jenis rumah
() Paviliun () Petak ()
() Tersendiri () Lain - lain
2. Jenis bangunan
() Non permanen () semi permanen () Permanen
3. Luas pekarangan 20×60 m m²
Luas bangunan 8×10 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...PDAM.....
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 orang tua Subj. I mengatakan
ada dan keluarga cukup dekat dengan tetangga sekitar

E. Mobilitas geografis keluarga Subj. E. I dan keluarganya mengikuti
kegiatan di lingkungan sekitar rumahnya

F. Hubungan keluarga dengan Masyarakat

1. Apakah anggota keluarga ikut dalam organisasi kemasyarakatan khususnya dalam bidang kesehatan
() Tidak, alasannya.....
(✓) Ya, Sebutkan...seperti ikut dalam penyuluhan kesehatan
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 suami (hanya memiliki ibu saja dan anak dilahirkan
ayah dan suami (sudah menyanggah rumah tangga
3 tahun yang lalu

B. Nilai Atau norma keluarga

1. Suku Ayah...Minang
Suku Ibu...Minang
Budaya yang dominan dalam keluarga...Minang
2. Adakah nilai-nilai tertentu yang dianut yang bertentangan dengan kesehatan
(✓) Tidak () Ya, sebutkan mengapa.....
3. Apakah keluarga mengikuti kegiatan keagamaan :
(✓) Tidak () Ya, sebutkan.....

C. Pola komunikasi keluarga

1. Cara komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga (✓) Langsung () Tidak langsung
2. Sifat komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga () Terbuka (✓) Tertutup
3. Siapa anggota keluarga yang paling dominan berbicara
() Ayah (✓) Ibu () Anak () Mertua

4. Bahasa yang sering digunakan oleh anggota keluarga (Bahasa ibu Bahasa Indonesia
() Lain - lain, sebutkan.....
5. Kapan paling sering terjadi interaksi dalam keluarga
() Pagi hari () Siang hari () Malam hari Tidak tentu
6. Dalam situasi apa interaksi terjadi ?
 Makan bersama () Nonton TV () Rekreasi () Lain-lain

D. Struktur kekuatan keluarga

.....

IX. Fungsi Keluarga

- A. Fungsi ekonomi
yang mencari nafkah di keluarga subjek adalah ibunya
dengan pekerjaan di depan rumah
- B. Fungsi sosial
keluarga subjek berinteraksi dengan tetangga dengan baik
- C. Fungsi pendidikan
seorang anak-anaknya bersekolah di SD dan dipantau

D. Fungsi pemenuhan (perawatan/ pemeliharaan) kesehatan

1. Mengetahui masalah kesehatan
keluarga mampu mengenai gejala penyakit yang terjadi pada anaknya
2. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan
keluarga sedikit ragu untuk mengambil keputusan mengenai kesehatan keluarga
3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
keluarga pernah mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit
4. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat
keluarga sudah karena mampu dan memodifikasi lingkungan rumahnya

5. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
keluarga menggunakan fasilitas kesehatan seperti
puskesmas terdekat rumah

E. Fungsi religius
keluarga mengikuti kegiatan pengajian terdekat
rumah

F. Fungsi reproduksi
dalam keluarga subjek memiliki 2 orang anak

G. Fungsi Afeksi

X. Stress dan koping Keluarga

A. Stress jangka pendek dan panjang
mengatasi stres dengan cara menemani cerita
dengan orang lain

B. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
anggota keluarga saling peduli dengan anggota
keluarga


C. Strategi koping yang digunakan
dengan berbagi cerita dengan yang lain dan
menyendiri hat yang menyenangkan

D. Strategi adaptasi disfungsional

XI. Pemeriksaan Fisik
Lakukan pemeriksaan semua anggota keluarga dengan menggunakan metode
"head to toe"



XII. Harapan Keluarga
agar keluarganya selalu sehat

Tanda tangan mahasiswa

()
Risa Deltavia

LAMPIRAN 8
SOP BATUK EFEKTIF

SOP BATUK EFEKTIF

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) MELATIH BATUK EFEKTIF		

PENGERTIAN	Batuk efektif adalah batuk untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran pernafasan dengan cara dibatukkan
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membebaskan jalan napas dan akumulasi sekret 2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik 3. Mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas tissue 2. Bengkok 3. Perlak/pengalas 4. Sputum pot berisi desinfektan 5. Air minum hangat
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> a. Tahap pra interaksi : <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien Cuci tangan Siapkan alat b. Tahap orientasi : <ul style="list-style-type: none"> Beri salam, panggil klien dengan namanya Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan Beri kesempatan pada klien untuk bertanya c. Tahap kerja : <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk, untuk membantu otot abdomen rileks. Setelah penjelasan tentang latihan, klien dapat mempraktekkan, pertama dengan posisi supine atau semi fowler kemudian duduk, berdiri dan berjalan. 2. Anjurkan klien untuk minum air hangat untuk mengencerkan secret 3. Anjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen, untuk menambah kekuatan

	<p>dan tahan pada otot perut</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Latih pasien melakukan pernapasan perut (perintahkan klien untuk menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan) 5. Anjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan. 6. Anjurkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan. 7. Anjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot. 8. Pasang perlak/pengalas dan bengkok di pangkuan klien jika klien duduk, dan di samping/dekat mulut jika klien tidur miring. 9. Anjurkan klien untuk melakukan napas dalam seperti di atas dua kali, dan yang ke tiga, saat menarik napas, tahan napas dan batukkan dengan kuat menggunakan kekuatan otot abdomen. 10. Tampung sekret dalam sputum pot 11. Rapikan klien. <p>d. Tahap terminasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi hasil / respon klien Dokumentasikan hasilnya Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat cuci tangan
--	---

LAMPIRAN 9

LEAFLET

LEAFLET

Secara Alami

1 Buang Napas dengan Bibir Mengerucut

- Rilekskan otot leher dan bahu.
- Tarik napas perlahan melalui hidung selama dua hitungan, tetap tutup mulut.

Buang napas sambil mengerucutkan bibir atau seperti bersiul dalam empat hitungan.

2 Duduk condong ke depan

- Duduk di kursi, kaki menginjak lantai.
- Condongkan tubuh sedikit ke depan.
- Letakkan siku di atas lutut atau pegang dagu dengan tangan.
- Jaga otot leher dan bahu tetap rileks.
- Atur napas perlahan sampai terasa lega.

3 Rebahkan kepala di meja

- Duduk di kursi, kaki menginjak lantai. Posisikan badan menghadap meja.
- Lipat kedua tangan di atas meja, rebahkan kepala pada lengan.
- Atur napas perlahan sampai terasa lega.

4 Pernapasan diafragma

- Duduk di kursi dengan tegak. Rilekskan bahu, kepala, dan leher.
- Letakkan satu tangan di perut, dan tangan lainnya di dada.
- Tarik napas perlahan melalui hidung, rasakan perut bergerak dengan tangan.
- Buang napas, kencangkan otot, dan rasakan perut terdorong ke dalam. Embuskan napas dalam hitungan yang lebih lama.
- Ulangi sekitar 5 menit.

Pertolongan Pertama Sesak Napas

Sesak napas bisa terjadi kapan saja, baik setelah melakukan aktivitas fisik berat, serangan panik, hingga kondisi medis tertentu. Penanganan pertama sesak napas bisa dilakukan secara medis dan alami.

Secara Medis

1 Posisikan tubuh dalam kondisi nyaman. Umumnya, posisi duduk akan membuat pasien merasa nyaman.

2 Longgarkan pakaian.

3 Gunakan obat-obatan pribadi yang diresepkan dokter, seperti inhaler untuk penderita asma. Dilarang menggunakan inhaler milik orang lain karena bisa meningkatkan risiko penularan penyakit.

4 Jangan berikan makanan atau minuman apa pun hingga bantuan medis datang.

Apa Itu Asma?

Asma merupakan kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan bernapas karena berbagai alasan. Hal ini dikarenakan saluran pernapasan di paru-paru mengalami peradangan sehingga oksigen tidak dapat masuk ke tubuh.

Penyebab Utama

- Infeksi ; pilek, flu, dan sinusitis.
- Asap rokok
- Perubahan cuaca yang mendadak
- Obat-obatan; aspirin
- Emosi yang kuat; kegelisahan berat, amarah, atau kebahagiaan yang berlebihan
- Aktivitas fisik berat; olahraga



Gejala Utama

- Dada terasa sesak
- Kelelahan
- Sesak napas
- Suara mengi atau siulan saat bernapas
- Tidak dapat bernapas atau napas pendek
- Napas dangkal dan cepat
- Kurang berenergi saat beraktivitas
- Sering batuk ketika berbicara atau tertawa

Jenis pengobatan



LAMPIRAN 10






DOKUMENTASI KEGIATAN SUBJEK 1 DAN SUBJEK 2

DOKUMENTASI KEGIATAN SUBJEK 1 DAN SUBJEK 2

Subjek 1 (An. K)

Kunjungan	Hari / Tanggal, Waktu	Dokumentasi kegiatan
1	Sabtu, 27 April 2024 15.00	
2	Minggu, 28 April 2024 14.00	
3	Senin, 29 April 2024 16.00	
4	Selasa, 30 April 2024 16.15	
5	Rabu, 1 Mei 2024 16.30	
6	Kamis, 2 Mei 2024 16.00	

Subjek 2 (An. F)

Kunjungan	Hari/Tanggal, waktu	Dokumentasi kegiatan
1	Sabtu, 27 April 2024 16.00	
2	Minggu, 28 April 2024 15.00	
3	Senin, 29 April 2024 17.00	
4	Selasa, 30 April 2024 17.15	
5	Rabu, 1 Mei 2024 17.20	
6	Kamis, 2 Mei 2024 17.00	